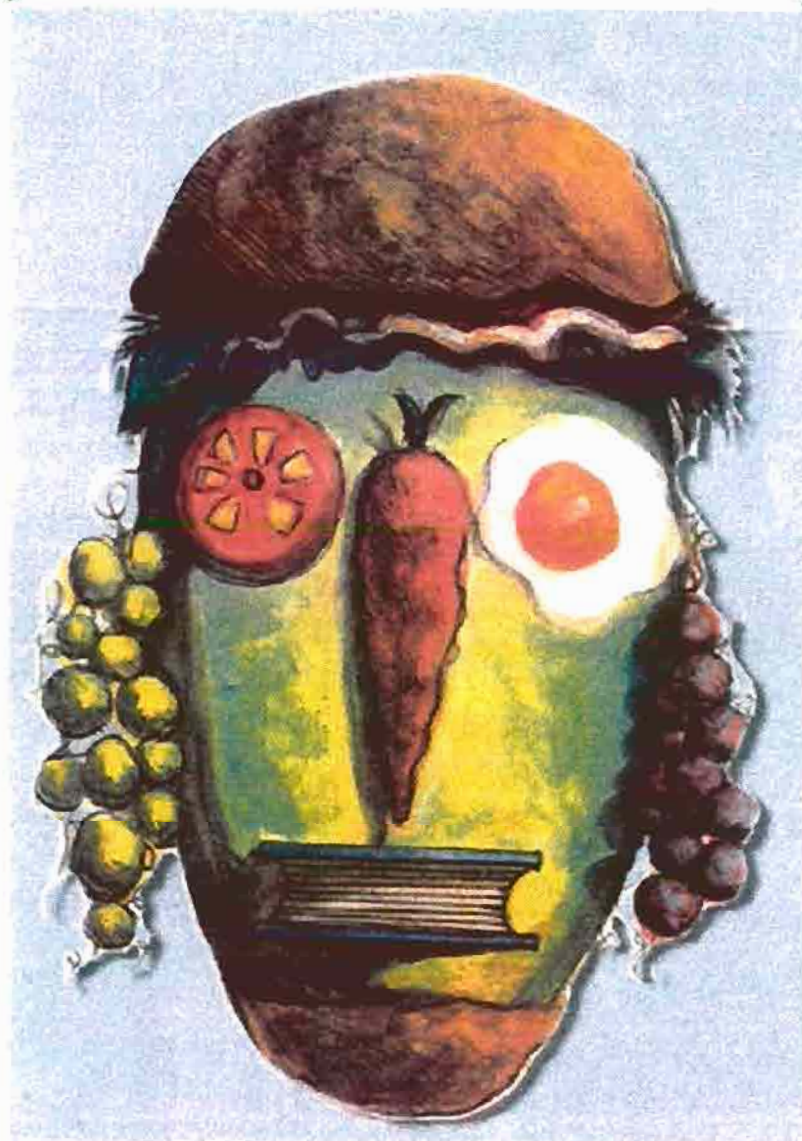


ΤΕΙ ΠΑΤΡΩΝ  
ΣΧΟΛΗ ΣΕΥΠ  
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

## ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

«Ο ρόλος του Κοινοτικού Νοσηλευτή στην  
σχέση διατροφής και υγείας»

Τόμος Β': Κοινοτική Νοσηλευτική



Σπουδαστές

1. Αντωνοπούλου Αντωνία
2. Ζούζουλα Ελένη

Εισηγήτρια:

Λέφα Βαρβάρα

ΠΑΤΡΑ 1999

ΑΡΙΘΜΟΣ  
ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ

2988

*Ο ρόλος του Κοινοτικού Νοσηλευτή στη σχέση Διατροφής και Υγείας*

---

## **ΚΟΙΝΟΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ**

---

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 16<sup>ο</sup>**

### **ΚΟΙΝΟΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΣΤΗΝ ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ ΑΤΟΜΩΝ**

#### **16.1. Γενικά**

Το 1978 έγινε το ιστορικό Διεθνές Συνέδριο του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (Π.Ο.Υ.) και της UNICEF, στην Alma - Ata, με 10 άρθρα. Στο 7<sup>ο</sup> άρθρο αναφέρεται η ανάγκη εξασφάλισης επαρκούς και υγιεινής τροφής και νερού, μέσα στο πλαίσιο κάθε κοινότητας, που είναι ένας από τους βασικούς σκοπούς της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

Η ανάγκη για εξασφάλιση υγιεινής τροφής και υγιεινού νερού στην κοινότητα προηγείται και το νοσηλευτικό πρόγραμμα σκοπεύει στην **πρωτογενή, δευτερογενή και τριτογενή** πρόληψη.

1. Πρωτογενής προληπτική, παρεμβατική ενέργεια μπορεί να θεωρηθεί η ανάπτυξη και εφαρμογή ενός προγράμματος ενημέρωσης των κατοίκων σχετικά με τις διατροφικές ανάγκες του οργανισμού

2. Η δευτερογενής πρόληψη αναφέρεται στην φροντίδα των ατόμων της κοινότητας που παρουσιάζουν ήδη διατροφικά προβλήματα

3. Η τριτογενής πρόληψη σκοπεύει στην ενεργοποίηση της κοινότητας για την αποκατάσταση των ατόμων που βρίσκονται στο στάδιο της αποθεραπείας μετά από διατροφικά προβλήματα και

ανάπτυξη μακροπρόθεσμων στρατηγικών για εξασφάλιση της απαραίτητης διατροφής.

Στην Πρωτογενή πρόληψη γίνονται προσπάθειες με την διδασκαλία από τον Κοινοτικό Νοσηλευτή, της υγιεινής διατροφής κατά την κύηση, την διατροφή του βρέφους, του νηπίου και του εφήβου καθώς και των βλαβερών επιπτώσεων του υπερβολικού βάρους.

Οι πληροφορίες που συγκεντρώνονται από τις επισκέψεις στα Κέντρα Υγείας των ατόμων της κοινότητας καθώς και οι πληροφορίες που προσφέρονται κατά τη διάρκεια της επίσκεψης στο σπίτι, συγκεντρώνονται από τον Κοινοτικό Νοσηλευτή και στην συνέχεια ανάλογα με την ηλικία του ατόμου του ενημερώνει και τον διδάσκει, σχετικά με την διατροφή του.<sup>24</sup>

## **16.2. Κοινοτική νοσηλευτική και διδασκαλία διατροφής εγκύου**

ι). Κατά την μηνιαία επίσκεψη της εγκύου στο κέντρο υγείας δίδεται η ευκαιρία στην κοινοτική νοσηλεύτρια να της τονίσει και επισημάνει την σημασία που έχει η σωστή και υγιεινή διατροφή για την ίδια και το παιδί.

- Η κοινοτική νοσηλεύτρια ενημερώνει την έγκυο ότι επιπρόσθετα από τις κανονικές απαιτήσεις θα πρέπει να εφοδιάζεται με δρεπτικά υλικά και δερμίδες για το έμβρυο, το αμνιακό υγρό, τον πλακούντα. Η έγκυος γυναίκα που ακολουθεί κατάλληλη δρεπτική διαίτα έχει μεγαλύτερη δυνατότητα να αισθάνεται καλύτερα, να

διατηρεί την υγεία της και να γεννήσει ένα υγιές βρέφος από εκείνη που εκλέγει την τροφή της χωρίς σκέψη.

- Επισημαίνει στην έγκυο ότι κατά μέσον όρο οι πρόσδετες δερμίδες κατά την εγκυμοσύνη είναι 300 δερμίδες καθημερινά κατά το δεύτερο και τρίτο τρίμηνο και καθόλου κατά το πρώτο τρίμηνο της εγκυμοσύνης.
- Υπενθυμίζει στην έγκυο ότι για ικανοποίηση των τροφικών αναγκών της εγκυμοσύνης, η διαίτα πρέπει να βασίζεται στην πυραμίδα οδηγού τροφίμων. Πρέπει να ληφθεί ειδική φροντίδα στην επιλογή τροφών ώστε να παρέχονται τα απαραίτητα πρόσδετα θρεπτικά συστατικά και όχι πρόσδετες δερμίδες.
- Η κοινοτική νοσηλεύτρια πρέπει να βοηθήσει την έγκυο να κατανοήσει ότι οι πρωτεΐνες είναι ουσιώδεις για την ανάπτυξη των ιστών και ότι οι τροφές οι πλούσιες σε πρωτεΐνες είναι εξαιρετικές πηγές πολλών άλλων βασικών θρεπτικών συστατικών ιδιαίτερα σιδήρου, χαλκού, μινeral γαλακτικού και βιταμινών Β. Η ανάγκη σε πρωτεΐνες στην έγκυο αυξάνει κατά 20%.
- Τονίζει ότι οι απαιτήσεις σε ανόργανα στοιχεία όπως φώσφορο, ασβέστιο, ιώδιο, σίδηρο, χαλκό είναι μεγαλύτερες κατά την εγκυμοσύνη και ότι ένας από τους καλύτερους τρόπους παροχής αυτών των πρόσδετων θρεπτικών συστατικών είναι η πόση περισσότερου γάλακτος κάθε μέρα ή η χρήση καταλλήλων υποκατάστατων του γάλακτος.

- Επίσης η κοινοτική νοσηλεύτρια ενημερώνει την έγκυο ότι υπάρχει αυξημένη ανάγκη σε βιταμίνες Α, Β, C αλλά η περίσσεια βιταμινών μπορεί να είναι τοξική για το έμβρυο. Περίσσεια βιταμίνης Α, για παράδειγμα, μπορεί να προκαλέσει διαπλαστικές ανωμαλίες του εμβρύου.

ii) Μέσα στο πλαίσιο της διδασκαλίας για σωστή διατροφή στην έγκυο, η κοινοτική νοσηλεύτρια ενημερώνει την έγκυο για τυχόν προβλήματα που εμφανίζονται την περίοδο της εγκυμοσύνης και πού σχετίζονται με την διατροφή. Τα προβλήματα αυτά είναι η ναυτία, η υπέρταση, η αναιμία, η υπερβολική αύξηση του βάρους, η πίκρα (πέισμα), ο αλκοολισμός και η καφεΐνη.

1. Η εγκυμονούσα μερικές φορές μπορεί να αισθανθεί ναυτία (αίσθηση της τάσης να κάνει εμετό) κατά το πρώτο τρίμηνο. Αυτός ο τύπος της ναυτίας είναι κοινά γνωστός σαν πρωινή αδιαθεσία. Η κοινοτική νοσηλεύτρια κάνει γνωστό στην έγκυο ότι η ναυτία περνάει με το πέρασμα της εγκυμοσύνης στο δεύτερο τρίμηνο και την συμβουλεύει να τρώει μπισκότα ή στεγνά τoστ πριν εγερθεί το πρωί για να ελαττώσει την αδιαθεσία. Την συμβουλεύει επίσης να ελαττώσει λίγο τα λιπαρά της διατροφής της και να αποφεύγει πολλά υγρά κατά τα γεύματα.

2. Η υπέρταση λόγω εγκυμοσύνης λέγεται τοξιναιμία ή προεκλαμψία. Είναι κατάσταση που συμβαίνει κατά το τρίτο τρίμηνο της εγκυμοσύνης χαρακτηρίζεται από υψηλή πίεση αίματος παρουσία λευκώματος στα ούρα και οίδημα. Το οίδημα προκαλεί απότομη αύξηση του βάρους. Αν

η κατάσταση παραμένει και φθάσει στο εκπλαμπτικό στάδιο τότε μπορεί να παρατηρηθούν κώμα και σπασμοί. Η αιτία αυτής της κατάστασης δεν είναι γνωστή, αλλά συμβαίνει πιο συχνά σε έγκυες με ανεπαρκή δίαιτα (ιδίως όταν η δίαιτα είναι ανεπαρκής σε πρωτεΐνες) παρά σε έγκυες με καλή δίαιτα. Η κοινοτική νοσηλεύτρια συμβουλεύει την έγκυο από την αρχή της εγκυμοσύνης να τρέφεται σωστά και να προσλαμβάνει την απαραίτητη ποσότητα πρωτεϊνών. Επίσης της συνιστά να χρησιμοποιεί νάτριο στο φαγητό με μέτρο και όχι να σταματήσει την πρόσληψή του.

3. Αναιμία είναι η κατάσταση κατά την οποία υπάρχει ανεπάρκεια ερυθρών αιμοσφαιρίων, αιμοσφαιρίνης ή όγκου αίματος. Η έγκυος που έχει αναιμία δεν προσλαμβάνει αρκετό οξυγόνο από το αίμα, και κατά συνέπεια αισθάνεται αδύνατη και κουρασμένη, έχει λίγη όρεξη και φαίνεται ωχρή. Κατά την εγκυμοσύνη ο όγκος του αίματος που έχει αυξηθεί δημιουργεί πρόσθετη ανάγκη σιδήρου για την αιμοσφαιρίνη αυτού του αίματος. Όταν αυτή η ανάγκη της εγκύου δεν εκπληρώνεται με τη δίαιτα ή με τα αποθέματα σιδήρου στο σώμα της μητέρας, δημιουργείται σιδηροπενική αναιμία. Η έλλειψη φολικού οξέος μπορεί να δημιουργήσει μεγαλοβλαστική αναιμία, που συμβαίνει συχνά στην εγκυμοσύνη. Οι ανάγκες του σώματος σε φολικό οξύ αυξάνουν τεράστια όταν σχηματίζονται νέα ερυθρά αιμοσφαίρια.<sup>7</sup>

Η κοινοτική νοσηλεύτρια τονίζει στην έγκυο την σημασία της σωστής και πλήρους διατροφής που θα περιλαμβάνει τροφές που είναι πηγές σιδήρου όπως το συκώτι, ο κροκός του αυγού, τα πράσινα



φυλλώδη λαχανικά, η μελάσα, τα σταφύλια, το πιτυρούχο γωμί και γενικά τα πιτυρούχα ή εμπλουτισμένα δημητριακά. <sup>4</sup>

Όταν διαγνωστεί σιδηροπενική ή μεγαλοβλαστική αναιμία, η κοινοτική νοσηλεύτρια παραπέμπει την έγκυο στον μαιευτήρα ο οποίος θα της χορηγήσει συμπληρωματικό σίδηρο όταν η διάγνωση είναι σιδηροπενική αναιμία και φολικό οξύ όταν η διάγνωση είναι μεγαλοβλαστική αναιμία. <sup>7</sup>

4. Στις περισσότερες εγκυμοσύνες παρατηρείται υπερβολική αύξηση βάρους λόγω κακής διατροφής της εγκύου. Η κοινοτική νοσηλεύτρια συνιστά στην έγκυο να ελαττώσει την ζάχαρη, των τηγανιτών φαγητών, τα πλούσια επιδόρπια, τις σάλτσες των τηγανιτών φαγητών, τα πλούσια επιδόρπια, τις σάλτσες και τα αναψυκτικά ή ποτά. Εάν η αύξηση του βάρους είναι πολύ μεγάλη, σε συνεργασία με τον ιατρό την συμβουλεύει να υποκαταστήσει το πλήρες γάλα με αποβουτυρωμένο που ελαττώνει τις λαμβανόμενες θερμίδες αλλά όχι και τις πρωτεΐνες, βιταμίνες και άλατα.

Η κοινοτική νοσηλεύτρια της δίνει παραδείγματα γευμάτων που είναι θρεπτικά, χορταστικά και που περιέχουν τις ιδανικές θερμίδες για την περίοδο της εγκυμοσύνης. Ένα ιδανικό πιάτο είναι αυτό που περιέχει τρυφερά ωμά λαχανικά όπως μπρόκολο, κουνουπίδι, καρότο, σέλινο, αγγούρι και ραδίκια. Επίσης φρούτα και γαλατόπιτες από άπαχο γάλα είναι θρεπτικά και χορταστικά επιδόρπια με λίγες θερμίδες. Μεγάλη σημασία έχει η επισήμανση, από την νοσηλεύτρια στην έγκυο, της

μεγάλης αναγκαιότητας, τα τρόφιμα να μην τηγανίζονται αλλά να βράζονται.

Ένα προτεινόμενο μενού εγκύων με 2.400 θερμίδες είναι το παρακάτω:

**Πίνακας: Προτεινόμενο Μενού Εγκύων με 2.400 Kcal**

Πρόγευμα	Kcal	Γεύμα	Kcal	Δείπνο	Kcal
½ φλυτζάνα χυμός πορτοκαλιού	50	¾ φλυτζάνια χυμός φρούτου	60	¾ φλυτζάνα χυμός τομάτας	30
1 αυγό τηγανητό με 1 κουταλάκι γλυκού μαργαρίνη	110	Μοσχάρι ψητό 90 γραμ. με μαρούλι και 1 κουταλάκι μαγιονέζα σε	205	90 γραμμάρια μόσχου	185
2 φέτες τoστ σίκαλης με 1 κουταλάκι γλυκού φυτικό λίπος	150	2 φέτες σιπαρένιες ολικής αλέσεως	100	1 μικρή ψητή πατάτα με 1 κουταλάκι μαργαρίνη	100
1 φλυτζάνι αποβουτυρωμένο γάλα	100	1 Φλυτζάνη πουτίγκα	150	¾ φλυτζάνας ψητό κολοκύθι με 1 κουταλάκι μαργαρίνη	60
Μαύρος καφές	0	1 φλυτζάνη αποβουτυρωμένο γάλα	85	1 φλυτζάνη σαλάτα σπανάκι με 2 κουταλάκια λάδι και ξίδι	100
				2/3 φλυτζάνας παγωμένο γάλα	10
				1 φλυτζάνα αποβουτυρωμένο γάλα	140
					120
					85
	495		750		930

*Ενδιάμεσα πρόχειρα γεύματα: 1 μικρό μήλο 80*

*1 γιαούρτι ημιαποβουτυρωμένο 145*

5. Πίκα ή πείσμα είναι η σφοδρή επιθυμία για ουσίες που δεν ανήκουν στα τρόφιμα όπως το άμυλο ή άργιλος (χώμα). Η αιτία του φαινομένου δεν είναι σαφής, και είναι συχνό σε έγκυες γυναίκες. Μερικοί υποστηρίζουν ότι ανακουφίζει από την ναυτία. Όταν η έγκυος αναφέρει αυτή την επιθυμία, τότε η κοινοτική νοσηλεύτρια της συνιστά να αποφεύγει την λήψη τέτοιων ουσιών, διότι μπορεί να προκαλέσει έμφραξη του Παχέως εντέρου και να δημιουργήσει τροφική ανεπάρκεια.

6. Υπερβολική ή κανονική χρήση οινοπνεύματος συνδέεται με την όχι φυσιολογική, φυσική και πνευματική ανάπτυξη του εμβρύου. Αυτό λέγεται εμβρυακό αλκοολικό σύνδρομο (FAS). Όταν η έγκυος πίνει αλκοολούχα ποτά, το αλκοόλ εισχωρεί στη ροή του αίματος του εμβρύου στην ίδια συγκέντρωση όπως και στις μητέρας το αίμα.

Για τον λόγο αυτό η κοινοτική νοσηλεύτρια συνιστά στην έγκυο γυναίκα απόχρη από το αλκοόλ, αλλά και από την καφεΐνη η οποία είναι γνωστό ότι διαπερνά τον πλακούντα και συνδέεται με προβλήματα της εγκυμοσύνης. Εάν η έγκυος δεν μπορεί να κόψει τελείως την καφεΐνη, τότε η νοσηλεύτρια της προτείνει να την περιορίσει σε δύο φλυτζάνια καφεινούχα ποτά την ημέρα.

iii) Ειδική φροντίδα και προσοχή χρειάζεται η έγκυος που πάσχει από σακχαρώδη διαβήτη, πάθηση κατά την οποία η ασθενής δεν μπορεί να χρησιμοποιεί ή να αποταμιεύει κανονικά τη γλυκόζη λόγω ανεπαρκούς παραγωγής ή χρήσεως ινσουλίνης. Μερικές γυναίκες έχουν διαβήτη και πριν την εγκυμοσύνη. Άλλες μπορούν να τον παρουσιάσουν κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης, ο οποίος ονομάζεται διαβήτης κυοφορίας. Στις περισσότερες περιπτώσεις αυτός ο τύπος του διαβήτη εξαφανίζεται μετά τη γέννα.

- Η κοινοτική νοσηλεύτρια ενημερώνει την έγκυο για την σημασία που έχει η στάθμη της γλυκόζης στο αίμα να ελέγχεται προσεκτικά και να διατηρείται στα φυσιολογικά όρια.
- Επισημαίνει την πιθανότητα να γεννηθεί το παιδί με φυσικά ή πνευματικά ελαττώματα, με μακροσωμία ή δνησιγενές, στην έγκυο

που παρουσιάζει προβλήματα με το σάκχαρο της, ώστε να της δώσει το ερέθισμα να προσπαθεί να το διατηρήσει σε φυσιολογικά επίπεδα.<sup>7</sup>

- Της τονίζει ότι η διαίτα της θα πρέπει να είναι τέτοια, ώστε να παίρνει 30 θερμίδες την ημέρα κατά χιλιοστόγραμμα ιδανικού βάρους. Αυτές οι θερμίδες πρέπει να αποδίδονται από 120 - 160 gr υδατανθράκων, 1,5 gr. λευκωμάτων κατά χιλιοστόγραμμα βάρους σώματος και οι υπόλοιπες από λίπη.
- Ενημερώνει την έγκυο για την σημασία που έχει η τιμή του σακχάρου δύο ώρες μετά το γεύμα να παραμένει κάτω από 120Mg% σε επανειλημμένες μετρήσεις, γιατί σε αντίθετη περίπτωση θα πρέπει να της χορηγηθεί ινσουλίνη.<sup>26</sup>

### **16.3. Κοινοτική νοσηλευτική και διδασκαλία**

#### **Διατροφής θηλάζουσας**

---

Κατά την περίοδο του θηλασμού η μητέρα πρέπει να είναι ιδιαίτερα προσεκτική με την διατροφή της, διότι οι ενεργειακές απαιτήσεις του οργανισμού της είναι αυξημένες. Οι τροφές που λαμβάνει πρέπει να είναι υγιεινές και πλούσιες σε θρεπτικά συστατικά, καθότι από τις τροφές αυτές θα παραχθεί υγιεινό και θρεπτικό γάλα.

Η κοινοτική νοσηλεύτρια:

- Ενημερώνει την θηλάζουσα για τις θερμίδες που πρέπει να λαμβάνει, χρειάζονται περίπου 85 Kcal για την παραγωγή 100ml

γάλακτος. Όταν ο δηλασμός βρίσκεται στο πρώτο εξάμηνο η δηλάζουσα χρειάζεται περίπου 640 Kcal περισσότερες την ημέρα, ώστε η μέση ημερήσια παραγωγή γάλακτος να είναι 750ml. Στο δεύτερο εξάμηνο την συμβουλεύει να δίνει στο βρέφος και τροφή και οι πρόσθετες θερμίδες της να ελαττώνονται στις 510 ημερησίως, ώστε το γάλα να παράγεται σε ποσότητα 600ml.

- Την συμβουλεύει να μην προσπαθήσει την περίοδο του δηλασμού να χάσει βάρος με αυστηρή δίαιτα, διότι με τον ανεπαρκή αριθμό θερμίδων, η ποσότητα του γάλακτος της θα ελαττωθεί.
- Της τονίζει ότι στα γεύματά της θα πρέπει να περιλαμβάνονται αρκετά φρούτα και λαχανικά, ειδικά αυτά που είναι πλούσια σε βιταμίνη C και περισσότερο γάλα. Αντί για γάλα της προτείνει να λαμβάνει τυρί, παγωτά, πουτίγκες και γαλατόπιτες. Επίσης την προτρέπει να πίνει αρκετά υγρά για να αντικαταστήσει αυτά που χάνει με το γάλα του βρέφους. Τα υγρά αυτά μπορεί να είναι νερό ή φρέσκοι χυμοί και όχι καφές αναγκαστικά ή ποτά.<sup>7</sup>
- Την προτρέπει να παίρνει δύο μικρά γεύματα, ένα στις δέκα το πρωί και ένα στις πέντε το απόγευμα, για να ενισχύεται η διατροφή της την περίοδο αυτή. Οι τροφές που λαμβάνει θα πρέπει να είναι πλούσιες σε άλατα, κυτταρίνη, βιταμίνες και να έχουν υψηλή περιεκτικότητα σε πρωτεΐνες.<sup>2</sup>

Στον παρακάτω πίνακα αναφέρετε ένα προτεινόμενο μενού 2.600 θερμίδων για δηλάζουσα γυναίκα<sup>7</sup>:

**Πίνακας: Προτεινόμενο μενού 2.600 θερμίδων για δηλάζουσα γυναίκα**

Πρόγευμα	Kcal	Γεύμα	Kcal	Δείπνο	Kcal
Γκρέιπ φρουτ μισό	40	½ φλυτζάνα χυμός πορτοκάλι	50	½ πεπονάκι (κανταλούπι)	50
1 αυγό ποσέ	80	κοτόπουλο με σάλτσα	206	3 ουγγιές μοσχάρι ψητό	250
2 φέτες μπέικον	110	90 gr λευκό κρέας	140	1 μέτρια πατάτα	120
2 φέτες τoστ βρώμης	150	1/3 φλυτζάνας λευκή σάλτσα -66 σε 1 φέτα τoστ ολικής αλέσεως	75	½ φλυτζάνα καρώτα	35
1 κουταλάκι φυσικόλιπος	100	1 φλυτζάνα πράσινης σαλάτας με 2 κουταλάκια λάδι και ξύδι	15	½ φλυτζάνα σάλτσα	40
1 φλυτζάνα άπαχο γάλα	85	1 φλυτζάνα 1 μικρό ψητό μήλο με 1 κουταλάκι καφέ ζάχαρη	140	1 μέτρια ντομάτα	25
1 φλυτζάνα μαύρο καφέ	0	1 φλυτζάνα άπαχο γάλα	125	1 κουλούρι σίκαλης με 1 κουταλάκι μαργαρίνη	100
			45	2/3 φλυτζάνα γαλατόπιτας	200
			85	1 φλυτζάνα άπαχο γάλα	85
	565		741		1005

Ενδιάμεσα πρόχειρα γεύματα: 1 φλυτζάνα χυμός τομάτας 40 Kcal  
1 παγωτό βανίλια 300

**16.4. Κοινοτική νοσηλευτική και διδασκαλία της μητέρας για την διατροφή του βρέφους**

ι) Το μωρό που τρέφεται με γάλα (μητρικό) καλό είναι να δηλάσει όποτε πεινά, ταυτόχρονα δε ο δηλασμός είναι το καλύτερο ερέθισμα για την παραγωγή γάλακτος. Κατά τους πρώτους μήνες το βρέφος πρέπει να τρέφεται μόνο με γάλα. Μετά τον 3<sup>ο</sup> μήνα μπορούν να προστεθούν και άλλες τροφές π.χ. δημητριακά. Με την επίσκεψη της μητέρας στο Κέντρο Υγείας, για την εξέταση του βρέφους από τον παιδίατρο, η κοινοτική νοσηλεύτρια:

- Την ενημερώνει ότι το βρέφος πεινάει συνήθως 3-3,5 ώρες. Όταν το μωρό ξυπνάει το βράδυ, πρέπει να πίνει γάλα. Επίσης την ενημερώνει πως το μωρό θα ξυπνάει το βράδυ για να πει γάλα, περίπου μέχρι τον 3<sup>ο</sup> μήνα.
- Της τονίζει ότι μέχρι τον 2<sup>ο</sup> μήνα, το βρέφος πρέπει να τρέφεται μόνο με γάλα. Μετά τον 3<sup>ο</sup> μήνα μπορεί να πίνει χυμούς και να τρώει πολτοποιημένα δημητριακά και μετά τον 4<sup>ο</sup> μήνα μπορεί να τρώει χορτόσουπες ή κρεατόσουπες. Μετά τον 6<sup>ο</sup> μήνα μπορεί να του δώσει τροφές που χρειάζονται μάσηση, πολτοποιημένες (μαθαίνει το βρέφος να μασά), όπως είναι κρέμες (ριζάλευρου-σιτάλευρου), φρουτόκρεμες, κρέας (μοσχάρι στην αρχή) καθώς επίσης και κροκός αυγού. Ψάρι και κοτόπουλο τονίζεται ότι μπορούν να προστεθούν μετά τον 8<sup>ο</sup> μήνα. Της επισημαίνει ότι ο αριθμός των γευμάτων ημερησίως, μετά τον 6<sup>ο</sup> μήνα, μπορεί να είναι 4-6.
- Της αναφέρει την σημασία που έχει η βιταμίνη D, για την κανονική ανάπτυξη του σκελετού και της οδοντοφυΐας, η οποία για να ενεργοποιηθεί χρειάζεται την έκθεση του παιδιού σε ηλιόλουστο περιβάλλον (τουλάχιστον 10' κάθε μέρα).<sup>5</sup>
- Την συμβουλεύει να δίνει στο παιδί μετά το πρώτο έτος, τρόφιμα από τις κατηγορίες της πυραμίδας οδηγού τροφίμων και μόνο τροφές που μπορεί να μασήσει και να χωνέγει εύκολα, θα πρέπει να δίνει αρκετή προσοχή, να μην δίνει τρόφιμα στο βρέφος που μπορούν να το πνίξουν. Την συμβουλεύει να μην δίνει στο βρέφος

του ενός έτους, καρύδια, ποπ - κορν, μικρές καραμέλες, πατάτες, τσιπς, ωμά λαχανικά, ολόκληρα μπιζέλια, σταφύλια και κομμάτια σκληρού κρέατος.

- Της επισημαίνει ότι ο απογαλακτισμός, αρχίζει όταν το βρέφος έχει μάθει να τρώγει με κουτάλι. Προχωράει όταν το βρέφος δείχνει ενδιαφέρον και ικανότητα να πίνει από το ποτήρι. Το βρέφος στο τέλος δεν θα θέλει το μπιμπερό. Την προτρέπει να μην δίνει στο βρέφος ένα μπιμπερό με γάλα για να ψυχάσει το βράδυ πριν κοιμηθεί. Αυτό αυξάνει τη δυσκολία απογαλακτισμού και αφήνει τη λακτόζη του γάλακτος να μένει σε επαφή με τα δόντια επί μακρόν χρόνο. Αυτό μπορεί να προκαλέσει τερηδόνα που σε μερικές περιπτώσεις μπορεί να είναι σοβαρή και μπορεί το βρέφος να χάσει τα άνω εμπρός του δόντια. Αυτό λέγεται σύνδρομο δηλασμού με μπιμπερό.<sup>7</sup>

---

ii) Η κατεύθυνση και οι οδηγίες για τη διατροφή του βρέφους θα πρέπει να δίνονται από τον παιδίατρο. Η κοινοτική νοσηλεύτρια οφείλει να την ενημερώσει και για τους εξής κανόνες:

1. Να μην προσθέτει στην διατροφή του βρέφους ταυτόχρονα πολλές καινούργιες τροφές. Ν' αφήσει πρώτα το βρέφος να συνηθίσει τη μια και ύστερα να προσθέτει άλλη.
2. Να δίνει πολύ μικρές ποσότητες από κάθε νέα τροφή
3. Να αλατίζει το φαγητό, αλλά να μην προσθέτει κανένα άλλο καρύκευμα



4. Να μην αναγκάζει το παιδί να τρώγει περισσότερη τροφή από εκείνη που δεληματικά τρώει

5. Να φροντίζει να είναι οι τροφές μάλακές και αραιές, έως ότου μάθει το παιδί να χρησιμοποιεί τη γλώσσα και να σπρώχνει μ' αυτή την τροφή. Όταν το παιδί βγάζει από το στόμα του την στερεά τροφή, αυτό δεν σημαίνει ότι δεν του αρέσει, αλλά μάλλον ότι δεν ξέρει να την σπρώξει προς τον οισοφάγο.

6. Όταν το παιδί δείχνει απαρέσκεια για μια τροφή, ν' αφήνει να περνούν λίγες ημέρες έως ότου την ξαναδοκιμάσει και στο μεταξύ να την αντικαθιστά με άλλη

~~7. Να χρησιμοποιεί στην αρχή όσο το δυνατόν μαλακές τροφές (χόρτα περαστά, πουρέδες) και όσο το παιδί γίνεται ικανό να μασήσει να δίνει στερεότερες).~~

8. Να έχει η τροφή ποικιλία γιατί το βρέφος όπως και ο μεγάλος, κουράζεται από τη μονοτονία και χάνει την όρεξή του

9. Να μην δείχνει απέχθεια για κάποια τροφή, γιατί την ίδια απέχθεια θα δείξει και το παιδί.

10. Να μην ξεχάσει ότι στην περίοδο αυτή το παιδί θα πάρει τις καλές συνήθειες γύρω από το φαγητό.<sup>2</sup>

iii) Μερικά βρέφη γεννιούνται με ανωμαλίες μεταβολισμού. Αυτές οι συγγενείς ανικανότητες εμποδίζουν τον ομαλό μεταβολισμό ειδικών τροφών, και οφείλονται σε μεταλλάξεις των κυττάρων. Μερικές προκαλούν θάνατο σε μικρή ηλικία και μερικές μπορεί να είναι μικρές

τόσο που η ζωή μπορεί να διατηρηθεί με προσαρμογή της τροφής. Η έγκαιρη διάγνωση αυτών των συγγενών ελαττωμάτων σε συνδυασμό με διαιτητική θεραπεία αυξάνουν τις πιθανότητες πρόληψης της διανοητικής καθυστέρησης. Οι ανωμαλίες του μεταβολισμού που έχουν μεγάλη σημασία να διαγνωστούν στην βρεφική ηλικία, αμέσως μόλις το βρέφος γεννηθεί είναι η Γαλακτοζαιμία, η Φαινυλκετονουρία και η ασθένεια με ούρα οσμής Σφενδάμου (MSUD).

A) Η γαλακτοζαιμία είναι μια κατάσταση κατά την οποία υπάρχει στο συκώτι έλλειψη του ενζύμου τρανσφεράση. Το ένζυμο αυτό μετατρέπει τη γαλακτόζη σε γλυκόζη. Η γαλακτόζη είναι ένα απλό σάκχαρο προϊόν της πέψης της λακτόζης, του σακχάρου που ευρίσκεται στο γάλα. Όταν λείπει η τρανσφεράση και το βρέφος τρώγει οτιδήποτε περιέχει γαλακτόζη, το ποσοστό της στο αίμα αυξάνει τόσο πολύ που γίνεται τοξικό. Όταν συμβεί αυτό σε νεογέννητο, αυτό υποφέρει από διάρροια, έμετο, οίδημα και δεν λειτουργεί σωστά το συκώτι του. Μπορεί να δημιουργηθούν καταρράκτης, γαλακτοζουρία (γαλακτόζη στα ούρα) και ακολουθεί διανοητική καθυστέρηση.

Όταν διαγνωστεί ότι το βρέφος πάσχει από γαλακτοζαιμία, η κοινοτική νοσηλεύτρια οφείλει να τονίσει στην μητέρα την ουσιαστική σημασία που έχει ο αποκλεισμός οποιασδήποτε τροφής που περιέχει γάλα από την διατροφή του βρέφους. Ιδιαίτερα προσεκτική της συνιστά να είναι όταν το παιδί μεγαλώσει και αρχίζει να καταναλώνει τρόφιμα των ενηλίκων. Την συμβουλεύει να δίνει στο παιδί συμπληρωματικά τροφών όπως ασβέστιο, βιταμίνη D και ριβοφλαβίνη, ώστε η δίαιτά του να είναι επαρκής.

Β) Η φαινυλκετουρία είναι πάθηση κατά την οποία λείπει από το συκώτι των βρεφών το ένζυμο υδροξυλάση της φαινυλαλανίνης που είναι απαραίτητη για το μεταβολισμό του αμινοξέος φαινυλαλανίνη. Τα βρέφη φαίνονται ότι είναι κανονικά κατά τη γέννηση, αλλά η ασθένεια αν δεν αντιμετωπιστεί, τα περισσότερα βρέφη γίνονται υπερκινητικά, υποφέρουν από επιληψία μεταξύ 6 και 18 μηνών και καθίστανται διανοητικά καθυστερημένα.

Στην μτέρα που το βρέφος της πάσχει από έλλειψη αυτού του ενζύμου, η κοινοτική νοσηλεύτρια σε συνεργασία με τον παιδίατρο, συστήνει το ειδικό προϊόν που είναι επαρκής θρεπτικά, περιέχοντας 95% φαινυλαλανίνη, που έχει ληφθεί από πρωτεϊνική πηγή. Το προϊόν αυτό ονομάζεται LEFENALAC και παρέχει την ακριβώς απαραίτητη ποσότητα φαινυλαλανίνης για τις βασικές ανάγκες του βρέφους.

Την ενημερώνει ότι η ποσότητα αυτή εξαρτάται από το μέγεθος του βρέφους και το ρυθμό ανάπτυξής του, και πως η επάρκεια των ποσών αυτών προσδιορίζονται με εξέταση αίματος. Την συμβουλεύει να παρακολουθεί προσεκτικά την διαίτα του βρέφους, γιατί μέσα στις πρωτεΐνες των τροφών υπάρχει το αμινοξύ φαινυλαλανίνη.

Επίσης της γνωστοποιεί ότι υπάρχουν δύο ποικιλίες συνθετικού γάλακτος, το PHENYL-FREE (χωρίς φαινυλαλανίνη) και το PKU -1, -2 ή -3, τα οποία δεν περιέχουν φαινυλαλανίνη. Της τονίζει ότι οι δίαιτες πρέπει να ελέγχονται προσεκτικά σε όλη τη ζωή του βρέφους για να αποφευχθεί διανοητική καθυστέρηση.

iii) Η ασθένεια με ούρα οσμής σφενδάμου (MSUD) είναι συγγενής και έχει σαν αποτέλεσμα την αδυναμία του οργανισμού να κάνει μεταβολισμό τριών αμινοξέων, της λευκίνης, της ισολευκίνης και της βαλίνης. Ονομάζεται έτσι γιατί τα ούρα των ασθενιών, μυρίζουν σαν το σιρόπι από το φυτό σφένδαμος. Όταν το βρέφος χωνεύει τρόφιμα λευκωματούχα αυξάνει η στάθμη αυτών των αμινοξέων στο αίμα. Σαν αποτέλεσμα είναι η υπογλυκαιμία, η απάθεια και οι σπασμοί. Αν η ασθένεια δεν αντιμετωπιστεί σωστά το παιδί πεθαίνει.

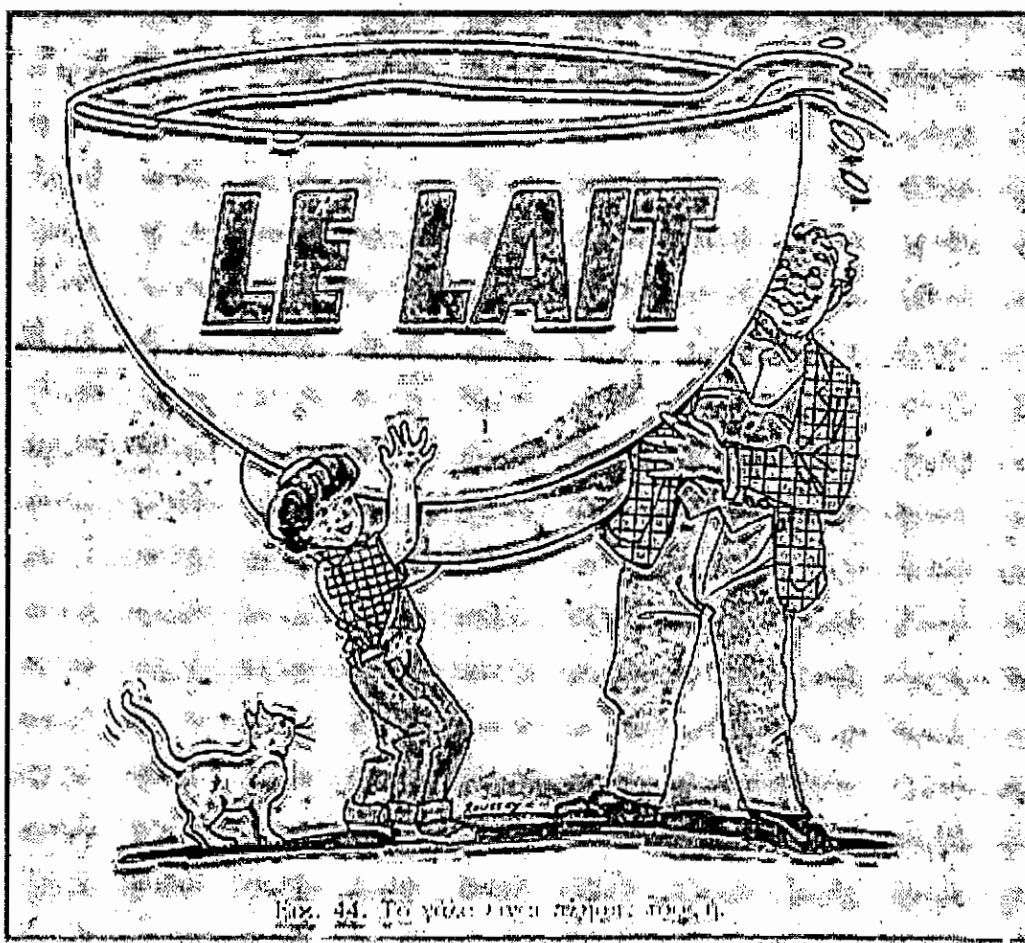
Στην περίπτωση που διαγνωστεί πως το βρέφος πάσχει από την πάθηση αυτή, η κοινοτική νοσηλεύτρια συστήνει στην μητέρα στην διατροφή του βρέφους να περιορίσει αυστηρά την λευκίνη, την ισολευκίνη και την βαλίνη. Τονίζει ότι τα τρόφιμα μικρής περιεκτικότητας σε λευκώματα είναι κατάλληλα για το βρέφος της. Τέλος την ενημερώνει για την ανάγκη που έχει το βρέφος να λαμβάνει επαρκείς ποσότητες δερμίδων και θρεπτικών συστατικών, καθώς και για το γεγονός πως η διαιτητική θεραπεία του βρέφους είναι απαραίτητη για όλη του τη ζωή.<sup>7</sup>

### **16.5. Κοινοτική νοσηλευτική και διδασκαλία διατροφής παιδιών (1 μέχρι 12 ετών)**

Μολονότι οι ειδικές ανάγκες διατροφής αλλάζουν όσο τα παιδιά μεγαλώνουν η διατροφή πάντα επιδρά στη φυσική πνευματική και συναισθηματική ανάπτυξη και εξέλιξη. Οι μελέτες δείχνουν ότι η πνευματική ικανότητα και η σωματική ανάπτυξη ενός ατόμου εξαρτάται

κατ' ευθείαν από τη δίαιτα κατά τη διάρκεια αυτών των ετών. Τα παιδιά με ανεπαρκή τροφοδοσία θρεπτικών υλικών, ειδικά πρωτεϊνών και θερμίδων κατά τα πρώτα τους έτη μπορεί να είναι πιο μικρόσωμα και λιγότερο έξυπνα από παιδιά που δέχονται μια ικανοποιητική δίαιτα.

Οι συνήθειες διατροφής αναπτύσσονται κατά την παιδική ηλικία. Όταν αναπτυχθούν συνήθειες φτωχής διατροφής είναι δύσκολη να αλλάξουν. Μπορούν να προκαλέσουν συναισθηματικά και φυσικά προβλήματα όπως ευερέδιστο χαρακτήρα, καταπίεση, άγχος, κόπωση και ασθένειες.<sup>7</sup>



Εικ. 44. Το γάλα είναι σημαντικό στην υγεία.

Η κοινοτική νοσηλεύτρια θα πρέπει να γνωρίζει ότι τα περισσότερα προβλήματα διατροφής που δημιουργούνται στην ηλικία αυτή, και κυρίως από 5 ετών και μετά, έχουν σχέση με το νέο τρόπο της σχολικής ζωής. Έτσι το πρωινό γεύμα είναι ελλιπές εξαιτίας της βιασύνης για το σχολείο. Επίσης θα πρέπει να γνωρίζει πως το παιδί υιοθετεί συνήθειες έξω από την οικογένεια του, με τις διάφορες παρέες, συνήθειες που επηρεάζουν πολύ την διατροφή του. Γενικά υπάρχει τάση στα παιδιά να τρέφονται κυρίως με γλυκίσματα και διάφορες λιχουδιές (γαριδάκια, γκοφρέτες, τσίχλες κλπ) και να τρώνε λίγο ή καθόλου χορταρικά, όσπρια ή φρούτα που είναι απαραίτητα στο διαιτολόγιό τους.

1

Μέσα στο πλαίσιο μάθησης και διδασκαλίας σωστής διατροφής των παιδιών, η κοινοτική νοσηλεύτρια:

- Ενημερώνει την μητέρα ότι ο ρυθμός ανάπτυξης των παιδιών ελαττώνεται από την ηλικία του ενός έτους μέχρι δέκα ετών περίπου. Αυτό έχει σαν συνέπεια τη μείωση των αναγκών σε θερμίδες ανά βάρος σώματος κατ' αυτήν την περίοδο. Για παράδειγμα στους έξι μήνες ένα κορίτσι χρειάζεται περίπου 54 Kcal ανά Kg βάρους αλλά στην παιδική ηλικία των δέκα ετών μειώνεται στις 35 Kcal.
- Της τονίζει πως αυτό δεν ισχύει και για τις ανάγκες σε θρεπτικά υλικά. Από την ηλικία των έξι μηνών μέχρι των δέκα ετών αυξάνει δραστικά η ανάγκη σε θρεπτικά υλικά επειδή αυξάνει το σώμα σε μέγεθος.

- Της συστήνει την πυραμίδα οδηγό τροφίμων σαν μια καλή βάση για βελτιούμενες μελέτες γευμάτων με δυνατότητες προσαρμογής ώστε να ταιριάζουν σε όλη την οικογένεια. Μπορεί να δίνει μια ποικιλία τροφών, και όσο είναι δυνατόν μπορεί να προσφέρει στο παιδί μερικές επιλογές τροφών. Τέτοια επιλογή στο τραπέζι, της τονίζει, θα το βοηθήσει στην ψυχοκοινωνική ανάπτυξή του.
- Δίνει μεγάλη έμφαση στο ότι το παιδί χρειάζεται δύο ή τρία ποτήρια γάλα την ημέρα ή το ισοδύναμο σε ασβέστιο, και στο ότι η κατανάλωση γλυκισμάτων πρέπει να ελαχιστοποιηθεί γιατί το παιδί έχει την τάση να τα προτιμά έναντι θρεπτικών συστατικών.<sup>7</sup>
- Της συνιστά το φαγητό που δίνει στο παιδί να είναι ελκυστικό και σε μικρή ποσότητα, διότι οι μεγάλες ποσότητες τροφής του αναστέλλουν την όρεξη. Όταν του δίνει μια καινούργια τροφή, αυτή πρέπει να την χορηγεί σε μικρή ποσότητα και όταν το παιδί πεινά. Αν την απωθήσει της συνιστά να την αφήσει και να το επιχειρήσει ξανά μετά από λίγες ημέρες.
- Όταν το παιδί βρίσκεται στην σχολική ηλικία (6 μέχρι 12 ετών) η κοινοτική νοσηλεύτρια προτρέπει την μητέρα να ετοιμάζει ένα καλό και θρεπτικό πρωινό. Έτσι το παιδί δεν θα έχει την τάση να τρέφεται στο σχολείο με γαριδάκια, γκοφρέτες κλπ.<sup>1</sup>
- Της επισημαίνει την σημασία που έχει το γεγονός ότι το παιδί θα πρέπει να τρώει όταν πεινά. Όταν η μητέρα πιέζει το παιδί να

φάει, αυτό μπορεί να του προκαλέσει προβλήματα βάρους σε όλη τη ζωή, όπως παχυσαρκία, ακόμη βουλιμία ή νευρική ανορεξία.

- Τέλος, η κοινοτική νοσηλεύτρια τονίζει στην μητέρα πως τα παιδιά αργότερα, όταν θα βρίσκονται στην περίοδο της εφηβείας έχουν τυπικά μεγάλη όρεξη. Για το λόγο αυτό θα πρέπει να τους έχει μάθει καλές συνήθειες διατροφής από την παιδική ηλικία για να μην δημιουργηθούν σοβαρά προβλήματα διατροφής.<sup>7</sup>

### **16.6. Κοινοτική νοσηλευτική και διδασκαλία διατροφής εφήβων (12 έως 18 ετών)**

Η εφηβεία είναι η περίοδος της ζωής που την χαρακτηρίζει ταχεία ανάπτυξη που προκαλεί μεγάλες αλλαγές. Συνήθως αρχίζει μεταξύ 10 μέχρι 13 ετών για τα κορίτσια και 13 μέχρι 16 ετών για τα αγόρια. Τα οστά αναπτύσσονται και κερδίζουν βάρος, ο μυϊκός και λιπώδης ιστός αναπτύσσεται και ο όγκος του αίματος αυξάνει. Παρατηρείται ακόμα ωρίμανση του φύλου. Η φωνή των αγοριών αλλάζει τα κορίτσια έχουν την εμπειρία της έμμηνου ρύσης και αγόρια και κορίτσια μπορεί να παρουσιάσουν ακμή.<sup>7</sup>

Από τη μεγάλη τους όρεξη οι έφηβοι δοκιμάζουν με ευχαρίστηση νέες τροφές και παράλληλα καταναλώνουν μεγαλύτερες ποσότητες από τις ήδη γνωστές. Τα κορίτσια συνήθως δεν παίρνουν την αναγκαία ποσότητα τροφής από φόβος μήπως παχύνουν. Όταν μάλιστα συμβαίνει να είναι παχύτερες από τα κανονικά προσπαθούν να χάσουν το επιπλέον βάρος κατά τρόπο όχι σωστό.<sup>4</sup>



Οι έφηβοι είναι μιμητικοί, σαν τα παιδιά, αλλά αντί να μιμούνται τους μεγάλους προτιμούν να μιμούνται τους συνομήλικες και κάνουν ότι είναι δημοφιλές, δηλαδή τρώγουν τροφές που είναι κενές θερμίδων όπως είναι οι πατάτες τσιπς, τα αναψυκτικά, τα ζαχαρώδη. Αυτά τα φαγητά, δίνουν πολλούς υδατάνθρακες και λίπη και λίγες πρωτεΐνες, βιταμίνες και άλατα, εκτός από αλάτι που παρέχεται άφθονο.

i) Η κοινοτική νοσηλεύτρια μέσα στο πλαίσιο της κοινότητας με τις επισκέψεις σε σχολεία, γυμναστήρια ή με την επίσκεψη του εφήβου στο Κέντρο Υγείας για κάποιο πρόβλημα υγείας, ενημερώνει τους εφήβους για τις τροφικές και θερμιδικές απαιτήσεις της ηλικίας τους. Αναλυτικά:

- Τον πληροφορεί με καλό τρόπο για τις τροφές που πρέπει να λαμβάνει και για την κατώτερη ποιότητα των τροφών χωρίς θερμίδες. Πριν προσπαθήσει να αλλάξει τις συνήθειες διατροφής ενός εφήβου, θα πρέπει να έχει επιλέξει τρόφιμα που είναι προσεκτικά ελεγμένα για θρεπτικά συστατικά
- Ενημερώνει τον έφηβο για την αυξημένη ποσότητα θερμίδων που χρειάζεται. Ενημερώνει τα αγόρια ότι η ανάγκη σε Kcal υπερέχει της ανάγκης των κοριτσιών σε Kcal επειδή αυτά είναι πιο σωματώδη, συνήθως έχουν μεγαλύτερη δράση και χρειάζονται μεγαλύτερο ιστό από ότι τα κορίτσια. Τα αγόρια χρειάζονται 3.100 - 3.500 Kcal και τα κορίτσια 2.400 - 2.600 Kcal. <sup>7</sup>
- Τονίζει στα κορίτσια ότι λόγω της έμμηνου ροής, έχουν μεγαλύτερη ανάγκη σιδήρου από όσο τα αγόρια. Για τον λόγο αυτό τα συμβουλεύει να τρώγουν πηγές πλούσιες σε σίδηρο όπως

είναι το συκώτι και τα άλλα όργανα και ιστοί. Ο κροκός του αυγού, τα πράσινα φυλλώδη λαχανικά, τα σταφύλια, το πιτυρούχο γωμί και τα δημητριακά.

- Επειδή στη φάση αυτή αναπτύσσονται τα οστά και οι μύες του σώματος, ιδιαίτερα στα αγόρια, συνιστά την κατανάλωση τροφών με υψηλή βιολογική αξία, που να περιέχουν πρωτεΐνες και ασβέστιο, βασικά γάλα και τυρί. Λέει στους εφήβους ότι το γάλα δεν το πίνουν μόνο τα μωρά και να μην το αντικαθιστούν με τσάι, καφέ μπύρα, επειδή μιμούνται συνήθειες φαγητού των φίλων τους ή άλλων προσώπων.
- Επισημαίνει στα κορίτσια ότι πρέπει να τρώγουν μια ισορροπημένη διατροφή για την περίπτωση μιας ενδεχόμενης εγκυμοσύνης που πρέπει να τις βρει προετοιμασμένες γιατί αλλιώς κινδυνεύουν από επιπλοκές κατά την εγκυμοσύνη όπως τοξιναιμία αποβολή εμβρύου, πρόωρο τοκετό ακόμη και εκλαμψία. Η γέννηση ενός παιδιού φυσιολογικού, υγιούς και κανονικού στους μήνες του έχει σχέση με τη σωστή και ισορροπημένη διατροφή της γυναίκας στην διάρκεια της νεανικής της ζωής, πριν από την εγκυμοσύνη, όσο και κατά την εγκυμοσύνη. <sup>4</sup>
- Ενημερώνει τους εφήβους ότι τα θρεπτικότερα στοιχεία της ηλικίας τους είναι οι πρωτεΐνες «μεγάλης βιολογικής αξίας» που προαναφέρθηκαν, το ιώδιο και οι βιταμίνες Α, Β, C και D. Το ιώδιο τους εξηγεί έχει ζωτική σημασία καθώς στην ηλικία τους παρατηρείται αυξημένος βασικός μεταβολισμός και έντονη

λειτουργία του θυρεοειδούς. Από τις βιταμίνες απαραίτητες γίνονται οι C και D, που εύκολα λείπουν, ενώ οι άλλες λίγο πολύ εξασφαλίζονται με τις καθημερινές τροφές.<sup>2</sup>

ii) Η εφηβεία είναι η ηλικία έντασης για τους περισσότερους νέους. Τα πρόσωπά τους υφίστανται πολλές αλλαγές, έχουν μια εσωτερική ανάγκη για ανεξαρτησία, επιφορτίζονται με αυξημένη εργασία στο σχολείο ή στην εργασία τους και αισθάνονται κοινωνικές και σεξουαλικές πιέσεις από άλλους εφήβους. Για πολλούς εφήβους τέτοια ένταση μπορεί να προκαλέσει ένα ή περισσότερα από τα πιο κάτω προβλήματα:

1. Νευρική ανορεξία. Είναι ψυχολογική ανωμαλία πιο κοινή στις γυναίκες παρά στους άνδρες. Αρχίζει κατά τα δέκα χρόνια της ηλικίας ή κοντά στα είκοσι. Κάνει τον έφηβο να ελαττώνει δραστικά τις θερμίδες που λαμβάνει, τόσο που καταστρέφεται ο μεταβολισμός, πέφτουν τα μαλλιά, ελαττώνεται η πίεση του αίματος, επέρχεται εξασθένιση και παρατηρείται αμνηρόρροια (σταμάτημα της έμμηνου ροής), καταστροφή του μυαλού και θάνατος.

Οι αιτίες της ανορεξίας δεν είναι σαφείς. Μερικά άτομα μ' αυτήν την ανωμαλία έχουν ένα απροσδιόριστο φόβο μήπως γίνουν παχύσαρκα. Μερικοί ήσαν παχύσαρκοι και έχουν το φόβο μήπως ξανακερδίσουν βάρος. Μερικές νέες έφηβες με απαιτητικούς φορτικούς γονείς ακολουθούν αυτήν την τακτική σαν μέσο ελέγχου. Μερικές ίσως δέλουν να ομοιάζουν με τα λεπτά μοντέλα παρουσίασης μόδας. Μερικοί φόβοι αυξάνουν. Πολλές είναι τελειομανείς που δέλουν να ελέγχουν το βάρος του σώματος. Τις ευχαριστεί να αρνούνται φαγητό όταν πεινούν.

Αυτές οι νέες γυναίκες συνήθως θέτουν ένα ανώτερο όριο για το βάρος του σώματός του και γίνονται ειδικές στη μέτρηση δερμίδων για να διατηρούν το βάρος που έχουν ορίσει. Όταν το βάρος τους αποκλίνει πολύ οι έφηβοι με ανορεξία μπορεί τελικά να πεθάνουν.

Η κοινοτική νοσηλεύτρια σε συνεργασία με τον γιατρό:

- Προσπαθεί να αναπτύξει σχέση, εμπιστοσύνης μεταξύ του εφήβου και της ίδιας καθώς και των άλλων επιστημόνων υγείας
- Βοηθά τον έφηβο να μάθει και να παραδεχθεί ότι η αύξηση του βάρους και η αλλαγή του περιγράμματος του σώματος του την περίοδο αυτή είναι φυσική.
- Διδάσκει τον έφηβο να αντιλαμβάνεται τις ανάγκες του σε θρεπτικά συστατικά και δερμίδες, καθώς και να μαθαίνει να τα λαμβάνει σωστά και υγιεινά
- Συνιστά στην οικογένειά του υπομονή καθώς και στενή παρακολούθηση για να λυθεί το πρόβλημα της ανορεξίας.<sup>7</sup>
- Επισημαίνει στον έφηβο ότι η ομορφιά δεν είναι τίποτε άλλο παρά υγεία. Το λείο και καθαρό δέρμα, το κανονικό ύψος και βάρος οι καλές αναλογίες σε μυϊκή διάπλαση. Τα άφθονα και γυαλιστερά μαλλιά, τα άσπρα και γερά δόντια όλα είναι σημάδια υγείας που θα τα εξασφαλίσει η σωστή και επαρκή διατροφή.
- Τέλος τονίζει στο έφηβο την ανάγκη να λαμβάνει τις τροφές που πρέπει και να τηρήσει το διαιτολόγιο που ετοιμάστηκε ειδικά γι' αυτόν από τους επιστήμονες σύμβουλους υγείας.<sup>2</sup>

2. Βουλιμία. Είναι σύνδρομο κατά το οποίο ο έφηβος κατ' εναλλαγή τρώει πολύ και αποβάλλει την τροφή προκαλώντας εμετό και παίρνοντας καθαρτικά ή διουρητικά για να απαλλαγεί από τις τροφές που έχει χωνέψει. Ο έφηβος φοβάται ότι δεν μπορεί να σταματήσει το φαγητό, έχει πείσμα είναι τελειομανής, μονομανής στεναχωρημένος. Αυτή η κατάσταση είναι πιο κοινή στις γυναίκες και μπορεί να αρχίσει από τα δέκα μέχρι τα τριάντα χρόνια τους. Ο έφηβος συνήθως καταναλίσκει τροφές με μεγάλη περιεκτικότητα σε θερμίδες, όπως τηγανητά, παγωτά, γλυκά, ζυμαρικά και άλλα «απαγορευμένα» φαγητά.

Η βουλιμία μπορεί να ακολουθεί μια περίοδο μακράς δίαιτας και η υπερένταση συνήθως αυξάνει την συχνότητα της πολυφαγίας. Η βουλιμία μπορεί να προκαλέσει ανωμαλίες στους ηλεκτρολύτες, ερεθισμό του οισοφάγου, κακή δρέψη και αφυδάτωση, από την συχνή πρόκληση εμετών.

Η κοινοτική νοσηλεύτρια πρέπει να γνωρίζει πως η βουλιμία είναι ένα πρόβλημα που πρέπει να αντιμετωπιστεί και να εξαφανιστεί από τη ζωή του εφήβου, διότι η συνέχιση της ζωής με το πρόβλημα της βουλιμίας είναι αδύνατη.

Μέσα στο πλαίσιο διδασκαλίας του εφήβου για την αντιμετώπιση της βουλιμίας, η κοινοτική νοσηλεύτρια:

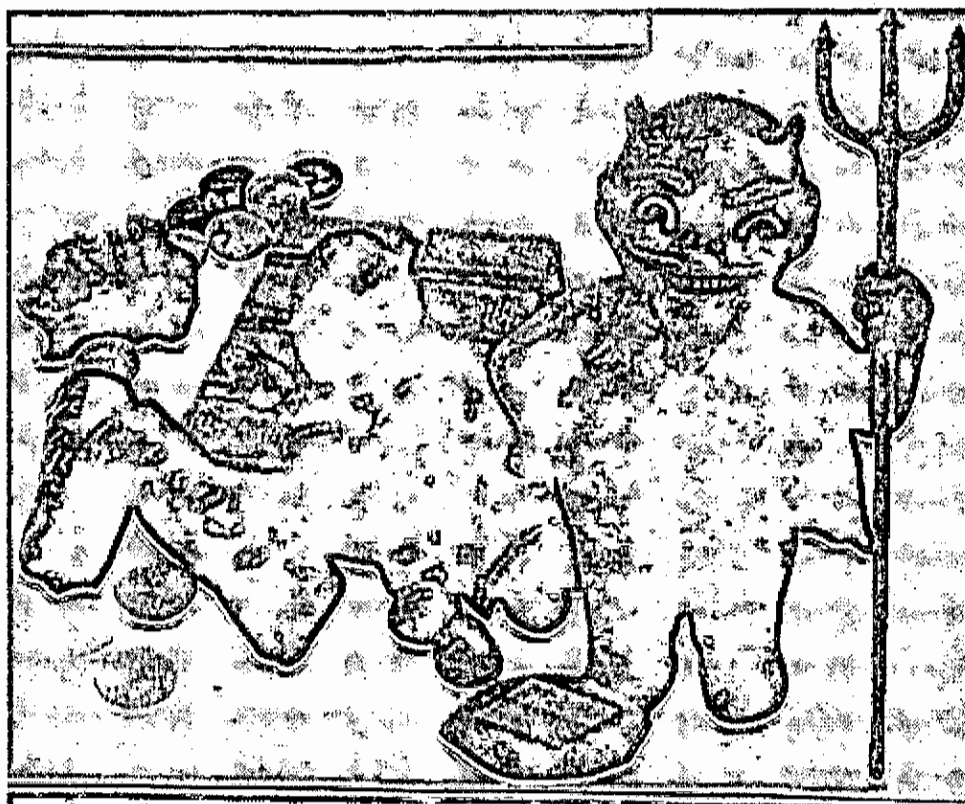
- Συστήνει στον έφηβο τον περιορισμό του φαγητού κατά τα γεύματα του για την πρόληψη της ανάγκης πρόκλησης εμετού από υπερβολικό φαγητό

- Επισημαίνει στους γονείς του ή στους οικείους του, ότι μετά τα γεύματα θα πρέπει να υπάρχει αυστηρά επιτήρηση για να προληφθεί η πρόκληση εμετού.
- Τονίζει στον έφηβο ότι η διαιτητική θεραπεία θα τον βοηθήσει να μάθει τα βασικά περί της διατροφής ώστε να προσέχει τον εαυτό του, να σέβεται το σώμα του.
- Τον ενημερώνει περί του γεγονότος ότι οι ψυχολογικές συμβουλές θα τον βοηθήσουν να καταλάβει τους φόβους του για τα φαγητά, και για τις θεραπείες σε μικρές ομάδες ατόμων που βοηθούν ιδιαίτερα.
- Τον βοηθά να καταλάβει ότι το σύνδρομο πολυφαγία - κάθαρση είναι μι ανωμαλία και όχι κάτι φυσιολογικό
- Συνιστά στον έφηβο να τρώγει κανονικές ποσότητες φαγητού. Αν καμία φορά φάει πιο πολύ δεν θα πρέπει να φοβηθεί μήπως αυξηθεί το βάρος του, απλά να μην το επαναλάβει. <sup>7</sup>

3. Παχυσαρκία. Η μεγάλη αύξηση βάρους, κατά την εφηβεία είναι ιδιαίτερα μεγάλο δυστύχημα διότι ελαττώνει τον αυτοσεβασμό του ατόμου και κατά συνέπεια μπορεί να αποκλείσει το άτομο από την κανονική κοινωνική ζωή. Αυτό ελαττώνει ακόμη την αυτοεκτίμησή του και τείνει να κάνει το άτομο να έχει υπερβολικό βάρος σε όλη του τη ζωή.

Αν και έχουν γίνει πολυάριθμες μελέτες, η αιτία αύξηση βάρους είναι δύσκολο να προσδιοριστεί. Πιστεύεται ότι παίζει ρόλο η κληρονομικότητα. Η πολυφαγία κατά την παιδική ηλικία μπορεί να

συμμετέχει σαν συντελεστής στην παχυσαρκία της εφηβείας. Για παράδειγμα αν ένας έφηβος γίνει το κέντρο πειραγμάτων των συμμαθητών του, ίσως προτιμά να περνά τον καιρό μόνος, ίσως παρατηρώντας τηλεόραση και βρίσκοντας καταφύγιο στο φαγητό. Αυτό προσδέτει περισσότερες θερμίδες, μειωμένες δραστηριότητες και έτσι η επιδείνωση της κατάστασης. Το πρόβλημα της αύξησης βάρους κατά την εφηβεία είναι ιδιαίτερα δύσκολο στη λύση του μέχρι που ο ασθενής πάρει την απόφαση μόνος του να χάσει βάρος. Αφού πάρει αυτήν την απόφαση. Ο έφηβος πρέπει να επισκεφθεί ιατρό για να βεβαιωθεί ότι είναι υγιής ώστε να μπορέσει να υπολογιστεί το περιττό βάρος που πρέπει να φύγει, ο χρόνος που χρειάζεται γι' αυτήν την δίαιτα και οι ημερήσιες θερμίδες που χρειάζονται.



Σε συνεργασία με τον εκπαιδευμένο σύμβουλο δίαιτας η κοινοτική νοσηλεύτρια θα συζητήσει με τον έφηβο για να τον βοηθήσει στο πρόβλημά του. Αναλυτικά:

- Θα πρέπει να μελετήσει προσεκτικά τα γεύματα που προτάθηκαν στον έφηβο παχύσαρκο ώστε να συμπεριλαμβάνουν τα απαραίτητα θρεπτικά συστατικά αλλά να αποκλείουν τις περιττές θερμίδες.
- Θα τους συστήσει να τρώγει τροφές που θα βασίζονται στην πυραμίδα οδηγό τροφίμων μιας και είναι εύκολη για δίαιτα αλλά και για εφαρμογή.
- Θα τονίσει στον έφηβο παχύσαρκο ότι θα πρέπει να σταματήσει να καταναλώνει έτοιμα πρόχειρα φαγητά, αναψυκτικά, ή γλυκά, διότι περιέχουν πολλές θερμίδες.
- Θα τον ενημερώσει για την ανάγκη να συμπεριληφθούν γυμναστικές ασκήσεις στο πρόγραμμα αδυνατίσματος του, για να βοηθηθεί η καύση των θερμίδων.<sup>7</sup>

### **16.7. Κοινοτική νοσηλευτική και διδασκαλία διατροφής υπερήλικα**

Ο ρόλος του κοινοτικού νοσηλευτού - τριας είναι σημαντικός στην διδασκαλία της σωστής διατροφής στη γεροντική ηλικία η οποία αποτελεί την κορωνίδα μιας ζωής και έχει το δικαίωμα να ζητήσει από την κοινωνία, ότι της πρόσφερε.<sup>18</sup>

Ο κοινοτικός νοσηλευτής πρέπει:



• Να ενημερώνει το ηλικιωμένο άτομο για τις φυσιολογικές αλλαγές της γεροντικής ηλικίας που είναι:

1. Ελάττωση της δραστηριότητας και της σωματικής αντοχής καθώς και του βασικού μεταβολισμού, (ο βασικός μεταβολισμός παρουσιάζει μείωση 10% μεταξύ 60-70 ετών, 20% μεταξύ 70-85 ετών και 25% και συχνά περισσότερο μετά τα 85).

2. Επιβράδυνση των κυτταρικών ανταλλαγών και αδυναμία κυτταρικής αναπλάσεως

3. Ελάττωση των εκκρίσεων και ιδιαιτέρως των γαστρικών και ορμονικών

4. Ατροφία του βλεννογόνου των εντέρων (Η ατροφία του βλεννογόνου των εντέρων έχει σαν συνέπεια ατελή απορρόφηση ενώ η απουσία της βλέννας και η μείωση του μυϊκού τόνου του γαστρεντερικού συστήματος οδηγεί σε δυσκοιλιότητα).

5. Ατελείς πεπτικές επεξεργασίες και μεταβολικές λειτουργίες

6. Ατελείς απεκκρίσεις

7. Βαθμιαία απώλεια της όρασης, της ακοής, της μνήμης και της πνευματικής αντοχής

8. Ατροφία του νευρικού συστήματος

9. Μείωση της απορροφητικής ικανότητας του ασβεστίου

10. Προοδευτική ελάττωση της ελαστικότητας των μυών και των νευρομυϊκών αντιδράσεων.<sup>2</sup>

Όσο αυξάνει η ηλικία των ατόμων εκτός από τις φυσιολογικές επίσης ψυχοκοινωνικές και οικονομικές αλλαγές επιδρούν στην διατροφή τους

α) Ψυχοκοινωνικές

Τα αισθήματα δεν ελαττώνονται με την ηλικία. Πράγματι μπορούν να αυξηθούν τα ψυχοκοινωνικά προβλήματα όσο γερνά κάποιος. Η ηλικία δεν ελαττώνει την επιθυμία να αισθάνεται κάποιος χρήσιμος και ικανός και αγαπητός από την οικογένειά του και τους φίλους του. Τα χρόνια της σύνταξης ίσως δεν είναι «χρυσά» αν κάποιος αισθάνεται άχρηστος. Η μοναξιά είναι καταστροφή και είναι αποτέλεσμα θλίψης λόγω απώλειας συζύγου ή στενών φίλων. Φυσικές ανικανότητες αναπτύσσονται (επιδεινώνονται) στη μεγάλη ηλικία και εμποδίζουν κάποιον να βγει έξω ανεξάρτητος και μπορούν να καταστρέψουν την κοινωνική ζωή. Όταν οι υπερήλικες συμβιώνουν με οικογένεια όπου μεγαλώνουν μικρά παιδιά ή ζουν σε γηροκομείο συνήθως αισθάνονται παραγκωνισμένοι και καταπιεσμένοι. Προβλήματα σαν αυτά μπορούν να ελαττώσουν την όρεξή τους.

β) Οικονομικές

Η σύνταξη τυπικά έχει αποτέλεσμα τη μείωση των εσόδων. Αυτό μπορεί να επιδράσει στην ποιότητα ζωής εκτός αν κάποιος έχει με προσοχή προετοιμαστεί για αυτό, λόγω μείωσης των κοινωνικών εκδηλώσεων, αύξησης των ανησυχιών για τους λογαριασμούς και, συχνά γίνεται επιλογή των τροφών με βάση το κόστος περισσότερο παρά τα θρεπτικά συστατικά.<sup>7</sup>

Στο σχεδιασμό της δίαιτας των υπερηλικών θα πρέπει ο κοινοτικός νοσηλευτής - τρία να λαμβάνει υπόψη τα εξής:

1. Η διατροφή θα πρέπει να είναι καλά ισορροπημένη ως προς την πρόσληψη πρωτεϊνών, λιπών και υδατανθράκων. Από τις συνολικά προσλαμβανόμενες Kcal προτείνεται 10% να λαμβάνονται υπό μορφή πρωτεϊνών, 20% υπό μορφή λιπών και 70% υπό μορφή υδατανθράκων. Σημειώνεται ότι οι καθημερινά χορηγούμενες θερμίδες για τους άνδρες δεν θα πρέπει να ξεπερνούν τις 2810 Kcal ημερησίως και να είναι λιγότερες από 1750 Kcal. Για τις γυναίκες η μέγιστη χορήγηση είναι 2410 Kcal και η ελάχιστη 1490 Kcal αντίστοιχα. Ένας μέσος άντρας υπερήλικας καταναλώνει καθημερινά γύρω στις 2390 Kcal ενώ μια γυναίκα περίπου 1990 Kcal. Σαφώς βέβαια η διατροφή θα πρέπει να παρέχει τις απαιτούμενες θερμίδες για την κάλυψη των ενεργειακών αναγκών και τη διατήρηση τη δραστηριότητας του ατόμου. Το ποσό των θερμίδων πρέπει να είναι τέτοιο ώστε να διατηρούν το κανονικό τους βάρος που ταυτίζεται με εκείνο της ηλικίας των 25 ετών. Τονίζεται ότι αύξηση της ηλικίας οδηγεί σε μείωση της απαιτούμενης ποσότητας θερμίδων δεδομένου ότι ελαττώνεται τόσο ο βασικός όσο και ο ενεργητικός μεταβολισμός.

2. Διατροφή πλούσια σε πρωτεΐνες, βιταμίνες και μέταλλα είναι απαραίτητη λόγω της μειωμένης εντερικής απορρόφησης. Μικρή έλλειψη των πρωτεϊνών εκδηλώνεται με αίσθημα αδυναμίας και κόπωσης, ενώ η μεγάλη έλλειψη έχει ως αποτέλεσμα φθορά των ιστών, δυσλειτουργία των οργάνων και αυξημένη ευαισθησία στις λοιμώξεις. Η καθημερινή πρόσληψη των πρωτεϊνών πρέπει να κυμαίνεται μεταξύ 1,2 -

1,5 gr/ Kg σωματικού βάρους. Τροφές απαραίτητες για την καθημερινή πρόσληψη των πρωτεϊνών είναι: κρέας, γάρι, κοτόπουλο, αυγό, ξηροί καρποί, γάλα και παράγωγα γάλακτος.

Ιδιαίτερη βαρύτητα πρέπει να δίνεται επίσης και στην πρόσληψη των βιταμινών και των μετάλλων (Ca, P, Mg, K, Na, Fe). Έτσι π.χ. μια επαρκής κάλυψη σε Ca με προσθήκη στη δίαιτα γάλακτος (κατά προτίμηση άπαχου ή παραγώγων γάλακτος) θα βοηθούσε στην πρόληψη της οστεοπόρωσης.<sup>30</sup> Δεν υπάρχουν ενδείξεις ότι ο περιορισμός του χλωριούχου νατρίου μπορεί να προλάβει καρδιακές και κυκλοφοριακές παθήσεις αλλά επειδή οι άνθρωποι συνήθως παίρνουν μεγαλύτερες ποσότητες από εκείνες που χρειάζονται, σκόπιμος είναι ο περιορισμός και η λογική χρήση του. Η δίαιτα πρέπει να ενισχυθεί σε βιταμίνες, ειδικότερα σε ριβοφλαβίνη και ασκορβικό οξύ. Οι πιο συνηθισμένες ενδείξεις αβιταμίνωσης είναι δερματικές ενοχλήσεις, μυϊκή ατονία, βλάβη στην όραση, ανορεξία, δυσκοιλιότητα, καταβολή δυνάμεων και μόνιμο αίσθημα κοπώσεως.<sup>2</sup> Δίαιτα πλούσια σε βιταμίνες και μέταλλα κρίνεται απαραίτητη καθώς παρατηρείται:

- Μειωμένη απορρόφησή τους στο έντερο
- Ανεπαρκής ενζυμική δραστηριότητα καθώς και ανεπαρκής λειτουργία των απαραίτητων μηχανισμών για το μεταβολισμό και τη σωστή λειτουργία των βιταμινών.

Θα πρέπει να τονιστεί ότι παρότι οι ανάγκες σε βιταμίνες, μέταλλα και ιχνοστοιχεία δεν αλλάζουν στη γεροντική ηλικία σε σχέση με τις ανάγκες των ενηλίκων, η εισαγωγή τους στον οργανισμό μπορεί να

είναι αλλοιωμένη, καθώς μειώνεται η ημερήσια παροχή τροφής. Αυτή η μείωση πρέπει να αντιμετωπίζεται με τροφές πιο πλούσιες σε βιταμίνες, μέταλλα και ιχνοστοιχεία ή ακόμη και με φαρμακευτική πρόσληψη. Τροφές πλούσιες σε μεταλλικά άλατα και βιταμίνες είναι τα φρούτα (μήλα, σταφύλια, πορτοκάλια, μπανάνες κτλ) και τα λαχανικά (καρότα, λάχανα, ντομάτες, πατάτες κτλ).<sup>30</sup>

Το νερό και η κυτταρίνη είναι απαραίτητα στη γεροντική ηλικία επειδή διευκολύνουν την περισταλτικότητα του εντέρου, υποβοηθούν τις εσωτερικές λειτουργίες και τις απεκκρίσεις και προλαμβάνουν τη δυσκοιλιότητα.<sup>2</sup>

Τέλος τα λίπη και οι υδατάνθρακες συμπληρώνουν τη διατροφή των ατόμων της τρίτης ηλικίας. Προτιμείται η χορήγηση πλυακώρεστων λιπαρών οξέων λόγω της ευκολότερης πρόσληψης και απορρόφησής τους, σε ποσοστό που καλύπτει το 20% των συνολικά χορηγούμενων θερμίδων. Κοτόπουλο, γάρι, αυγά και ξηροί καρποί είναι τροφές που μπορούν να χορηγηθούν για την κάλυψη των αναγκών σε λίπη. Οι υδατάνθρακες προσλαμβάνονται από το γωμί, ζυμαρικά, ρύζι και παράγωγα δημητριακών (π.χ. corn Flekes), ενώ θα πρέπει να αποφεύγεται η κατανάλωση μονοσακχαριδίων και δισακχαριδίων.

3. Επιπρόσθετα η διατροφή πρέπει να αντιμετωπίζει την τάση για δυσκοιλιότητα. Αυτή οφείλεται σε μειωμένη έκκριση βλέννης στο Παχύ έντερο, σε συνδυασμό με την ύπαρξη αυξημένου και μαλακού υπολειπόμενου περιεχομένου τροφών στο έντερο. Συνιστάται η λήψη

μαγειρεμένων φρούτων (κομπόστα) και λαχανικών που μασιούνται, καταπίνονται και πέπτονται πιο εύκολα σε σχέση με τα αμαγείρευτα.

4. Διατροφή με τροφές ελαφρές και ευκολόπεπτες. Το περιεχόμενο των γευμάτων της ημέρας καθορίζεται ως εξής: το πρόγευμα και το γεύμα σύμφωνα με τις επιθυμίες του ατόμου ενώ το βραδυνό σύμφωνα με τις απαιτήσεις της ηλικίας του ατόμου. Το βραδυνό πρέπει να είναι πολύ περιεκτικό, έτσι ώστε να προλαμβάνεται η πείνα κατά τις νυκτερινές ώρες. Συνήθως είναι η χορήγηση σκέτου γάλακτος ή με φρυγανιές ή ακόμα και παραγώγων γάλακτος. Πολλές φορές, όμως οι απαιτήσεις του ατόμου ικανοποιούνται καλύτερα με τη χορήγηση μικρότερων και συχνότερων γευμάτων.

5. Οι ηλικιωμένοι πρέπει να παίρνουν και σημαντικές ποσότητες υγρών. Η συνιστώμενη ποσότητα είναι 1 ml / προσλαμβανόμενη Kcal. Εξαιτίας της έκπτωσης της νεφρικής λειτουργίας με την πάροδο του χρόνου αναγνωρίζεται ότι η μειωμένη πρόσληψη υγρών θα οδηγήσει στην αποβολή λίγων και πυκνών ούρων. Αυτό θα υποβάλλει τους νεφρούς σε πιο έντονη λειτουργία της απαιτούμενης για την αποβολή περισσότερων και αραιότερων ούρων. Τα υγρά είναι προτιμότερο να δίνονται σε μικρές ποσότητες και σε συχνά χρονικά διαστήματα, παρά σε μεγάλες και αραιά, γιατί απορροφώνται και κυκλοφορούν πιο εύκολα.

6. Τέλος η διατροφή πρέπει να περιέχει αρωματικές ουσίες, ώστε να είναι εύγεστη, σύμφωνα πάντα με τις απαιτήσεις, επιθυμίες ή την ανεκτικότητα του ατόμου, γιατί οι άγευστες απλές τροφές δεν διεγείρουν την όρεξη ούτε ικανοποιούν γευστικά. Επιπλέον, η τροφή θα

πρέπει να είναι μαλακή και καλά μαγειρεμένη ώστε να αποφεύγονται προβλήματα μάσησης και δυσκαταποσίας που αντιμετωπίζουν πολλοί υπερήλικες.<sup>30</sup>

Ο κοινοτικός νοσηλευτής - τρία μπορεί να κάνει τις ακόλουθες υποδείξεις που θα μπορούσαν να φανούν χρήσιμες και να βοηθήσουν στην καλύτερη διατροφή των ηλικιωμένων:

1. Να σερβίρεται κάτι ζεστό σε όλα τα γεύματα
2. Ν' αρχίζει το κύριο γεύμα, αν είναι δυνατόν, με μια σούπα
3. Τα τρία κύρια γεύματα να μοιραστούν σε πέντε ελαφρότερα, το μέτρο αυτό εξασφαλίζει την καλύτερη πέψη.
4. Να καθιερωθεί σε συνήθεια ένα ποτήρι ζεστό γάλα πριν από τη βραδινή κατάκλιση
5. Να γίνεται αργή και καλή μάσηση
6. Τα γεύματα και γενικά η ώρα του φαγητού να είναι μια μικρή απόλαυση και όχι καταναγκασμός
7. Εάν τα οικονομικά το επιτρέπουν, να τρώει κανείς με συντροφιά ή έξω από το σπίτι από καιρό σε καιρό.<sup>2</sup>

Τέλος ο κοινοτικός νοσηλευτής - τρία θα μπορούσε να μειώσει τα προβλήματα της διατροφής των ηλικιωμένων με τη δραστηριοποίηση προγραμμάτων όπως:

1. Παράδοση έτοιμων γευμάτων στο σπίτι
2. Οικονομική ενίσχυση του υπερήλικα

3. Χορήγηση απαρασκευάστων τροφών για την προετοιμασία γευμάτων στο σπίτι

4. Συμβουλές και ενημέρωση του υπερήλικα σε θέματα διατροφής. Οι συμβουλές θα αναφέρονται σε θέματα σύνθεσης διαιτολογίου αλλά και τρόπου παρασκευής της τροφής, αφού προηγουμένως ο κοινοτικός νοσηλευτής - τρια συνειδητοποιήσει την κατάσταση που βρίσκεται ο υπερήλικας και τους περιορισμούς στους οποίους υπόκειται.

5. Οργάνωση και προγραμματισμό φιλικών επισκέψεων

6. Όταν οι υπερήλικες φιλοξενούνται σε ίδρυμα να λαμβάνουν ενεργό συμμετοχή στον προγραμματισμό του διαιτολογίου τους και την παρασκευή των γευμάτων.<sup>18</sup>

Στον παρακάτω πίνακα αναγράφονται οι ημερήσιες ανάγκες των υπερηλίκων σε πρωτεΐνες, λίπη, υδατάνθρακες, νερό, βιταμίνες, μέταλλα και ιχνοστοιχεία.



**Πίνακας: Ημερήσιες δερμιδικές ανάγκες ατόμων 3<sup>ης</sup> ηλικίας**

Πρωτεΐνες	10% των συνολικών Kcal
Λίπη	20% των συνολικών Kcal
Υδατάνθρακες	70% των συνολικών Kcal
Νερό	1 ml / προσλαμβανόμενη cal
<b>ΜΕΤΑΛΛΑ</b>	
Ca	400-800 mg
P	400-800 mg
Mg	250 mg
Na	1g NaCl/Kgr προσλαμβανόμενου H <sub>2</sub> O
K	4gr
<b>ΒΙΤΑΜΙΝΕΣ</b>	
Θειαμίνη (B1)	1,3-1,5mg
Ριβοφλαβίνη (B2)	1,3-1,7mg
Νιασίνη	17-20mg
B6	1,4-2mg
Φολικό οξύ (B9)	0,4mg
B12	5-6mg
C	40-60mg
A	4500-500 IU
D	400 IU
E	20-30 IU
<b>ΙΧΝΟΣΤΟΙΧΕΙΑ</b>	
Fe	12-15mg
Cu	2mg
Iz	80-120mg
Zn	0,3mg
Mn	4mg

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 17<sup>ο</sup>**

### **ΚΟΙΝΟΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΚΑΙ ΣΧΟΛΙΚΗ ΥΓΙΕΙΝΗ**

#### **17.1. Αγωγή Υγείας**

Είναι ένα θέμα πολυδιάστατο που επικεντρώνεται κυρίως στην αγωγή υγείας στα σχολεία, στους νέους δηλαδή. Η αγωγή υγείας είναι η εκπαιδευτική διαδικασία που αποσκοπεί στην διαμόρφωση προτύπων, που προάγουν την σωματική, πνευματική και κοινωνική ευεξία. Ο κύριος στόχος, ο νεανικός πληθυσμός, βρίσκεται στην φάση διαμόρφωσης της προσωπικότητας και σ' αυτή την ηλικία τα πρότυπα συμπεριφοράς μετασχηματίζονται ευκολότερα. Σημαντικό ρόλο παίζουν οι εκπαιδευτικοί και τα επαγγέλματα υγείας (ιατροί, νοσηλευτές κλπ). Το σχολικό σύστημα βρίσκεται σε στενή συνεργασία με την διαδικασία της Αγωγής Υγείας για τρεις λόγους:

1. Τα παιδιά βρίσκονται σε ηλικία διαμόρφωσης της προσωπικότητας που είναι κρίσιμη για την απόκτηση της κατάλληλης ισορροπίας για την υγεία. Βιώνουν τις σχέσεις τους με το περιβάλλον και μαθαίνουν να το αντιμετωπίζουν σωματικά και νοητικά.

Η αγωγή υγείας πρέπει να βοηθήσει το παιδί να αποκτήσει αντίληψη και γνώση του εαυτού του, του σώματός του και να αντιμετωπίσει τους κανόνες και τις επιδράσεις του φυσικού και κοινωνικού περιβάλλοντός του.

2. Αυτή η ηλικία είναι επίσης κρίσιμη και για την διαμόρφωση συνηθειών που μπορούν να επηρεάσουν την υγεία. Η εκπαίδευση μπορεί να βοηθήσει το παιδί να αισθάνεται ευχάριστα, έχοντας θετικές για την υγεία συνήθειες, ή να αντιμετωπίζει κριτικά, αρνητικά, τέτοιες καταστάσεις, π.χ. βοηθώντας το παιδί να νιώσει ευχάριστα με τη σωματική δραστηριότητα ή να υιοθετήσει υγιεινές συνήθειες διατροφής, μπορεί να του δομήσουμε μια εφ' όρου ζωής συνήθεια. Επίσης αντιμετωπίζοντας το υπερβολικό βάρος ή το οινόπνευμα, θα είναι ικανό να προστατευθεί από συνήθειες που, δυστυχώς, είναι ακόμη κοινωνικά αποδεκτές.

3. Τέλος η σχολική ηλικία χαρακτηρίζεται από την εγκατάσταση μεθόδου μάθησης που θα βοηθήσει το άτομο να αντιμετωπίσει προβλήματα κατά την κοινωνικοποίησή του. Η μέθοδος αυτή πρέπει να βασίζεται στην συμμετοχή. Οι μαθητές, οι γονείς, οι εκπαιδευτικοί, οι υγειονομικοί θα συνεισφέρουν στον εντοπισμό των προβλημάτων.

Οι υγειονομικοί θα συνεισφέρουν παρέχοντας τα στοιχεία για τα προβλήματα και συμβουλεύοντας τα παιδιά για την πρόληψη των προβλημάτων αυτών π.χ. υπερβολικό βάρος ή κατανάλωση μεγάλων ποσοτήτων SNACKS (υπεραλατισμένα). Οι εκπαιδευτικοί θα συνεισφέρουν με την γνώση και την ευαισθησία που δείχνουν στο σχολικό περιβάλλον. Οι γονείς μπορούν να συνεισφέρουν με την γνώση των προβλημάτων υγείας, αυτών και των παιδιών τους.

Η ανάπτυξη της αγωγής υγείας στα σχολεία απαιτεί τη στενή συνεργασία του σχολικού συστήματος, του υγειονομικού συστήματος και της κοινότητας στο σύνολο.<sup>5</sup>

## **17.2 Κοινοτικός Νοσηλευτής και σχολικό περιβάλλον**

Η Νοσηλευτική υπηρεσία στο σχολείο άρχισε στη Νέα Υόρκη το 1902, όταν σε κάποιο σχολείο παρουσιάστηκε μια δερματική νόσος που ανάγκαζε τα παιδιά να μένουν για μεγάλο χρονικό διάστημα στο σπίτι. Από τότε και μετά η νοσηλευτική υπηρεσία στο σχολείο επεκτάθηκε πάρα πολύ, τόσο σαν τμήμα της κοινοτικής νοσηλευτικής με κέντρο την υγειονομική υπηρεσία της κοινότητας, όσο και σαν υπηρεσία εξαρτημένη από το Υπουργείο Παιδείας.

Ο σχολικός νοσηλευτής μπορεί να είναι διορισμένος από το Υπουργείο Παιδείας σαν σχολικός υπάλληλος όπως το άλλο διδακτικό προσωπικό ή από το Υπουργείο Υγείας σαν Κοινοτικός Νοσηλευτής στο Κέντρο Υγείας της περιοχής, με τομέα εργασίας το σχολείο.

Τα πλεονεκτήματα για την σχολική υγιεινή που προκύπτει από τον εξειδικευμένο κοινοτικό νοσηλευτή είναι ότι επικεντρώνεται στον τομέα αυτόν και αναπτύσσει ικανότητες και γνώσεις για σωστή αξιολόγηση και αντιμετώπιση των προβλημάτων του σχολικού πληθυσμού. Δεν θα πρέπει όμως να αποκόπτεται από τις άλλες νοσηλευτικές δραστηριότητες αλλά να έχει ως βάση το κέντρο υγείας της περιοχής.<sup>25</sup>

Οι επί μέρους τομείς της σχολικής υγιεινής, τους οποίους θα εξετάσουμε αναλυτικά, επικεντρώνονται στα εξής θέματα:

-Διατροφή

-Προληπτική Οδοντιατρική

### **17.2.1 Κοινοτικός νοσηλευτής και υγιεινή της διατροφής στο σχολείο**

Η σωστή ενημέρωση οδηγεί το παιδί στο να μάθει τους βασικούς κανόνες της σωστής διατροφής όπως η ποικιλία των τροφών, η αξία του πρωινού, η χρήση φρούτων και λαχανικών. Η πληροφόρηση σε θέματα διατροφής πρέπει να αρχίζει από το σχολείο, από τον εκπαιδευτικό και τον Κοινοτικό Νοσηλευτή.

Μελέτες έχουν δείξει ότι τουλάχιστον 7 στα 10 παιδιά καταναλώνουν τυποποιημένα τρόφιμα στα διαλείμματα των μαθημάτων όπως υπεραλατισμένα, ζαχαρώδη και πλούσια σε χοληστερόλη.

Άλλες μελέτες που έγιναν σε παιδιά 10 - 14 ετών, μεταξύ των χωρών της ΕΟΚ, έδειξαν ότι τα πιο παχύσαρκα είναι τα Ελληνόπουλα.<sup>5</sup>

Ο Κοινοτικός Νοσηλευτής διδάσκει στα παιδιά το σχολείο ότι λόγω της ανάπτυξης των οστών και των μυών, θα πρέπει να τρώνε τροφές με υψηλή βιολογική αξία, που να περιέχουν πρωτεΐνες και ασβέστιο, βασικά γάλα και τυρί. Τονίζει στα παιδιά ότι θα πρέπει να λαμβάνουν τροφές πλούσιες σε σίδηρο λόγω της γρήγορης ανάπτυξής τους, αλλά και να μην καταναλώνουν μεγάλες ή μικρές ποσότητες τροφών, διότι αυτό οδηγεί σε παχυσαρκία ή ανορεξία.<sup>4</sup>

Επίσης ενημερώνει τα παιδιά για την ανάγκη ενός πλήρους και καλού προγεύματος που εκτός από το γάλα θα περιέχει δημητριακά και φρούτα.

Παροτρύνει τους εφήβους να τρώνε τροφές πλούσιες σε βιταμίνες Α, Β, C και D, πολλά λαχανικά, ιδίως καρότα και σπανάκι που είναι πλούσια σε βιταμίνη Α. Ακόμα τα προτρέπει να τρώγουν όσπρια δύο φορές την εβδομάδα καθώς και κρέας ή γάρι πάλι δύο φορές την εβδομάδα.<sup>2</sup>

Τέλος τους γνωστοποιεί ότι παθολογικές καταστάσεις που έχουν σαν αφετηρία την παραμέληση των υγιεινών κανόνων διατροφής από την μικρή ηλικία είναι η τερηδόνα των δοντιών, η αρτηριακή υπέρταση, η υπερχοληστεριναιμία, ο σακχαρώδης διαβήτης.<sup>5</sup>

### **17.2.2. Σχολική Υγιεινή και σχολικά κυλικεία**

Όλα τα προϊόντα που διατίθενται από τα σχολικά κυλικεία θα πρέπει να πληρούν όλους τους κανονισμούς της υγιεινής, οι Δε μικροσκοπικοί και οργανοληπτικοί χαρακτήρες τους να είναι κανονικοί.

Ο κοινοτικός νοσηλευτής σε συνεργασία με το προσωπικό του σχολείου, επισκέπτεται το κυλικείο και ελέγχει την ποιότητα των προϊόντων, την υγιεινή των τροφίμων που διαδέτει, καθώς και τις διαδικασίες ετοιμασίας των προϊόντων που δεν είναι συσκευασμένα από το εμπόριο.

Ελέγχει τις εγκαταστάσεις του κυλικείου για να διαπιστώσει εάν η υύξη και η θέρμανση των προϊόντων γίνεται υγιεινά. Επίσης ελέγχει

την ποιότητα του νερού, καθώς και τις συνήθειες υγιεινής του προσωπικού που απασχολείται στο κυλικείο.

Με τους παρακάτω ελέγχους εξασφαλίζεται υγιεινά και σωστά παρασκευάσματα και διασφαλίζεται η υγεία των παιδιών του σχολείου.

Ο κοινοτικός νοσηλευτής μπορεί να εισηγηθεί στο σχολείο και στους υπεύθυνους του κυλικείου, έναν κατάλογο προϊόντων, που θα πρέπει να διατίθενται σε αυτό ώστε τα παιδιά να τρώγουν τροφές που χρειάζονται και είναι υγιεινές.

Ένας τυπικός κατάλογος που μπορεί ο κοινοτικός νοσηλευτής να εισηγηθεί περιέχει τα εξής προϊόντα:

1) Σάντουιτς και τοστ

α) Σάντουιτς με τυρί

β) Τοστ με τυρί

Προαιρετική η προσθήκη μαργαρίνης και εποχιακών λαχανικών (π.χ. ντομάτα, μαρούλι, κλπ)

2) Ψωμί πολυτελείας σε συσκευασία

3) Κουλούρι σουσαμένιο

4) Φρυγανιές σε ατομικές συσκευασίες

5) Σταφιδόγωμο σε ατομική συσκευασία

6) Τυριά ελληνικής παραγωγής

7) Γάλα παστεριωμένο σε ατομική συσκευασία

8) Γιαούρτι χωρίς ζάχαρη ή άλλες προσμίξεις

9) Φρούτα εποχής, πλυμένα και τυλιγμένα σε σελοφάν

10) Φυσιικοί χυμοί φρούτων (χωρίς ζάχαρη).<sup>5</sup>

### **17.2.3. Ομιλία Κοινοτικού Νοσηλευτή στην σχολική αίθουσα**

Μέσα στο πλαίσιο της σχολικής υγιεινής και της υγιεινής διατροφής στο σχολείο, ο κοινοτικός νοσηλευτής μπορεί σε συνεργασία με τους εκπαιδευτικούς να επισκεφθεί το σχολείο και να μιλήσει στους μαθητές μέσα στην αίθουσα.

Η ομιλία μπορεί να γίνει μέσα στο χρονικό περιδώριο που απαιτεί η διδασκαλία ενός μαθήματος, μπορεί όμως και να είναι πιο εκτενής. Στο τέλος της ομιλίας ο Κοινοτικός Νοσηλευτής μπορεί να δώσει την ευκαιρία στους μαθητές να εκφράσουν απορίες και να κάνουν ερωτήσεις.

Μια τυπική ομιλία του Κοινοτικού νοσηλευτή στην αίθουσα μπορεί να είναι όπως η ακόλουθη:

*«Σας μιλάω για την διατροφή σας γιατί ξέρω ότι η δική σας γενιά ενδιαφέρεται περισσότερο για την υγεία της, έχει περισσότερες γνώσεις για τις βασικές επιστήμες και ξέρει καλά ότι η υγεία προσφέρει περηφάνια και αίσθημα αυτοπεποίδσης»*

*Πρέπει να ξέρετε ότι χρόνιες και σοβαρές αρρώστιες, όπως καρδιοπάθειες, καρκίνος και διαβήτης, συνδέονται με κακές διαιτητικές συνήθειες και εμφανίζονται μετά από πολλά χρόνια στους ανθρώπους*



που αμελούν τη δίαιτά τους. Επίσης πρέπει να ξέρετε ότι οι διατροφικές συνήθειες είναι ευκολότερο να αλλάξουν στην ηλικία σας.

Θέλω να σας πω ότι είστε αυτό που τρώτε. Οι τροφές είναι ένα πολύπλοκο μείγμα χημικών ουσιών, που κάνουν τα δόντια και τα κόκαλά σας, σας δίνουν την ενέργεια για διάβασμα και ζωή, σας κάνουν να βλέπετε, να έχετε ωραίο χρώμα και να έχετε καλές επιδόσεις στον αθλητισμό. Τρώγοντας το σωστό είδος τροφής παίρνετε τη σωστή ποσότητα ουσιών που θα κρατήσει το σώμα σας υγιές. Όταν χορταίνετε, όταν το δέρμα σας έχει πρόβλημα, όταν δεν μπορείτε να αντισταθείτε στα κρυολογήματα, πιθανόν έχετε φάει πάρα πολύ από ένα είδος τροφής και όχι αρκετό από άλλα».

Σήμερα όλο και περισσότερες τροφές παράγονται και συσκευάζονται από τις βιομηχανίες όλο και περισσότερες τροφές καταναλώνονται έξω από το σπίτι. Γι' αυτό πρέπει να ξέρετε τι μπορείτε να φάτε με ασφάλεια και τι περιέχει κάθε τροφή. Οι πληροφορίες σας βομβαρδίζουν από την Τ.Υ. τις εφημερίδες, τα περιοδικά και τα βιβλία με δίαιτες. Πολλές από αυτές είναι γεύτικες και επικίνδυνες. Είναι σημαντικό να μάθετε τις βασικές αρχές της διατροφής για να αντισταθείτε σε απατηλές υποσχέσεις.

Οι τροφές περιέχουν τρεις κατηγορίες σημαντικών συστατικών:

Οι υδατάνδρακες που είναι τα σάκχαρα και το άμυλο. Μερικοί υδατάνδρακες περιέχουν φυτικές ίνες με αποτέλεσμα να διευκολύνουν την κίνηση των τροφών μέσα στο έντερο. Οι άνθρωποι που καταναλώνουν τη σωστή ποσότητα φυτικών ινών δεν έχουν

δυσκοιλιότητα και έχουν σε μικρότερο ποσοστό καρκίνο του εντέρου. Ο καλύτερος τρόπος για να πάρουμε φυτικές ίνες είναι τα φρούτα, τα δημητριακά και τα λαχανικά. Μερικές φορές προστίθεται φυτικές ίνες σε τροφές αλλά δεν ξέρουμε ούτε πως δουλεύουν ούτε αν είναι ασφαλείς.

Τα λιπίδια δίνουν κυρίως ενέργεια και χωρίζονται στα κορεσμένα (στερεά και κυρίως ζωικά) και στα ακόρεστα (υγρά και φυτικά). Έχουν πολλές θερμίδες π.χ. μισό κιλό βραστές πατάτες έχουν 294 cal, όταν τηγανιστούν έχουν 5πλάσιες και όταν γίνουν chips έχουν 10πλάσιες.

Οι πρωτεΐνες δεν χρησιμοποιούνται ως πηγή ενέργειας αλλά για το μέγιστο και την ανανέωση των ιστών. Συνήθως πιστεύουμε ότι οι ζωικές πρωτεΐνες είναι καλύτερης ποιότητας αλλά δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι και οι φυτικές μπορεί να είναι υψηλής ποιότητας. Μια καλή μικτή διαίτα είναι αυτό που χρειάζεται ο οργανισμός μας.

Πρέπει πάντα να προσέχετε να έχετε μια ισορροπημένη διαίτα με τις 5 βασικές ουσίες: υδατάνθρακες, λίπη, πρωτεΐνες, βιταμίνες και άλατα.

Ξέρω ότι κανείς στην ηλικία σας δεν μπορεί να φανταστεί πως θα είναι το μέλλον. Όλοι νομίζουν ότι θα είναι για πάντα νέοι, ωραίοι και υγιείς, Τώρα όμως βάζετε τις βάσεις της μελλοντικής σας υγείας. Την κατάχρηση στη διατροφή μπορείτε να τη δείτε στην παχυσαρκία μια χρόνια αρρώστια που προκαλεί φυσικά προβλήματα (υπέρταση, διαβήτη, καρκίνο, προβλήματα στα κόκαλα και στις αρθρώσεις). Οι παχύσαρκοι παίρνουν περισσότερες θερμίδες από αυτές που χρησιμοποιούν. Είναι άνθρωποι που κινούνται λιγότερο και μεγάλο ποσοστό των θερμίδων

της διατροφής τους προέρχονται από λίπη, τηγανητά φαγητά, κρέατα, σάλτσες, λάδια και γλυκά. Αυτό που προτείνουμε είναι μια αλλαγή στον τρόπο ζωής τους. Πρέπει να αυξήσουν τα λαχανικά, τα φρούτα και τα αναποφλοιώτα δημητριακά. Πρέπει να βρουν τρόπους να ξοδέουν τις παραπανίσειες θερμίδες με τρόπο ευχάριστο και διασκεδαστικό ώστε να διατηρήσουν την άσκηση.

Πριν από μερικά χρόνια οι διαιτητικές συμβουλές βασίζονται στις απαραίτητες τροφές που πρέπει να καταναλώνονται καθημερινά. Τώρα όμως ξέρουμε ότι το μεγαλύτερο πρόβλημα δεν είναι η έλλειψη αλλά η περίσσεια και το κακό ισοζύγιο θρεπτικών συστατικών. Πολλοί διαιτολόγοι ανησυχούν για την μεγάλη κατανάλωση κρέατος και γαλακτερών προϊόντων.

Γνωρίζοντας όλα αυτά και έχοντας στόχο στη ζωή σου την **ΚΑΛΥΤΕΡΗ ΥΓΕΙΑ** και όχι την **ΚΑΛΥΤΕΡΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ** ανακαλύψτε ποιες είναι οι υπερβολές στην διατροφή σας πως συνδέεται η σημερινή σας δίαιτα με αυριανές σοβαρές αρρώστιες και ποιοι θα είναι οι στόχοι που θα καθοδηγήσουν τον τρόπο της διαίτας σας.

Εγώ έχω να σας κάνω μερικές προτάσεις:

**Πρόταση 1:** Τρώτε ποικιλία τροφών. Η ποικιλία κάνει την περίσσεια ή την έλλειψη λιγότερο πιθανή και εξαφανίζει τις ανάγκες για συμπληρωματικές βιταμίνες ή άλατα.

**Πρόταση 2:** Διατηρήστε το ιδανικό βάρος σας. Αυτό δείχνει πόσο στενά συνδέεται η άσκηση με τη δίαιτα. Οι θερμίδες που παίρνεται δεν πρέπει να ξεπερνούν αυτές που καταναλώνετε. Μια αλλαγή στον τρόπο

διατροφής σας είναι περισσότερο αποτελεσματική από οποιαδήποτε δίαιτα. Αύξηση της καθημερινής φυσικής δραστηριότητας είναι πολύτιμη.

**Πρόταση 3:** Αποφύγετε τα πολλά και κορεσμένα λίπη και τη χοληστερόλη

**Πρόταση 4:** Τρώτε τροφές με άμυλο και πλούσιες σε φυτικές ίνες. Τα φρέσκα φρούτα και τα λαχανικά, σας επιτρέπουν να αποφύγετε τη ζάχαρη και το αλάτι και είναι φθηνότερα, γιατί δεν πληρώνετε το κόστος της διαφήμισης και της συσκευασίας.

**Δυστυχώς πάγατε να τρώτε γωμί.** Είναι γέμα ότι το γωμί παχαίνει. Το γωμί ολικής αλέσεως, το μαύρο όπως λένε, είναι υγιεινότερο και περιέχει περισσότερες φυτικές ίνες. Παχαίνει μόνο όταν το χρησιμοποιείται ως μεταφορικό μέσο για το βούτυρο και τη μερέντα.

**Πρόταση 5:** Αποφύγετε τη ζάχαρη. Το σοβαρότερο πρόβλημα που προκαλεί η κατανάλωση της είναι η τερηδόνα των δοντιών σας.

Ο καλύτερος τρόπος για να την αποφύγετε είναι η ελάττωση των αναγκαιών και η αντικατάσταση τους από φρέσκους χυμούς φρούτων. Θυμηθείτε ότι τα δύο κύρια συστατικά της Coca - Cola είναι ζάχαρη και καφεΐνη και κανένα από τα δύο δεν σας χρειάζεστε. Η καφεΐνη είναι ένα φάρμακο που προστίθεται ως διεγερτικό και είναι βλαβερό. Είναι ειρωνεία μερικοί γονείς να μην επιτρέπουν τον καφέ στα παιδιά τους αλλά να επιτρέπουν όση Coca -Cola τραβάει η γυχή τους, με αποτέλεσμα να σαπίζουν τα δόντια τους.

Μπορείτε σιγά - σιγά να ελαττώσετε την ποσότητα της ζάχαρης στα γλυκά που φτιάχνετε στο σπίτι σας και τρώτε. Έτσι σε 2-3 μήνες η γεύση σας προσαρμόζεται και τα χαμηλά επίπεδα ζάχαρης ικανοποιούν την επιθυμία σας για γλυκό.

**Πρόταση 6:** Να αποφεύγετε το αλάτι. Μπορείτε να καταναλώνετε ένα κουταλάκι περίπου την ημέρα. Τόση ποσότητα περιέχουν οι τυποποιημένες τροφές μιας ημέρας, όπως κονσέρβες, σούπες, τηγανητές πατάτες, chips και ξηροί καρποί. Γι' αυτό δεν χρειάζεται να προσδέτετε καθόλου αλάτι στο τραπέζι. Η γεύση σας γρήγορα θα προσαρμοστεί στο λιγότερο αλάτι, όπως και στη λιγότερη ζάχαρη.

**Πρόταση 7:** Μην πίνεις αλκοόλ. Οι άνθρωποι που πίνουν έχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να πάθουν κίρρωση ήπατος, μερικές νευρολογικές βλάβες, καρκίνο λάρυγγα, παχυσαρκία και πάσχουν από έλλειψη βιταμινών.

Το κοινό σε όλες αυτές τις διαιτητικές συμβουλές είναι να χρησιμοποιείτε όσο μπορείτε περισσότερες φρέσκες τροφές και λιγότερες συσκευασμένες, να ελαττώσετε τις τηγανητές τροφές στο ελάχιστο και να χρησιμοποιείται τα ζωικά προϊόντα με μέτρο.

Ποια είναι η ασφάλεια των τροφών που τρώτε; 1.500 -2.000 χημικά και άλλες ουσίες προστίθενται στις τροφές. Επιπλέον, χιλιάδες άλλες από ατύχημα βρίσκουν το δρόμο για τις τροφές. Μερικές ξεγλιστρούν στη συσκευασία, άλλες είναι απομεινάρια της τροφής των ζώων ή των λιπασμάτων των φυτών και μερικές ρυπαίνουν τον αέρα και το νερό. Επιπλέον, ο καθένας μας τρώει 5 κιλά προσθετικές ουσίες και 1000 νέα

χημικά προστίθενται από την τεχνολογία στο περιβάλλον κάθε χρόνο. Επειδή κάθε πρόσδετη ουσία σε μεγάλες ποσότητες μπορεί να είναι τοξική, γι' αυτό πρέπει να μάθετε να ελέγχετε τη σύνθεση στο κουτί κάθε τυποποιημένου προϊόντος.

Όλες μου οι συμβουλές δείχνουν ότι το να εμπιστεύεστε τη διατροφή σας στα fast food δεν είναι υγιεινό.

Ας δούμε ένα παράδειγμα. Ας υποθέσουμε ότι τρώτε δύο φορές την ίδια μέρα σε ένα χαμπουργκεράδικο και κάθε φορά τρώτε τηγανητές πατάτες, ένα King Size hamburger και ένα milk shake σοκολάτας. Έχετε πάρει 2.140 θερμίδες, 40% από αυτές ως λίπος (κυρίως κορεσμένο) και 10% ζάχαρη. Αυτή η τροφή δεν σας καλύπτει, αν είσαι αγόρι στην εφηβεία και είναι πάρα πολλή αν είσαι κορίτσι στην εφηβεία. Ένα τέτοιο είδους γεύμα θα μπορούσε να ήταν αποδεκτό αν συνοδευόταν από μια καλή σαλάτα. Αλλά για σας που θέλετε μακροπρόθεσμα καλή υγεία δεν συμβουλεύουμε αυτές τις δίαιτες.

Θα τελειώσω αναφέροντας ποιες είναι οι τροφές που μπορείτε να καταναλώσετε συχνά, ποιες με μέτρο και ποιες σπάνια. Η καλή γνώση και η εγρήγορση, γι' αυτό που είναι «σωστή διατροφή» θα οδηγήσει όλους σε υγιέστερη ζωή».

#### **Πίνακας 1. Τροφές που πρέπει να καταναλώνονται συχνά**

- Σαλάτες
- Νερό (Ναι, Νερό!!!)
- Ξηροί καρποί (ανάλατοι)
- Φρέσκα φρούτα (πλυμένα, αλλά με τη φλούδα)

- Χυμοί φρούτων (χωρίς ζάχαρη)

Πίνακας 2. Τροφές που πρέπει να καταναλώνονται με μέτρο

- Πίτσα
- Χάμπουργκερς (χωρίς κέτσαπ και μαγιονέζα)
- Λουκάνικα (χωρίς κέτσαπ)
- Σουβλάκια

Πίνακας 3. Τροφές που πρέπει να καταναλώνονται σπάνια

- Σοκολατούχα γάλατα
- Παγωτά - Milk Shakes
- Ψωμάκια πολυτελείας
- Γλυκά
- Τηγανητές πατάτες, πατατάκια (Chips, δρακουλίνα κ.α.)
- Αναψυκτικά

### **17.3. Κοινοτικός νοσηλευτής και προληπτική οδοντιατρική**

#### **3.1. Γενικά**

Το σύνολο του ελληνικού πληθυσμού αντιμετωπίζει οδοντιατρικά προβλήματα όπως οδοντόπονο, αποστήματα, διαταραχές λειτουργικότητας και αισθητικής λόγω εξαγωγής των δοντιών, φόβο για την οδοντοθεραπεία, καθώς και δαπάνες για τη θεραπεία και αποκατάσταση των προβλημάτων αυτών. Τα προβλήματα όμως αυτά

είναι δυνατό να περιοριστούν σημαντικά με την εφαρμογή των μεθόδων της προληπτικής οδοντιατρικής. Οι μέθοδοι της προληπτικής οδοντιατρικής είναι δυνατόν να εφαρμοστούν πριν από την εμφάνιση της νόσου (πρωτογενής πρόληψη) ή μπορεί να συμβάλουν στην αναστολή της νόσου (δευτερογενής πρόληψη). Ιδιαίτερη σημασία έχει η εφαρμογή των μεθόδων της πρωτογενούς πρόληψης γιατί είναι προτιμότερο να προλαμβάνεται η νόσος παρά να θεραπεύεται.

Στην συνέχεια θα εκτεθούν στοιχεία για την τερηδόνα και τις νόσους του περιοδοντίου, οι μέθοδοι για την πρόληψή τους και η συμβολή των κοινοτικών νοσηλευτών στη διδασκαλία της στοματικής υγιεινής καθώς και της σχέσης της με την διατροφή.

### **17.3.2. Οδοντική τερηδόνα**

Είναι νόσος των σκληρών ιστών των δοντιών, προσβάλλει την αδαμαντίνη την οδοντίνη και λιγότερο την οστεΐνη. Η εξέλιξή της είναι προοδευτική αρχίζει από την εξωτερική επιφάνεια των δοντιών και προχωρεί εσωτερικά μέχρι τον πολφό με αποτέλεσμα την οξεία ή χρόνια φλεγμονή και τελικά τη νέκρωση. Η νέκρωση του πολφού μπορεί να καταλήξει σε απόστημα με επιπτώσεις όχι μόνο για το δόντι, αλλά και τη γενική υγεία. Η τερηδόνα οφείλεται στην ζύμωση των υδατανθράκων (κυρίως της ζάχαρης που λαμβάνεται με την διατροφή). Για το λόγο αυτό η παραμονή της ζάχαρης στο στόμα για μεγάλο χρονικό διάστημα είναι ιδιαίτερα βλαπτική. Στην παραμονή της ζάχαρης όλη τη νύκτα στο στόμα οφείλεται η μεγάλη καταστροφή των δοντιών σε παιδιά πολύ μικρής ηλικίας. Η κατάσταση αυτή ονομάζεται «σύνδρομο της φιάλης γάλακτος» και εμφανίζεται στα παιδιά που



πίνουν το γάλα τους με ζάχαρη πριν τον ύπνο τους ή χρησιμοποιούν πιπίλα με ζάχαρη ή μέλι.

### **17.3.3. Νόσοι του περιοδοντίου**

Οι νόσοι του περιοδοντίου με τη μορφή ουλίτιδας εμφανίζονται σε ποσοστό 40-60% του παιδικού πληθυσμού, ενώ στους ενήλικες ο επιπολασμός φθάνει το 90-100%. Στους ενήλικες εκτός της ουλίτιδας παρατηρείται και η βαρύτερη μορφή των νόσων του περιοδοντίου, η περιοδοντίτιδα. Τα ούλα των ατόμων με ουλίτιδα εμφανίζονται ερυθρά, οίδηματώδη και συχνά αιμορραγούν, όταν όμως η νόσος εξελιχθεί σε περιοδοντίτιδα τότε η φλεγμονή επεκτείνεται προς το οστό και αν δεν αντιμετωπισθεί θεραπευτικά τα δόντια γίνονται εύσειστα και τελικά οδηγούνται στην εξαγωγή. Κυριότερη αιτία των νόσων του περιοδοντίου θεωρείται η οδοντική μικροβιακή πλάκα, γιατί οι τοξίνες των μικροβίων που την αποτελούν προσβάλλουν τους περιοδοντικούς ιστούς. Σημαντική αιτία είναι και οι ζαχαρώδεις τροφές π.χ γλυκά, παγωτά, αναψυκτικά κ.α.

### **17.3.4. Πρόληψη της τερηδόνας και των νόσων του περιοδοντίου**

Οι μέθοδοι πρόληψης της τερηδόνας βασίζονται κυρίως στην αντιμετώπιση των επιμέρους αιτιολογικών παραγόντων που συμβάλλουν στην δημιουργία της.

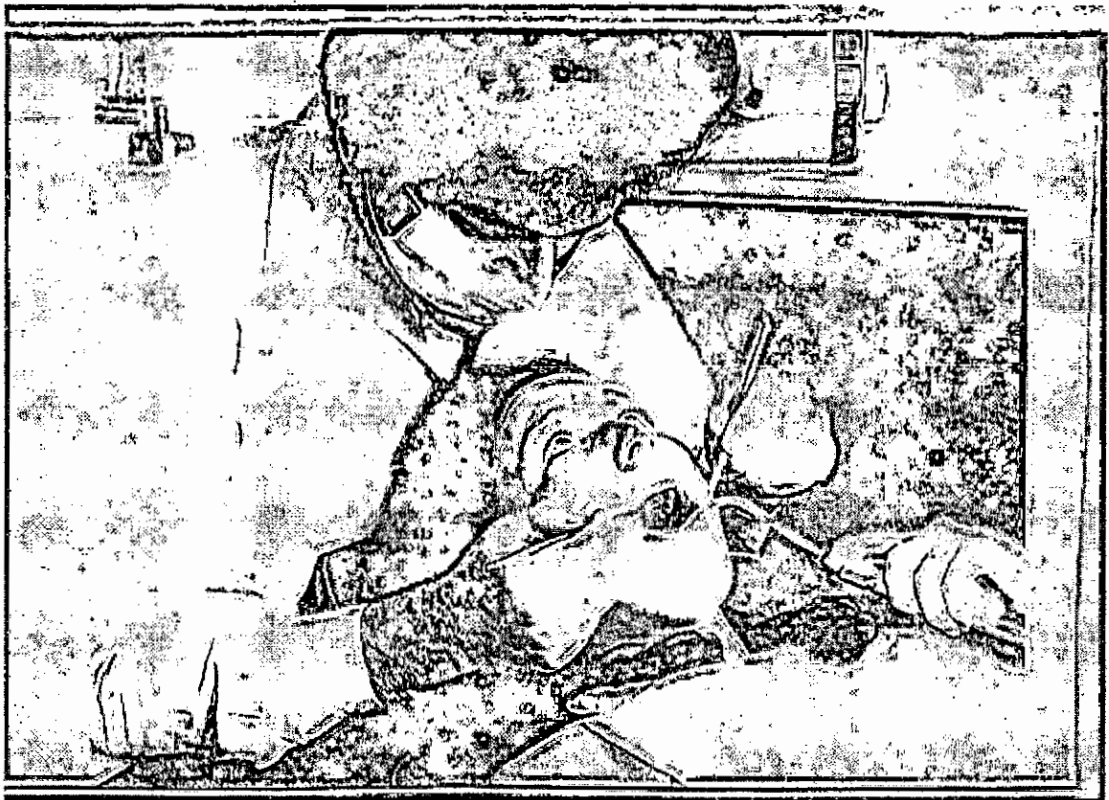
Το φθόριο θεωρείται ως το πιο σημαντικό μέσο πρόληψης της τερηδόνας γιατί συμβάλλει άμεσα στην αύξηση της ανθεκτικότητας των δοντιών απέναντι στην τερηδογόνο προσβολή. Το φθόριο κυρίως λαμβάνεται με τη μορφή φθοριούχων στοματοπλύσεων και φθοριούχων

οδοντοκρεμών. Έμμεσα η ανθεκτικότητα των δοντιών αυξάνεται με την τοποθέτηση προληπτικών εμφράξεων.

Η οδοντική μικροβιακή πλάκα, η οποία είναι σύνολο μικροβίων στερεά προσκολλημένων στα δόντια αφαιρείται καλύτερα με την μηχανική μέθοδο, δηλαδή το βούρτσισμα των δοντιών.

Ο έλεγχος της διαίτας γίνεται με μείωση των ζαχαρωδών τροφών από το διαιτολόγιο. Ιδιαίτερα θα πρέπει να αποφεύγονται τα γλυκά μεταξύ των γευμάτων και γενικά η παραμονή της ζάχαρης στη στοματική κοιλότητα για μεγάλο χρονικό διάστημα.

Η πρόληψη των νόσων του περιοδοντίου γίνεται κυρίως με την στοματική υγιεινή, που σκοπό έχει την αφαίρεση της οδοντικής μικροβιακής πλάκας.



### **17.3.5. Κοινοτικός νοσηλευτής και συμβολή του στην σχέση διατροφής και στοματικής υγιεινής**

Η πολιτεία μπορεί να συμβάλλει στην πρόληψη των νόσων των δοντιών με προγράμματα δημόσιας υγείας. Προγράμματα δημόσιας υγείας σε επίπεδο πρωτογενούς προλήψεως εφαρμόζονται και στα σχολεία από υγειονομική ομάδα που αποτελείται από οδοντίατρο και κοινοτικό νοσηλευτή. Τα προγράμματα αυτά μπορεί να περιλαμβάνουν οδοντοστοματολογική εξέταση, σύσταση για θεραπεία ανάλογη με τις ανάγκες επανεξέταση κάθε 6 μήνες, διαφώτιση για τη στοματική υγιεινή.

Ο κοινοτικός νοσηλευτής μπορεί να έλθει στην τάξη για ειδική ομιλία, εάν ο δάσκαλος τον καλέσει ή το Κέντρο Υγείας στο οποίο απασχολείται διοργανώνει πρόγραμμα με ομιλία για την προληπτική οδοντιατρική.

Κατά την ομιλία του ο Κοινοτικός νοσηλευτής θα πρέπει να εκφράζεται με απλό τρόπο και σε επίπεδο ανάλογο με την ηλικία των παιδιών. Οι πληροφορίες που θα τους παράσχει θα πρέπει να είναι σύγχρονες και επιστημονικά ακριβείς, και να προάγουν αποτελεσματικά την καλή στοματική υγιεινή.

Οι ομιλίες του, θα πρέπει να αρχίσουν από την προσχολική ηλικία, με θέματα ανάλογα προς την ηλικία. Τα παιδιά του νηπιαγωγείου μαθαίνουν για τον οδοντίατρο και στοιχειώδεις γνώσεις για την υγιεινή του στόματος. Στα παιδιά του δημοτικού θα μιλήσει για το βούρτσισμα των δοντιών, την δημιουργία της τερηδόνας και τη σωστή διατροφή.<sup>15</sup>

Ο Κοινοτικός νοσηλευτής συστήνει στα παιδιά του σχολείου ή σε αυτά που επισκέπτονται το Κέντρο Υγείας με κάποιο πρόβλημα να μειώσουν την κατανάλωση ζαχαρωδών τροφών. Να μην πίνουν πολλά αναψυκτικά διότι περιέχουν μεγάλο ποσοστό ζάχαρης, αντίθετα να πίνουν φρέσκους χυμούς χωρίς να προσδέτουν ζάχαρη.

Τονίζει στα παιδιά ότι θα πρέπει να περιορίσουν την κατανάλωση γλυκών και παγωτών, διότι περιέχουν μεγάλες ποσότητες ζάχαρης, που δημιουργούν την τερηδόνα.<sup>28</sup>

Ιδιαίτερα τους τονίζει ότι θα πρέπει να αποφεύγονται τα γλυκά μεταξύ των γευμάτων και γενικά η παραμονή της ζάχαρης στη στοματική κοιλότητα για μεγάλο χρονικό διάστημα.

Ενημερώνει τα παιδιά ότι θα πρέπει να βουρτσίζουν τα δόντια τους δυο φορές τουλάχιστον την ημέρα, μετά το πρωινό και βραδινό φαγητό.

Τέλος συνιστάται επισκέπτονται τον οδοντίατρο κάθε 6 μήνες για έλεγχο του στόματος.<sup>15</sup>

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 18<sup>ο</sup>**

### **ΚΟΙΝΟΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΚΑΙ ΥΓΙΕΙΝΗ ΤΟΥ ΝΕΡΟΥ**

#### **18.1. Γενικά**

Η μόλυνση του νερού προκαλείται από προσθήκη σ' αυτό συστατικών που μεταβάλλουν την φυσική του σύσταση, όπως είναι τα μικρόβια, βακτηρίδια, ραδιενεργά συστατικά, βιομηχανικά απόβλητα, ρύπανση από υπόγεια δίκτυα και πετρελαιοκηλίδες, οι οποίες είναι δυνατό να καταστρέφουν γάρια και πτηνά. το μεγαλύτερο πρόβλημα τα τελευταία χρόνια προκαλείται από τη ρύπανση με ραδιενεργά απόβλητα.

Τα μικρόβια και τα βακτηρίδια μπορεί να μολύνουν το νερό εάν εισδύσουν στο δίκτυο ύδρευσης, ή εάν το δίκτυο αυτό με κάποιο τρόπο έλθει σε επικοινωνία με το δίκτυο αποχέτευσης.

Όπως έχει αναφερθεί οι κυριότερες αρρώστιες που προκαλούνται από το νερό είναι ο τύφος και ο παράτυφος, η δυσευτερία και η χολέρα.

Η υγειονομική ομάδα της κοινότητας καταβάλει κάθε προσπάθεια ώστε το νερό να είναι κατάλληλο για χρησιμοποίηση από τον πληθυσμό της κοινότητας.

#### **18.2. Ο ρόλος του Κοινοτικού Νοσηλευτή**

Ο κοινοτικός νοσηλευτής πρέπει να γνωρίζει πολύ καλά τους βλαπτικούς παράγοντες του νερού που παρουσιάζονται στη

συγκεκριμένη κοινότητα. Τις πληροφορίες αυτές θα τις συγκεντρώσει με δική του προσεκτική παρατήρηση ενώ κινείται μέσα στην κοινότητα.

Ο κοινοτικός νοσηλευτής για την προστασία των κατοίκων από τους κινδύνους που πηγάζουν από μολυσμένο νερό, πρέπει :

α) Να αξιολογεί την καταλληλότητα του νερού που χρησιμοποιεί ο πληθυσμός

β) Να ενημερώνει τα άτομα για τους τρόπους εξασφάλισης υγιεινού νερού αλλά και τους τρόπους με τους οποίους αυτό μολύνεται (πχ. Πλύσιμο και καθαριότητα σκευών και χειρών, βρασμός εάν χρειαστεί, ασφαλείς αποχετεύσεις εγκαταστάσεις).

γ) Να παρακολουθεί και έγκαιρα να διαπιστώνει περιστατικά νόσων που σχετίζονται με τη μόλυνση του νερού και να καθοδηγεί ανάλογα τα άτομα.

δ) Να διενεργεί υγειονομικές μελέτες σε περιπτώσεις επιδημίας και να κάνει την ανάλογη ενημέρωση.<sup>25</sup>

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 19<sup>ο</sup>**

### **ΚΟΙΝΟΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΚΑΙ ΥΓΙΕΙΝΗ ΤΗΣ ΤΡΟΦΗΣ**

#### **19.1. Γενικά**

Η τροφή μπορεί να μολυνθεί:

*α)* από τοξίνες που εισέρχονται σ' αυτήν και τις περισσότερες φορές μεταφέρονται με τα γαλακτοκομικά προϊόντα, τα αυγά και το κρέας.

*β)* από την προσθήκη διάφορων συντηρητικών, που μεταβάλλουν το χρώμα και τη γεύση της τροφής.

*γ)* από την χρησιμοποίησή της με ακάθαρτα χέρια και σκεύη,

*δ)* από το μολυσμένο περιβάλλον στο οποίο παρασκευάζεται η τροφή,

*ε)* από την ακατάλληλη αποθήκευση και συντήρησή της και

*στ)* από την ακατάλληλη προετοιμασία της.

#### **19.2. Ο ρόλος του Κοινοτικού Νοσηλευτή**

Ο ρόλος του Κοινοτικού Νοσηλευτή στην ενημέρωση του κοινού ενημερώνει σχετικά με τη σωστή παρασκευή και χρησιμοποίηση της τροφής είναι σημαντικός.

*α)* Εξηγεί κυρίως τους κινδύνους που προέρχονται από την χρησιμοποίηση άψητου ή πλημμελώς ψημένου κρέατος, αυγού, βαριού κλπ.

*β)* Κατευθύνει τα άτομα να ελέγχουν την ημερομηνία λήξεως κάθε προϊόντος καθώς και τα περιεχόμενά του, πριν το χρησιμοποιήσουν.

*γ)* Εφιστά την προσοχή στο πολύ καλό πλύσιμο των χορταρικών και των φρούτων που τρώγονται χωρίς να μαγειρεύονται.

*δ)* Τονίζει τη σημασία της καλής συντήρησης των τροφίμων και συνιστά την απόρριψη των υπόπτων για αλλοίωση.

*ε)* Εξηγεί τα ενεργητικά αποτελέσματα του βρασμού για ορισμένες τροφές πριν από τη χρησιμοποίησή τους.<sup>25</sup>

Για την πρόληψη κινδύνων από το φαγητό, ο κοινοτικός νοσηλευτής ενημερώνει τους κατοίκους της κοινότητας με την ευκαιρία της κατ'οίκον επίσκεψης ή με κύκλους ομιλιών, σχετικά με τους δέκα χρυσούς κανόνες της WHO. Πρόκειται για δέκα βασικούς κανόνες, τους οποίους εάν ο κάθε κάτοικος της κοινότητας ακολουθήσει, ο κίνδυνος από το φαγητό θα μειωθεί σημαντικά.

Οι δέκα χρυσοί κανόνες που ο Κοινοτικός Νοσηλευτής θα αναφέρει και θα αναλύσει, είναι τα εξής:

*α)* Τρώτε το φαγητό αμέσως μετά το μαγείρεμα. Επειδή όμως στην πράξη αυτό δεν είναι δυνατόν να γίνεται πάντοτε, αλλά πρέπει να διατηρηθεί περισσότερο από 4-5 ώρες τότε



**β)** Φυλάξτε το είτε σε ζεστό μέρος περίπου 60°C ή σε δροσερό μέρος περίπου ή κάτω των 10°C. Συνηθισμένο λάθος και αιτία για αμέτρητες περιπτώσεις τροφίμων δηλητηριάσεων ή νοσημάτων είναι να βάζετε μεγάλες ποσότητες ζεστού φαγητού στο υγείο. Ο μικροβιακός πολλαπλασιασμός που προκαλεί ακόμη και ασθένειες θα πραγματοποιηθεί στο κέντρο της τροφής που παραμένει σε υψηλή θερμοκρασία (πάνω από 10°C) για πάρα πολύ διάστημα. Οι παιδικές τροφές δεν πρέπει να διατηρούνται αλλά να καταναλώνονται αμέσως.

**γ)** Βεβαιωθείτε ότι το φαγητό σας είναι καλά ψυμένο, ιδιαίτερα πουλερικά, κρέας, γάλα.

**δ)** Ξαναζεσταίνεται καλά στους 70°C πριν φάτε το φαγητό που έχει ήδη μαγειρευτεί αλλά δεν έχει χρησιμοποιηθεί αμέσως. Με τον τρόπο αυτόν μικρόβια που είχαν αναπτυχθεί κατά τη διάρκεια της διατήρησής του θα καταστραφούν, αποφεύγοντας έτσι τη μόλυνση ή την τοξική δηλητηρίαση.

**ε)** Αποφεύγεται την επαφή της ωμής τροφής με την ψυμένη. Η επαφή αυτή μπορεί να είναι άμεση (νωπό κρέας πουλερικών με μαγειρεμένο φαγητό) ή έμμεση (όταν ετοιμάζουμε ένα ωμό κοτόπουλο και στη συνέχεια χρησιμοποιούμε το ίδιο μαχαίρι και την ξύλινη βάση για το κόψιμο ψυμένου κρέατος). Έτσι το μαγειρεμένο φαγητό ξαναμολύνεται με πιθανούς κινδύνους για ανάπτυξη μικροβίων και λοίμωξης.

στ) Διαλέγεται τροφές επεξεργασμένες για περισσότερη ασφάλεια, πχ. Παστεριωμένο γάλα αντί νωπό η κατευγμένο πουλερικό που έχει δεχθεί ακτινοβολία.

ζ) Προστατεύεται το φαγητό και γενικά τα τρόφιμα από τα έντομα, τα τρωκτικά και άλλα ζώα. Τα ζώα συνήθως μεταφέρουν μικροοργανισμούς που προκαλούν τροφικά νοσήματα.

η) Διατηρείτε όλους τους χώρους και τις επιφάνειες της κουζίνας σχολαστικά καθαρές. Αντικείμενα όπως πιάτα, πηρούνια κλπ. να σκουπίζονται με καθαρό πανί που δεν πρέπει να χρησιμοποιείται πέραν της μιας ημέρας. Επίσης το πάτωμα της κουζίνας θα πρέπει να καθαρίζεται συχνά.

θ) Πλένετε καλά τα χέρια σας πριν πιάσετε τρόφιμα

ι) Ελέγχετε κατά καιρούς την ακεραιότητα και καθαρότητα του δικτύου παροχής πόσιμου νερού ή και σε υπογία βλάβης<sup>12</sup>.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 20<sup>ο</sup>

### **ΚΟΙΝΟΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΑΘΛΗΤΩΝ**

#### **20.1. Γενικά**

Η αθλητική διατροφή πρέπει να είναι βασισμένη σε μια ποικιλία υψηλής ποιότητας καθορισμένη ίσως και προγραμματισμένη με computer. Για την διατροφή των αθλούμενων και την ποσότητά της, πρέπει να υπολογίσουμε το άδλημα, το φύλο, την ηλικία, τον σωματότυπο, το κλίμα, την συχνότητα και την ένταση του αγωνίσματος.

Η βασική διατροφή όσων αθλούνται εντατικά θα πρέπει να αποτελείται από 15% πρωτεΐνες, 50% πρωτεΐνες υδατάνθρακες και 35% λίπος.



## **20.2. Οι πρωτεΐνες στη διατροφή των αθλούμενων**

Πολλοί μύθοι υπάρχουν σχετικά με τις πρωτεϊνούχες τροφές, είναι βέβαια το κύριο δομικό στοιχείο των κυττάρων και ιστών δεν είναι όμως αυτό που παράγει άμεσα ενέργεια και ο οργανισμός δεν αποθηκεύει εφεδρικές πρωτεΐνες.

Για να αποκτήσει ένας αθλούμενος βάρος καθαρό μυϊκής μάζας κατά 1 κιλό, πρέπει να προσδέσει 220γρ. πρωτεϊνών μηνιαία, γιατί το 22% των μυών είναι πρωτεΐνες ( $1000\text{γρ} \times 22\% = 220\text{γρ}$ )

Το μειονέκτημα της πρωτεϊνούχας διαίτας είναι ότι οι παραπανήσιες πρωτεΐνες μετατρέπονται στο ήπαρ σε υδατάνθρακες και σε λίπος, οπότε η υπερβολή στις πρωτεΐνες μπορεί να σημαίνει λιπαρή διαίτα και αδυρωμάτωση.

## **20.3. Οι υδατάνθρακες στη διατροφή των αθλούμενων**

Επειδή οι υδατάνθρακες είναι το κύριο καύσιμο για την αυξημένη ενέργεια που απαιτείται για τον αθλητή η διατροφή η πλούσια σε υδατάνθρακες είναι απαραίτητη.

Οι υδατάνθρακες σαν πρόχειρο καύσιμο είναι κυρίως η γλυκόζη και το ιμβερτοσάκχαρο, δηλαδή η ζάχαρη και το μέλι, γιατί και το άμυλο είναι δισακχαρίτες και πρέπει να διασπαστούν σε μονοσακχαρίτες για να απορροφηθεί από το έντερο. Αμυλούχες τροφές είναι οι πατάτες, μακαρόνια, γωμί.

Σε κάθε μυ υπάρχει αποθηκευμένη ενέργεια με την μορφή ATP (αδενοσίνη τριφωσφορική). Όμως το ATP υπάρχει σε μικρές ποσότητες ενώ το γλυκογόνο και το λίπος είναι σε μεγαλύτερη ποσότητα που μπορούν να ανασυνθέσουν ATP. Χαμηλές ποσότητες γλυκογόνου στο μυ σημαίνει χαμηλότερη αθλητική επίδοση, με αποτέλεσμα κόπωση.

Οι υδατάνθρακες είναι απαραίτητοι για το γλυκογόνο των μυών. Μερικά αγώνισμα κυρίως ομαδικά έχουν ανάγκη 500-600γρ υδατανθράκων ημερησίως για να διατηρήσουν ικανοποιητικό επίπεδο γλυκογόνου στους μυς.

Βρέθηκε ότι όταν κάποιος παίρνει υψηλή ποσότητα υδατανθράκων τρεις μέρες πριν από το σκληρό έργο ή αγώνισμα, ανταποκρίνεται δύο φορές καλύτερα από ότι σε πλούσιες λιπαρές τροφές στις ίδιες ημέρες.

#### **20.4. Ο ρόλος του Κοινοτικού νοσηλευτή**

Ο κοινοτικός νοσηλευτής μέσα από προγράμματα του κέντρου υγείας μπορεί να επισκεφθεί χώρους γύμνασης, όπως γήπεδα ή γυμναστήρια σχολείων, και να μιλήσει στα παιδιά που αδλούνται για την διατροφή που πρέπει να ακολουθήσουν.

Οι συμβουλές του κοινοτικού νοσηλευτή στους αδλούμενους είναι οι παρακάτω:

*a)* Η δίαιτα τους πρέπει να είναι σωστή και πλήρης ανάλογα με το φύλο, ηλικία, αγώνισμα και φυσική κατάσταση. Δηλαδή να περιέχει τις 4 βασικές ομάδες τροφίμων

**β)** Να μην αντιγράφουν κάποιες διατροφικές συνταγές άλλων γιατί ο καθένας αθλητής έχει τις δικές του ανάγκες

**γ)** Τα γεύματά τους πρέπει να είναι πολλά και μικρά και το καθένα να έχει όλα τα θρεπτικά στοιχεία

**δ)** Να μην παραλείπουν το πρωϊνό γιατί πριν από το μεσημεριανό γεύμα θα πάθει υπογλυκαιμία (πτώση, σακχάρων στο αίμα) με αίσθημα αδυναμίας, υπνηλίας, κόπωσης σωματικής ή πνευματικής.

**ε)** Προαγωνιστικά θα πρέπει να λαμβάνουν υδατάνδρακες σε ποσοστό υψηλό, γιατί το σώμα καίει πρώτα υδατάνδρακες και μετά λίπη για την παραγωγή ενέργειας. Τις πρωτεΐνες τις έχει για δομικές ύλες και ιστικές φθορές, και για την αύξηση της μυϊκής μάζας.

**στ)** Να τρώγουν φρούτα και λαχανικά ωμά και φρέσκα, πηγές βιταμίνης C, πορτοκάλι και γκρέιπ φρούτ.

**ζ)** Σε έντονη καταπόνηση να παίρνουν αλάτι (NaCl) λόγω της απώλειας NaCl με τον ιδρώτα. Για κάθε λίτρο ιδρώτα χάνεται 3-5gr NaCl. Η κένωση των μυών από το γλυκογόνο και ο σχηματισμός καματογόνων ουσιών μπορεί να προκαλέσει πόνους και κράμπες.

**η)** Να τρώνε κρέας και να προτιμούν το μοσχάρι (άπαχο) το κοτόπουλο και το γάρι. Να αποφεύγουν το αρνί και το χοιρινό.

**θ)** Δεν πρέπει να χάνουν πάνω από 2,5 κιλά από το βάρος που είχαν πριν τον αγώνα. Χρειάζονται συχνές και μικρές ποσότητες νερού, κατά την διάρκεια του αγώνα π.χ. Ένα ποτήρι νερό, ελαφρά αλατισμένο με λίγη ζάχαρη και λεμόνι.

Η λήψη βιταμινών, ως συμπλήρωμα της διατροφής είναι ευρέως διαδεδομένη μεταξύ των αθλητών αν και δεν υπάρχουν σαφή και επιστημονικά τεκμηριωμένα στοιχεία που να δικαιολογούν την πρακτική αυτή. Η συμβολή των προπονητών στην επικράτηση αυτής της αντίληψης είναι μεγάλη, αφού η γνώμη τους είναι σεβαστή από τους αθλητές παρά το γεγονός ότι σπανίως έχουν επαρκή γνώση του αντικειμένου.

Ορισμένοι αθλητές (π.χ. χορευτές, γυμναστές) περιέχονται όχι σπάνια σε κατάσταση έλλειψης μιας ή περισσότερων βιταμινών και αυτό στην προσπάθειά τους με αυστηρές δίαιτες, να διατηρήσουν χαμηλό ή σε στενά καθορισμένα όρια το σωματικό τους βάρος. Τέτοιες περιπτώσεις έλλειψης βιταμινών, όπως έχει αποδειχθεί από πληθώρα μελετών, επηρεάζουν αρνητικά και μάλιστα σημαντικά τη σωματική τους απόδοση.

Η άσκηση όπως έχει δείχθει αυξάνει την πρόσληψη της βιταμίνης E από τους μυς και τους άλλους ιστούς.

- Η κοινοτική νοσηλεύτρια συμβουλεύει τους αθλούμενους να μην παίρνουν συμπληρώματα βιταμινούχων παρασκευασμάτων εάν η διατροφή τους είναι κανονική.
- Συστήνει στις γυναίκες και στους νέους που ασχολούνται με αθλήματα στα οποία απαιτείται χαμηλό σωματικό βάρος να λαμβάνουν 100-200 mg /ημέρα βιταμίνης C.

- Στους αθλούμενους προχωρημένης ηλικίας, ιδίως όταν ακολουθούν τακτικά προγράμματα άσκησης συνιστά την λήψη βιταμινούχων σκευασμάτων σε λογικά πλαίσια.



## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 21<sup>ο</sup>**

### **ΚΟΙΝΟΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΚΑΙ ΔΙΔΑΣΚΑΛΙΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ**

#### **21.1. Γενικά**

Σακχαρώδης διαβήτης είναι η διαταραχή του μεταβολισμού των υδατανθράκων, των πρωτεϊνών και των λιπών, η οποία οφείλεται στην απόλυτη ή σχετική έλλειψη ινσουλίνης.

Η απόλυτη έλλειψη χαρακτηρίζει το νεανικό ή ινσουλινοεξαρτημένο άτομο διαβήτη.

Η σχετική έλλειψη χαρακτηρίζει το διαβήτη του ενήλικου ή μη ινσουλινοεξαρτημένο.

Οι παράγοντες που προκαλούν άμεσα ή έμμεσα την έλλειψη ινσουλίνης είναι πολλοί και δυνατόν να δρουν μεμονωμένοι ή σε συνδυασμό μεταξύ τους.

Στην αιτιολογία του διαβήτη συμμετέχουν κληρονομικές καταβολές, ορμονικές επιδράσεις και περιβαλλοντικοί παράγοντες.

Στον διαβήτη η έλλειψη ινσουλίνης προκαλεί υπεργλυκαιμία και κετοναιμία.

Το πιο συνηθισμένο σύμπτωμα στο διαβήτη είναι η γλυκοζουρία. Η γλυκοζουρία βοηθάει στη διάγνωση και στη θεραπευτική αντιμετώπιση

του διαβητικού αρρώστου. Η γλυκοζουρία εμφανίζεται όταν η γλυκόζη στο αίμα υπερβεί τα 170-180mg%.

Η αντιμετώπιση του διαβήτη γίνεται με τη χορήγηση της ορμόνης που λείπει (ινσουλίνη). Στόχος κατά τη θεραπεία του διαβήτη είναι η άριστη ρύθμιση του σακχάρου του αίματος. Άριστη ρύθμιση, σημαίνει σάκχαρο αίματος που να μη ξεπερνά τα 180% ολόκληρο το 24ωρο ακόμα και μετά τα γεύματα. Η ρύθμιση αποτρέπει τις επιπλοκές του διαβήτη. Η θεραπεία με ινσουλίνη εξατομικεύεται απολύτως.<sup>3</sup>

## **21.2. Ο ρόλος του κοινοτικού νοσηλευτή**

Οι κύριοι στόχοι της διατροφικής θεραπείας στο σακχαρώδη διαβήτη είναι:

- Να βοηθήσει στη διατήρηση των επιπέδων της γλυκόζης στο αίμα όσο πλησιέστερα γίνεται προς τα φυσιολογικά πλαίσια. Αυτό έχει αποδειχθεί ότι μειώνει τον κίνδυνο των αγγειακών παθήσεων, όπως είναι η αμφιβλαστροειδοπάθεια, η νεφροπάθεια, νευροπάθεια.
- Να ελαχιστοποιήσει τον κίνδυνο υπογλυκαιμίας στους ινσουλινεξαρτώμενους διαβητικούς, αλλά και σ' αυτούς που παίρνουν αντιδιαβητικά δισκία.
- Να προκαλεί την επιθυμητή απώλεια βάρους.
- Να μειώσει τον κίνδυνο για στεφανιαία νόσο (μείωση λιπιδίων στο αίμα).
- Να διατηρήσει καλή κατάσταση θρέψης.

- Να σέβεται τις προτιμήσεις του συγκεκριμένου ατόμου, έτσι ώστε να εξασφαλίζεται καλύτερη μακροχρόνια προσαρμογή της διαίτας.

Για να επιτύχουν αυτοί οι σκοποί ο κοινοτικός νοσηλευτής-τρια ενημερώνει τον ασθενή με Σ.Δ. ότι η διατροφή του πρέπει :

1. Να παρέχει ενέργεια ανάλογη με τις απαιτήσεις του ατόμου. Οι ανάγκες σε ενέργεια κάθε ατόμου εξαρτώνται από την ηλικία, το φύλο, το ύψος και τη φυσική του δραστηριότητα. Πρωταρχικός δε στόχος είναι η εξασφάλιση ποιοτικής και ποσοτικής επάρκειας τροφής για σωστή σωματική αύξηση και κάλυψη της φυσικής δραστηριότητας. Στους παχύσαρκους ασθενείς οι θερμιδικές ανάγκες πρέπει να μειωθούν, γιατί οι παχύσαρκοι διαβητικοί πρέπει να χάσουν βάρος.

2. Να παρέχει μια σχετικά υψηλή αναλογία υδατανθράκων. Δίαιτες πλούσιες σε υδατάνθρακες μπορεί να βελτιώνουν τα επίπεδα της γλυκόζης των διαβητικών ατόμων, αρκεί να επιλεγεί σωστά το είδος των υδατανθράκων. Η υψηλή πρόσληψη σύνθετων υδατανθράκων που είναι πλούσιοι σε φυτικές ίνες, συστήνονται για τους διαβητικούς ήδη από το 1982<sup>17</sup> Οι υδατάνθρακες μπορεί να καλύπτουν στην διαίτα το 50-55% του συνόλου της ημερήσιας πρόσληψης ενέργειας. Μόνο σε περίπτωση υπερλιπιδαιμίας χορηγούνται μόνο 125-150γρ. υδατάνθρακες την ημέρα<sup>3</sup> Σε ότι αφορά το είδος των υδατανθράκων οι πολυσακχαρίτες απορροφώνται βραδύτερα και έτσι δεν προκαλούν μεγάλες διακυμάνσεις στα επίπεδα γλυκόζης του αίματος. Αντίθετα οι μεγάλες ποσότητες απλών σακχάρων (ζάχαρη) πρέπει να αποφεύγονται λόγω του γρήγορου ρυθμού της απορρόφησης και της επίδρασης στη

γλυκαιμία. Το ποσό όμως των υδατανδράκων Δε θα πρέπει να ορίζεται κάτω από 100g/24ωρο για αποφυγή κέτωσης.

3. Να περιέχει περίπου 20-30gr φυτικές ίνες την ημέρα. Πρέπει να αρχίσει από το μισό περίπου της ποσότητας με προοδευτική αύξηση ως το συνιστώμενο ποσό και τούτο για να μη διαταραχθεί η ομαλή λειτουργία του πεπτικού συστήματος. Υπάρχουν δύο είδη φυτικών ινών :  
α) οι διαλυτές, που βρίσκονται στα όσπρια, στα φρούτα και στα λαχανικά και β) οι αδιάλυτες που βρίσκονται στα δημητριακά. Οι διαλυτές φυτικές ίνες είναι οφελιμότερες για τα διαβητικά άτομα, γιατί μειώνουν τη μετασιπιακή γλυκαιμία και δρουν ευμενώς στα λιπίδια του αίματος, ελαττώνοντας την ολική και τη LDL χοληστερόλη. Όσο μεγαλύτερο ποσοστό υδατανδράκων περιέχει η διαίτα, τόσο πιο εύκολο είναι να συμπληρωθεί και το ποσό των φυτικών ινών που συνιστώνται. Η δε κατανομή τους στα γεύματα πρέπει να είναι ισόποση.

4. Να περιέχει μικρή ποσότητα λίπους και κυρίως κορεσμένων λιπαρών οξέων (ζωικών), που ως γνωστό περιέχονται στο κρέας, στο πλήρες γάλα και στα γαλακτοκομικά προϊόντα. Στόχος είναι η πρόληψη των καρδιαγγειακών νοσημάτων.<sup>17</sup>

Τα λίπη της διαίτας του διαβητικού θα πρέπει να περιορίζονται κάτω από το 35% της ολικής ημερήσιας θερμιδικής πρόσληψης.<sup>3</sup> Το κορεσμένο λίπος μειώνεται κατά το 10% της ημερήσιας πρόσληψης ενέργειας και το ίδιο ισχύει και για τα πολυακόρεστα λιπαρά οξέα, που κυρίως υπάρχουν στα σπορέλαια.<sup>3</sup> Το υπόλοιπο ποσοστό καλύπτεται από τα μονοακόρεστα λιπαρά οξέα (ελαιόλαδο) τα οποία είναι λιγότερο

αθηρογόνα, διότι οι LDL που προκύπτουν από αυτά είναι λιγότερο επιρρεπείς σε οξείδωση σε σχέση με τα άλλα λιπαρά οξέα. Αυτό φαίνεται ότι οφείλεται στη βιταμίνη E που υπάρχει σε μεγάλη αναλογία, καθώς και σε διάφορα φαινολικά αντιοξειδωτικά με αντιδρομωτικές ιδιότητες.

Τέλος να περιέχει γάρια γιατί φαίνεται ότι η τακτική κατανάλωση ακόμη και σε μικρές ποσότητες αποτελεί παράγοντα που προφυλάσσει από στεφανιαία νόσο.

5. Να μην είναι υπερβολικά πλούσια σε πρωτεΐνες. Υπάρχουν ενδείξεις ότι η υπερβολική κατανάλωση πρωτεϊνών αυξάνει τη μικρολευκωματινουρία, ένα πρώιμο στάδιο διαβητικής νεφρικής βλάβης. Η ελάττωση της διαιτητικής πρόσληψης των πρωτεϊνών και ενδεχομένως η μερική υποκατάσταση των ζωϊκών πρωτεϊνών με φυτικές θα μπορούσαν να ελαττώσουν την πρωτεϊνουρία, που παρουσιάζεται στο διαβήτη και να εμποδίσουν την εξέλιξη μιας αρχόμενης νεφρικής βλάβης σε νεφρική ανεπάρκεια.

Η περιεκτικότητα της δίαιτας σε πρωτεΐνες καλύπτει το 10-20% της ημερήσιας πρόσληψης ενέργειας.<sup>3</sup> Από τα πρωτεϊνούχα τρόφιμα, συνιστάται συχνότερα η κατανάλωση γαριών, ειδικότερα σε ότι αφορά τα διαβητικά άτομα με αρχόμενη ή εγκατεστημένη νεφρική βλάβη, η πρόσληψη πρωτεΐνης πρέπει να μειωθεί στο κατώτερο όριο του ανώτερου ποσού, δηλαδή 0,7 έως 0,9 gr/kg/ΣΒ ημερησίως<sup>17</sup>

6. Να περιέχει τα απαιτούμενα ποσά Βιταμινών και ιχνοστοιχείων για να καλυφθούν οι ημερήσιες ανάγκες του διαβητικού ατόμου.<sup>3</sup>

7. Να είναι χαμηλή σε αλάτι. Ο σχετικός περιορισμός του αλατιού αφορά όλα τα άτομα ανεξάρτητα από το αν πάσχουν από ΣΔ ή όχι. Η γενική σύσταση για μείωση του προστιθέμενου αλατιού στο μαγείρεμα ή για αποφυγή των επεξεργασμένων έτοιμων τροφών έχει ιδιαίτερη σημασία για τους πάσχοντες από ΣΔ. Η συνολική πρόσληψη αλατιού δεν πρέπει να υπερβαίνει τα 6mg ημερησίως.

8. Να μην περιλαμβάνει μεγάλες ποσότητες ή συστηματική χρήση οينوπνεύματος γιατί είναι επιβλαβής για όλους και ιδιαίτερα για τα διαβητικά άτομα. Το οινόπνευμα έχει υπογλυκαιμική επίδραση, διότι αφενός έχει συνεργιστική δράση με την ινσουλίνη και αφετέρου μειώνει την ηπατική παραγωγή γλυκόζης. Το διαβητικό άτομο δεν πρέπει να πίνει με κενό στομάχι. Όταν κάνει χρήση οينوπνεύματος πρέπει να συνυπολογίζει τις θερμίδες που περιέχονται σε αυτό (7 θερμίδες ανά γραμμάριο). Επιτρέπονται μέχρι δύο ποτηράκια ξηρό κρασί την ημέρα. Η μπύρα είναι καλό να αποφεύγεται γιατί εκτός από το οινόπνευμα περιέχει και υδατάνθρακες.

9. Να είναι περιορισμένη σε γλυκαντικά και τρόφιμα για διαβητικούς. Τα γλυκαντικά που υποκαθιστούν τη ζάχαρη υπάγονται σε 2 κατηγορίες : α) γλυκαντικά με θερμίδες (φρουκτόζη, σορβιτόλη, ζυλιτόλη) και β) γλυκαντικά χωρίς θερμίδες (σακχαρίνη, ασπαρτάμη κ.α.) Η χορήγηση μεγάλων ποσών της πρώτης κατηγορίας μπορεί να προκαλέσει διάρροια ενώ η δεύτερη κατηγορία μπορεί να χρησιμοποιηθεί πιο ελεύθερα.

Όσον αφορά τα τρόφιμα για διαβητικούς, η χρήση τους δεν είναι αναγκαία και δεν πρέπει να ενθαρρύνεται. Ειδικότερα η φρουκτόζη

μετατρέπεται σε γλυκόζη και μάλιστα γρήγορα στα αρρύθμιστα διαβητικά άτομα, ενώ οι μεγάλες ποσότητες σορβιτόλης προκαλούν όπως προείπα διάρροιες.

Είναι υγιεινότερο να χορηγηθεί ένα σπιτικό γλυκό ως συμπληρωματική πρόσληψη υδατανθράκων από το να καταναλωθούν σοκολάτες ή γλυκά για διαβητικούς.

10. Να περιλαμβάνει γεύματα κατανεμημένα σύμφωνα με τη φυσική δραστηριότητα των διαβητικών ατόμων. Συνήθως τα διαβητικά άτομα λαμβάνουν τρία κύρια γεύματα και 2 έως 3 ενδιάμεσα γευματίδια (snacks). Συνήθως το 1/3 της συνολικής ημερήσιας πρόσληψης υδατανθράκων χορηγείται κατά το πρωϊνό γεύμα, τα 2/5 κατά το μεσημεριανό και τα υπόλοιπα 2/5 στο βραδινό.

Τα ενδιάμεσα γευματίδια χορηγούνται συνήθως στο μέσο-πρωϊνό, στο μέσο του απογεύματος, καθώς και προ του ύπνου. Αυτά περιλαμβάνουν μικρή ποσότητα (10-20g) υδατανθράκων που αποσπώνται από τα κύρια γεύματα. Συχνά τα γευματίδια αυτά χορηγούνται υπό τη μορφή φρούτων.

Ειδικότερα άτομα που υποβάλλονται σε ινσουλίνοθεραπεία και μάλιστα υπό τη μορφή μιγμάτων ταχείας και ημιβραδείας ενέργειας ινσουλίνης, πρέπει να μην παραλείπουν τα ενδιάμεσα γευματίδια.

Στις περιπτώσεις που ένα διαβητικό άτομο κάνει μια μη προγραμματισμένη μυϊκή εργασία (π.χ. σπορ κλπ.) είναι σκόπιμο να λάβει εκτάκτως πρόσδετους υδατάνθρακες κατά την αρχή ή το μέσο της μυϊκής προσπάθειας.<sup>17</sup> Συμπαιρένουμε ότι η δίαιτα των διαβητικών

ατόμων είναι πρακτικά ίδια με τη δίαιτα που συνιστάται στο γενικό πληθυσμό.<sup>17</sup> Για το διαβητικό άτομο η δίαιτα αποτελεί το πρώτο βήμα της διαβητικής αγωγής. Επειδή η δίαιτα είναι σημαντικός παράγων για τη ρύθμιση του διαβήτη, ο κοινοτικός νοσηλευτής-τρια πρέπει να επιβλέπει, ώστε στο διαβητικό άτομο να χορηγείται η ακριβής ποσότητα και το είδος των τροφών που καθορίστηκαν από το διαβητολόγο γιατρό και από το διαιτολόγο και να χορηγείται την κατάλληλη ώρα σε σχέση με την ινσουλίνη που πρέπει να ενεθεί πιο πριν.<sup>21</sup> Ο ρόλος των νοσηλευτών-τριων στην ομάδα υγείας είναι σημαντικός στη συνεχιζόμενη εκπαίδευση και υποστήριξη των διαβητικών ατόμων.<sup>17</sup>



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 22<sup>ο</sup>

### **ΚΟΙΝΟΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΣΤΗΝ ΠΡΟΣΛΗΨΗ ΤΡΟΦΗΣ**

#### **22.1. Γενικά**

##### **22.1.1. Καχεξία**

Τα κύρια που προκαλούν την καχεξία είναι :

##### **-Η διατροφική ανεπάρκεια**

Η διατροφική ανεπάρκεια οφείλεται είτε σε άγνοια σωστής διατροφής, είτε σε άλλους παράγοντες, όπως οικονομικούς (πτώχεια).

Η μεγάλη στέρση τροφής προκαλεί καχεξία (εικόνες καχεξίας παρατηρήθηκαν στην Ελλάδα στην περίοδο της κατοχής 1941 και τώρα παρατηρούνται σε χώρες της Αφρικής).

Η χορήγηση της τροφής στην κατάσταση της καχεξίας και με τον πιο συνετό τρόπο, προκαλεί σοβαρές εντερικές διαταραχές, διάρροιες ακατάσχετες και θάνατο.

Για να σωθούν αυτά τα άτομα τους χορηγείται ενδοφλέβια πλάσμα αίματος ή διάλυμα υδρολυθείσης καζεΐνης.<sup>3</sup>

##### **-Η ψυχογενής ανορεξία**

Η ψυχογενής (ή νευρογενής) ανορεξίας είναι μια διαταραχή κατά την οποία το άτομο έχει έντονο φόβο μήπως παχύνει. Χαρακτηρίζεται από

τη διαστρέβλωση της εικόνας που έχει το άτομο για τον εαυτό του, την ενασχόλησή του με τη διατροφή και την άρνησή του να φάει.

### **Συμπτωματολογία**

- **Ο έντονος φόβος πάχυνσης** : Ενασχόληση με το μέγεθος και το σχήμα του σώματος. Το άτομο, αναφέρει ότι «αισθάνεται παχύ» ακόμα κι αν είναι κάτισχνο.
- **Άρνηση να φάει** : Αναφέρει ότι «δεν πεινάει» μολονότι έχει το αίσθημα της πείνας, το οποίο χάνεται μόνο στο τελευταίο στάδιο της διαταραχής.
- **Ενασχόληση με την τροφή** : Σκέφτεται και μιλάει για το φαγητό με μεγάλη λεπτομέρεια. Προετοιμάζει για τους φίλους και συγγενείς τεράστια ποσότητα τροφής, αλλά αρνείται να φάει οτιδήποτε από αυτά.
- **Αμηνόρροια** Είναι συχνή και συνήθως εμφανίζεται πριν ακόμη γίνει αντιληπτή η απώλεια βάρους.
- **Επιβραδυμένη σεξουαλική ανάπτυξη** .Στα κορίτσια δεν αναπτύσσονται οι μαστοί και στα αγόρια τα γεννητικά όργανα παραμένουν παιδικά.
- **Καταναγκαστική συμπεριφορά** :Όπως π.χ. υπερβολικό πλύσιμο των χεριών.
- **Υπερβολική σωματική άσκηση**

- **Συναισθήματα κατάθλιψης και άγχους**, συνοδεύουν συχνά τη διαταραχή αυτή.
- **Μπορεί το άτομο να υποτροπιάζει από καιρό σε καιρό**

Το διαιτολόγιό τους είναι περιορισμένο, τόσο ποσοτικά όσο ποιοτικά, καθώς αποφεύγουν τροφές που είναι πλούσιες σε υδατάνθρακες και λίπη, και περιορίζεται σε μια στερεότυπη συνήθως ποικιλία τροφών, χαμηλής θερμιδικής αξίας.<sup>21</sup>

Στην περίπτωση της γυχογενούς ανορεξίας η δίαιτα πρέπει να στοχεύει στη διέγερση της όρεξης.

- **Οι διάφορες παθήσεις** : Όπως είναι οι παθήσεις του πεπτικού συστήματος (π.χ. ο καρκίνος των εντέρων), των ενδοκρινών αδένων (υπερδυρεοειδισμός, της ανταλλαγής της ύλης (όπως είναι ο διαβήτης ιδίως των νέων), η φυματίωση κ.α.<sup>3</sup>

### **22.1.2. Η νευρογενής (ή ψυχογενής) βουλιμία**

Η νευρογενής (ή γυχογενής) βουλιμία είναι η άλλη συχνή διαταραχή στην πρόσληψη τροφής, η οποία χαρακτηρίζεται από:

A. Επαναλαμβανόμενα επεισόδια υπερφαγίας. Το άτομο καταναλώνει μεγάλες ποσότητες τροφής, με υψηλή θερμιδική αξία, σε σύντομο χρονικό διάστημα.

B. Κατά τη διάρκεια των επεισοδίων υπερφαγίας υπάρχει ένα αίσθημα έλλειψης ελέγχου της συμπεριφοράς πρόσληψης τροφής.

Γ. Το άτομο χρησιμοποιεί τακτικά καθαρτικά ή διουρητικά, προκλητό εμετό, αυστηρή δίαιτα ή νηστεία, είτε και εντατική άσκηση για να αποτρέψει την απόκτηση βάρους.

Δ. Τα επεισόδια υπερφαγίας μπορεί κατά μέσο όρο να είναι δύο ή και περισσότερα την εβδομάδα και για τρεις τουλάχιστον μήνες.

Έτσι το βουλιμικό άτομο, κάποιες έως πολλές φορές την εβδομάδα, μπορεί να καθίσει να φάει ή θα νοιώσει την ανάγκη να καθίσει να φάει, νοιώθοντας ταυτόχρονα, πολύ γρήγορα, την επιτακτική ανάγκη να καταβροχθίσει μεγάλες ποσότητες φαγητού ή τροφίμων, χωρίς να αισθάνεται ότι μπορεί να σταματήσει.

Για αυτό και προτιμά συνήθως εύπεπτες τροφές αλλά και υψηλής περιεκτικότητας σε υδατάνδρακες, π.χ. παγωτό, μπισκότα, κουλουράκια, γλυκά κλπ.

Επειδή οι προσλαμβανόμενες θερμίδες κάποιες φορές ξεπερνούν τις μερικές χιλιάδες, τα άτομα αναγκάζονται να καταφύγουν σε διουρητικά, καθαρτικά ή πολύωρη σωματική άσκηση. Συχνά η κατάσταση αυτή δημιουργεί κοινωνικά και επαγγελματικά προβλήματα, όπως επίσης και σωματικά προβλήματα.<sup>21</sup>

## **22.2. Ο ρόλος του κοινοτικού νοσηλευτή στη θεραπεία των διαταραχών στην πρόσληψη τροφής**

Η θεραπεία των διαταραχών στην πρόσληψη τροφής και κυρίως της Νευρογενούς Ανορεξίας είναι εξαιρετικά δύσκολη και πολύπλοκη.

Εάν η υγεία του ατόμου κινδυνεύει άμεσα, η νοσηλεία και η υποχρεωτική σίτιση του ατόμου «με ρινογαστρικό καθετήρα ή παρεντερικά» είναι απολύτως αναγκαία για τη σωτηρία του.

Ο κύριος στόχος της φροντίδας, αφορά στη βελτίωση της κακής δρέψης του ατόμου, προκειμένου να σταθεροποιηθεί η σωματική του κατάσταση και να αναστραφούν οι ψυχολογικές διαταραχές, που προέρχονται από την ασιτία (π.χ. δυσκολία στην αφομοίωση πληροφοριών).

Μερικές από τις νοσηλευτικές διαγνώσεις, που δυνητικά θα απασχολήσουν τον κοινοτικό νοσηλευτή - τρια είναι:

- Μεταβολή στη διατροφή (λιγότερη από όσο χρειάζεται ο οργανισμός)
- Ελλειμματικό επίπεδο υγρών
- Αναποτελεσματική ατομική προσαρμογή
- Άγχος μέτριο έως σοβαρό
- Διαταραχή της αυτό - εικόνας (χαμηλή αυτοεκτίμηση)

Είναι φανερό ότι και ο ρόλος του κοινοτικού νοσηλευτή - τριας είναι πολύπλοκος και εξαιρετικά δύσκολος, ενώ οι παρεμβάσεις που καλείται να πραγματοποιήσει αφορούν σε όλες τις διαστάσεις (σωματική, διανοητική, κοινωνική κλπ).

- Πρώτη προτεραιότητα των παρεμβάσεων του κοινοτικού νοσηλευτή-τριας αποτελεί η διασφάλιση της σωματικής

ακεραιότητας του ανορεκτικού ατόμου. Για να το επιτύχει αυτό, απαιτείται καλή συνεργασία τόσο με τα υπόλοιπα μέλη της θεραπευτικής ομάδας, όσο και με άτομα εκτός Θ.Ο. «π.χ. διαιτολόγος, οικογένεια».

- Να τροποποιήσει τις συμπεριφορές, εστιαζόμενη στις συναισθηματικές μεταβολές που επιφέρει η απώλεια ή η λήψη βάρους.
- Να βοηθήσει το άτομο να αναγνωρίσει συναισθήματα και ενέργειες ανεξαρτησίας και να τις αποδεχτεί. Να κατανοήσει την ανάγκη του ασθενή για εξάρτηση στο πρώτο στάδιο της θεραπείας και να προσφέρει θετική ενίσχυση για σταδιακά ανεξάρτητες συμπεριφορές που έχουν σχέση με τη λήψη αποφάσεων και την επίλυση προβλημάτων.
- Ο κοινοτικός νοσηλευτής - τρια είναι καλά εκπαιδευμένος σχετικά με τις Δ.Π.Τ. και την επίδραση που έχει το άγχος σε αυτές. Μέσα σε αυτά τα πλαίσια, καλείται να διδάξει στον ασθενή τους τρόπους, που μπορεί να αναγνωρίζει τα σημάδια αύξησης του άγχους, καθώς και τους τρόπους παρέμβασης, προκειμένου να διατηρήσει το άγχος του σε ανεκτό επίπεδο
- Είναι κανόνας ότι κάθε ασθένεια επηρεάζει ένα μόνον μέρος της προσωπικότητας του ατόμου. Με αυτή τη γνώση ο κοινοτικός νοσηλευτής - τρια βοηθά τον ασθενή να αναγνωρίσει τις δυνατότητές του, να καλλιεργήσει και να αναπτύξει τις δεξιότητες

που έχει, με στόχο να ενισχύσει το αίσθημα της αυτοπεποίθησης και αυτοαξίας.

- Ακόμη προσφέρει θετική ενίσχυση και ενδυναμώνει κάθε ρεαλιστική αντίληψη του ασθενή σχετικά με την εικόνα του σώματος του.

Η θεραπεία συμπεριφοράς έχει διαπιστωθεί ότι μπορεί να βοηθήσει στις Δ.Π.Τ. κυρίως βραχυπρόθεσμα, αλλά σε αρκετές περιπτώσεις και μακροπρόθεσμα.

Οι συνεδρίες είναι 10-20 και καλύπτουν διάστημα από τρεις έως έξι μήνες.

Η θεραπεία δεν είναι απόλυτα δομημένη και ασχολείται κυρίως με το παρόν και το μέλλον. Ο θεραπευτής δίνει πληροφορίες, συμβουλεύει, στηρίζει και ενθαρρύνει το άτομο στις προσπάθειές του.

Κύριος θεραπευτής μπορεί να είναι και ο κοινοτικός νοσηλευτής - τρια με την προϋπόθεση ότι έχει την ανάλογη ειδική και αναγνωρισμένη εκπαίδευση.

Η εμπλοκή της οικογένειας στη θεραπεία των Δ.Π.Τ., μπορεί να λάβει χώρα υπό τη μορφή θεραπείας της οικογένειας. Συζητούνται οι υγιείς εφεδρείες που διαθέτει η οικογένεια, αλλά και οι δυσλειτουργικές της πλευρές.

Αναζητείται η πιθανή σχέση, ανάμεσα στη συμπτωματολογία και στα προβλήματα της οικογένειας, καθώς επίσης και το νόημα που

ενδεχομένως έχει το σύμπτωμα στα πλαίσια του οικογενειακού συστήματος.

Και σ' αυτό το είδος θεραπείας μπορεί ο κοινοτικός νοσηλευτής - τρια να παίζει κυρίαρχο ρόλο, τόσο σαν κύριος θεραπευτής όσο και σαν συνθεραπευτής.<sup>21</sup>



## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 23<sup>ο</sup>**

### **ΚΟΙΝΟΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΚΑΙ ΔΙΔΑΣΚΑΛΙΑ ΣΕ ΠΑΧΥΣΑΡΚΟ ΑΤΟΜΟ**

#### **23.1. Γενικά**

Παχυσαρκία σημαίνει αύξηση του λίπους και όχι του βάρους του σώματος.

Ανάλογα με την ηλικία εμφάνισής της χωρίζεται στον τύπο των ενηλίκων και στο νεανικό τύπο. Ο τύπος των ενηλίκων είναι πολύ κοινός στις βιομηχανικές χώρες και εμφανίζεται με μια σταδιακή αύξηση του σωματικού βάρους μεταξύ των ηλικιών 20 και 40 χρονών.

Ο νεανικός τύπος χαρακτηρίζεται από ανάπτυξη παχυσαρκίας νωρίς κατά την παιδική ηλικία. Σε αυτό το τύπο παρατηρείται αύξηση τόσο στο μέγεθος, όσο και στον αριθμό των λιποκυττάρων του σώματος, ενώ στον τύπο των ενηλίκων παρατηρείται μόνο αύξηση στο μέγεδός του.

Η απώλεια βάρους έχει σαν αποτέλεσμα, μόνο τη μείωση του μεγέδους των λιποκυττάρων και όχι τη μείωση του αριθμού των. Δεν έχει ακόμα διευκρινισθεί, εάν ο αυξημένος αριθμός των λιποκυττάρων στο νεανικό τύπο, οφείλεται σε γενετικούς ή περιβαλλοντικούς παράγοντες.<sup>31</sup>

Η παχυσαρκία διακρίνεται σε εξωγενή και ενδογενή, πολλές φορές όμως είναι μικτή.

Η εξωγενής παχυσαρκία οφείλεται στην υπερσίτιση. Το άτομο αποταμιεύει λίπος που μπορεί να ξοδέγει όταν αυξήσει τις καύσεις του ή ελαττώσει την τροφή του.

Η ενδογενής παχυσαρκία οφείλεται σε ενδοκρινικές διαταραχές. Ο οργανισμός εναποθηκεύει επί πλέον λίπη παρά τη λογική τροφή ή και τη λίγη ακόμη.

Παχυσαρκία θεωρείται η παθολογική εκείνη κατάσταση κατά την οποία περίσσεια λίπους ή λιπώδους ιστού εναποθηκεύεται στον οργανισμό.<sup>3</sup>



## **23.2. Ο ρόλος του κοινοτικού νοσηλευτή**

Η παχυσαρκία επιβαρύνει ή δημιουργεί πολλές παθολογικές καταστάσεις στον οργανισμό (διαβήτη, καρδιακή ανεπάρκεια, ισχαιμική καρδιοπάθεια, υπέρταση, χολολιθίαση, οστεοαρθρίτιδα κ.α.).

Ο κοινοτικός νοσηλευτής-τρια ενημερώνει το παχύσαρκο άτομο ότι:

- Πρέπει να μειώσει την πρόσληψη θερμίδων και να επιδείξει ιδιαίτερη προσοχή στην επιλογή των τροφών ώστε να μη δημιουργηθεί έλλειψη στα άλλα θρεπτικά στοιχεία
- Σκοπός της δίαιτας πρέπει να είναι η προσφορά ολιγότερων θερμίδων από εκείνες που απαιτούνται για τις θερμιδικές ανάγκες του ατόμου
- Πρέπει να έχει μερικές βασικές γνώσεις σχετικά με τη διατροφή και επίσης να έχει αποφασίσει να κάνει μακροχρόνια δίαιτα. Πριν αρχίσει τη διαιτητική θεραπεία να μάθει ποιο είναι το ιδανικό χάσιμο βάρους.

Ως ιδανική απώλεια βάρους θεωρείται τα 2 κιλά το μήνα. Το χάσιμο 6-10 κιλών βάρους το μήνα που δέλουν οι περισσότεροι άρρωστοι προκαλεί μεταβολικές διαταραχές και προσαρμογές πολύ δύσκολες.

- Σκοπός είναι όχι μόνο να αδυνατίσει το παχύσαρκο άτομο αλλά το πιο ουσιώδες είναι να διατηρήσει το φυσιολογικό βάρος.

Η γρήγορη απώλεια βάρους συνοδεύεται από τη γρήγορη επανάκτησή του.

Το πρώτο στάδιο για μια υποδερμιδική δίαιτα είναι να γνωρίζουμε το πραγματικό βάρος ενός ατόμου μετά από ζύγιση και το ιδανικό του βάρος το οποίο μπορούμε να το βρούμε μνημοτεχνικά από το ανάστημα του ατόμου. Είναι τόσα χιλιόγραμμα, όσα εκατοστά του μέτρου το ανάστημα του ανθρώπου περνά το μέτρο για τους άνδρες και πέντε χιλιόγραμμα πιο κάτω από όσο τα εκατοστά του μέτρου το ανάστημα του ανθρώπου περνά το μέτρο. Π.χ. ένας άνδρας ύψους 1,72 εκ πρέπει να έχει βάρος 72 χιλιόγραμμα ενώ μια γυναίκα ύψους 1,72 εκ. πρέπει να έχει βάρος 67 χιλιόγραμμα.

Υπάρχουν πολλοί τρόποι για την ακριβή εύρεση του κανονικού βάρους του σώματος, όπου η ηλικία παίζει ρόλο καθώς και η ανάπτυξη του σκελετού και του μυϊκού συστήματος.

Το δεύτερο στάδιο είναι να καθορίσουμε τη δερμιδική πρόσληψη (και φυσικά των πρωτεϊνών, υδατανθράκων και λιπών).

Το τρίτο στάδιο είναι να καθορίσουμε τη δερμιδική απώλεια του ατόμου.

Το τέταρτο στάδιο είναι να αποφασίσουμε για το ύψος του δερμιδικού ελλείμματος (έλλειμμα 7.500 θερμίδες περίπου, έχει ως αποτέλεσμα τη μείωση του βάρους του ατόμου κατά 1 κιλό). Για να χάσει βάρος ένα άτομο πρέπει να καίει περισσότερες θερμίδες από αυτές που παίρνει.

Ειδικότερα ο κοινοτικός νοσηλευτής - τρία επισημαίνει στο παχύσαρκο άτομο τα εξής:

- Να αποφεύγει τελείως τη ζάχαρη ή παρασκευάσματα με ζάχαρη
- Να μειώσει στο ελάχιστο τα λίπη και τα έλαια
- Να είναι περιορισμένη η χρήση αμυλούχων τροφών (μακαρόνια, πατάτες, γωμί)
- Η διαίτά του πρέπει να αποτελείται κατά μεγάλο μέρος από πρωτεΐνες και πράσινα χόρτα
- Το αποβουτυρωμένο γάλα, η γιαούρτι και το άπαχο τυρί να παίρνουν μέρος στη διατροφή του
- Επιτρέπονται τα χορταρικά ελεύθερα αρκεί να τα παίρνει με λεμόνι
- Επιτρέπονται τα χυμώδη φρούτα χωρίς κανένα περιορισμό
- Τα άπαχα κρέατα μαζί με τα χορταρικά σαλάτα και φρούτα να αποτελούν τη βάση της τροφής.<sup>31</sup>

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 24<sup>ο</sup>**

### **ΚΟΙΝΟΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΣΕ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΑΣΘΕΝΗ**

#### **24.1. Γενικά**

Τα τελευταία χρόνια, έχει γίνει συνείδηση, η αξία της πρώιμης και σωστής εκτίμησης του θρεπτικού ισοζυγίου των ασθενών, κατά τη διάρκεια της νοσηλείας τους, καθώς η κακή θρέψη αξιολογείται ως επιβαρυντικός και σε ορισμένες περιπτώσεις καθοριστικός παράγοντας για την έκβαση της υποκείμενης νόσου.

Η οξεία απώλεια σωματικού βάρους, σε ποσοστό μεγαλύτερο του 40% της συνήθους τιμής, συνήθως είναι ασύμβατη με τη ζωή. Μικρότερου βαθμού απώλεια, βάρους, συνοδεύεται από παράταση του χρόνου επούλωσης των τραυμάτων, καταστολής της ανοσοβιολογικής λειτουργίας, διαταραχές της πηκτικότητας, μείωση του ρυθμού βιοσύνθεσης των ενζύμων, διαταραχές του μεταβολισμού των φαρμάκων, περιορισμένη ανοχή στην ακτινοθεραπεία και στην χημειοθεραπεία, και γενικά υψηλά ποσοστά νοσηρότητας και θνησιμότητας.

Η εκτίμηση του θρεπτικού ισοζυγίου και η αναγνώριση του μεγέθους των θρεπτικών ελλειμμάτων, είναι απαραίτητη σε ασθενείς με εμφανή στοιχεία διαταραχών της θρέψης σε πάσχοντες με υπερκαταβολικά νοσήματα, και γενικά σε άτομα στα οποία, για διάφορους λόγους, η

πρόσληψη τροφής από το στόμα είναι ανεπαρκής ή αδύνατη (παθήσεις της στοματοφαρυγγικής κοιλότητας, νόσοι του ανώτερου και κατώτερου πεπτικού με συνοδό απόφραξη, εντερικά συρίγγια, φλεγμονώδεις παθήσεις του εντέρου, οξεία παγκρετατίτιδα, διαταραχές του επιπέδου συνείδησης).

Ιδιαίτερη ευαισθητοποίηση απαιτείται για ασθενείς με έντονα ψυχολογικά προβλήματα, και για τα άτομα που αδυνατούν να προετοιμάσουν επιμελώς το καθημερινό τους σιτηθέσιο (υπερήλικες άτομα με ειδικές ανάγκες ή χαμηλού κοινωνικοοικονομικού επιπέδου).

Η εκτίμηση των διαταραχών της δρέυης, στηρίζεται στη λεπτομερή και σωστή λήψη του ιστορικού του ασθενούς, στην προσεκτική κλινική εξέταση και στην αξιολόγηση διαφόρων ανθρωπομετρικών και βιοχημικών παραμέτρων.<sup>29</sup>

## **24.2. Διατροφή και η σπουδαιότητα της σε ασθενής μετά από τραύμα ή χειρουργική επέμβαση**

Η διατροφική κατάσταση του αρρώστου, κατά κάποιο τρόπο, καθορίζει τη μεταβολική αντίδραση του οργανισμού του στο τραύμα ή στη χειρουργική επέμβαση, καθώς επίσης και το χρόνο για τη γρήγορη ή αργή επαναφορά της διατροφής του σε δίαιτα πλήρη, μετά την επέμβαση.

Βέβαια, σε μια σοβαρή χειρουργική επέμβαση, η διατροφική κατάσταση του αρρώστου, λαμβάνεται υπόψη πριν από αυτή.

Διατροφικές ανεπάρκειες, απώλεια αίματος και διαταραχές στο ισοζύγιο νερού και ηλεκτρολυτών, πρέπει να διορθώνονται.

Η προεγχειρητική μείωση του σωματικού βάρους των παχύσαρκων ασθενών πρέπει να επιδιώκεται γιατί η παχυσαρκία επιβαρύνει το καρδιαγγειακό σύστημα κατά τη διάρκεια της επέμβασης, επιμηκύνει το χρόνο ανάρρωσης και δημιουργεί προβλήματα στην επούλωση των πληγών.

Μετά τη χειρουργική επέμβαση, ο σπουδαιότερος αντικειμενικός σκοπός της διαιτητικής αντιμετώπισης είναι η ταχύτερη δυνατή επαναφορά του αρρώστου σε σίτιση με ελεύθερη δίαιτα.

Για τον ασθενή ο οποίος βρίσκεται σε καλή διατροφική κατάσταση, η αντιμετώπιση αφορά ένα απλό πρόγραμμα παρεντερικής δρέψης, που σα στόχο έχει τη διατήρηση της υδατικής και ηλεκτρολυτικής ισορροπίας αμέσως μετά την επέμβαση.

Σύμφωνα μάλιστα με τον Malt (1971) σε ένα κοινό ασθενή, μετά από χολοκυστεκτομή ή μεγάλη χειρουργική επέμβαση, επιτρέπεται η χορήγηση υγρών σε ποσότητα 30ml/ώρα, από το πρωί της επόμενης ακόμη ημέρας, ενώ τη δεύτερη ημέρα 60ml/ώρα. Σε μερικά περιστατικά για το διάστημα μεταξύ της δεύτερης και πέμπτης ημέρας, ο ίδιος ερευνητής συνιστά τη χορήγηση βρασμένου αυγού, χυλού από δημητριακά και γημένου γωμιού. Η δίαιτα από το σημείο αυτό βελτιώνεται απότομα και ρυθμίζεται από την όρεξη του αρρώστου. Σούπα, περασμένη από σουρωτήρι, όπως και χυμός φρούτων, τσάι, καφές και νερό χορηγούνται ελεύθερα πια στο χειρουργημένο. Τα



αναγκαστικά επιτρέπονται σε ορισμένες περιπτώσεις, αλλά αυτό εξαρτάται και από το είδος της επέμβασης.

Γενικά, η παρουσία εντερικών ήχων και η απουσία γαστρεντερικών συμπτωμάτων μετά το στρες της επέμβασης, αποτελούν αποφασιστικά κριτήρια για την πρόοδο της δίαιτας.

Σύμφωνα με τον Hayes (1959), δεν υπάρχει λογική βάση για τη διατροφή των ασθενών αυτών μόνο με υγρή διαίτα, έστω και διατροφικά επαρκή, για πολλές μέρες μετά την εγχείρηση.

Αν και κατά το πρώτο και δεύτερο 24ώρο μετά την επέμβαση, υπάρχει αναστολή της έκκρισης των διαφόρων γαστρεντερικών υγρών, τα υγρά αυτά σύντομα επανέρχονται στη φυσιολογική τους σύνδεση και όγκο, σχεδόν αμέσως μετά την επαναφορά των περισταλτικών κινήσεων του εντέρου. Οι εκκρίσεις από το στομάχι, δωδεκαδάκτυλο, πάγκρεας και χοληφόρο σύστημα ανέρχονται σε αρκετά λίτρα κάθε μέρα και η επαναρρόφηση των συστατικών αυτών, στην πραγματικότητα, προκαλεί μεγαλύτερη επιβάρυνση από εκείνη που θα προκαλούσε η χορήγηση μιας ελαφρής δίαιτας, αμέσως μετά την επέμβαση. Μάλιστα ο ίδιος ερευνητής υποστηρίζει ότι μια γενική (ελεύθερη) διαίτα διατροφικά ισοζυγισμένη πρέπει να χορηγείται τόσο ταχύτερα όσο η γαστρεντερική δραστηριότητα πλησιάζει τα φυσιολογικά επίπεδά της.

Η μετεγχειρητική διατροφή εξάλλου είναι σημαντικής σημασίας και για την αναπλήρωση των απωλειών της καταβολικής περιόδου της ασθένειας. Οι Blackburn και Bristian (1976) θεωρούν ως ιδανική πρωτεϊνική πρόσληψη για ασθενείς με κάκωση ή εγχείρηση, ποσοστό

που καλύπτει περίπου το 16% των ολικών θερμίδων της δίαιτας, ενώ το υπόλοιπο των θερμίδων που θα προέρχεται από μη πρωτεϊνικές πηγές να δίνει μια σχέση αζώτου / θερμίδων = 1: 150.

Πειράματα σε ζώα που σιτίζονται με δίαιτες φτωχές σε πρωτεΐνες, έδειξαν ότι υπήρχε σε κάποιο βαθμό ελαττωμένη επουλωτική ικανότητα των πληγών της κοιλιακής τους χώρας σε αντίθεση με ζώα που είχαν φυσιολογική πρόσληψη σε πρωτεΐνες. Επίσης βρέθηκε κάποια σχέση μεταξύ της ταχύτητας για επούλωση και του επιπέδου του ασκορβικού οξέος της δίαιτας, πιθανόν γιατί το τελευταίο έχει σχέση με το σχηματισμό του κολλαγόνου. Ο γευδαργύρος εξάλλου αναφέρθηκε ότι είχε σχέση με την επούλωση των πληγών και τονίσθηκε ιδιαίτερα ότι ποντικοί με ανεπάρκεια σε γευδαργύρο, εμφάνισαν μείωση στη σύνδεση των πρωτεϊνών που μάλιστα συνοδευόταν από κάποια δευτεροπαθή διαταραχή στη βιοσύνθεση του κολλαγόνου. Πολλοί υποστηρίζουν ότι η από το στόμα χορήγηση γευδαργύρου αυξάνει την επουλωτική ικανότητα του οργανισμού, και επουλώνει ταχύτερα τα άτομα φλεβικά έλκη των κάτω άκρων (Hollbook & Lanner, 1972). Υπάρχουν όμως και ερευνητές που αμφισβητούν την υπεροχή αυτή της επιπρόσδετης χορήγησης του γευδαργύρου έναντι της φυσιολογικής δίαιτας, σχετικά με τα υπόλοιπα θρεπτικά στοιχεία της (Norman & συν. 1975a και 1975b).

Η θνησιμότητα και η διάρκεια της μετεγχειρητικής περιόδου για ανάρρωση είναι μεγαλύτερες στα υποσιτισμένα άτομα παρά σε εκείνα που βρίσκονται σε καλή διατροφική κατάσταση. Εξάλλου κατακλίσεις, άτομα έλκη στα κάτω άκρα, υποπρωτεϊνουρία, αιμορραγική καταπληξία

και μειωμένη παραγωγή αντισωμάτων, συνδέονται στενότερα με την κακή διατροφική κατάσταση του χειρουργημένου ατόμου (webb, 1964).

Η πιο ιδανική οδός για τη σίτιση του αρρώστου θεωρείται πάντοτε αυτή από το στόμα. Αν για οποιοδήποτε λόγο όμως δεν είναι δυνατή η πρόσληψη τροφής από το στόμα τότε συνίσταται η χρησιμοποίηση ρινογαστρικού καθετήρα. Αν η εφαρμογή του ρινογαστρικού καθετήρα δεν είναι δυνατή όπως λ.χ. σε παθήσεις και επεμβάσεις του οισοφάγου, τότε προτιμότερη είναι η γαστροστομία ή νησιδοστομία. Η εμφάνιση διάρροιας σε παρόμοιες περιπτώσεις πιθανόν να οφείλεται σε σίτιση με υπεροσμωτικές τροφές και αντιμετωπίζεται με αραίωση της τροφής που χορηγείται (Tunkey και συν. 1973). Στοιχειακές δίαιτες συστήνονται συχνά για περιόδους αμέσως μετά από κάποια σοβαρή επέμβαση (Nelson και συν. 1976). Όταν η διατροφή από το στόμα ή τον καθετήρα θεωρείται ανεπαρκής, τότε συστήνεται η παρεντερική διατροφή.

Γενικά η φύση της χειρουργικής επέμβασης καθορίζει το είδος και τη διάρκεια της εφαρμογής της μετεγχειρητικής δίαιτας. Απλές επεμβάσεις (λ.χ. κήλη) απαιτούν τις παρακάτω δίαιτες (απλή υδρική, πλήρης υδρική, μαλακή και γενική) σε χρονικές εναλλαγές μιας μέρας. Αντίθετα σοβαρότερες επεμβάσεις του γαστρεντερικού σωλήνα (χολοκυστεκτομή, τμηματική εντεροκτομή, γαστρεκτομή κ.α.) είναι προτιμότερο να αντιμετωπίζονται διαιτητικά με χρονικές περιόδους για την μετάπτωση της μιας δίαιτας στην άλλη 2-3 ημερών ή και περισσότερο, ανάλογα με την ανοχή του χειρουργημένου.

### **α) Διατροφική επάρκεια**

Η απλή υδρική δίαιτα είναι επαρκής μόνο σε βιταμίνη C.

Η πλήρη υδρική δίαιτα είναι επαρκής μόνο σε ασβέστιο και βιταμίνη C. Η μαλακή δίαιτα με τη διατροφική επάρκεια προορίζεται για ασθενείς χωρίς οδοντοστοιχεία, σε μετεγχειρητικές περιόδους όπου ο ασθενής δεν είναι ακόμα ικανός να πάρει μια κανονική δίαιτα και για ασθενείς με μηχανικά ή παθολογικά προβλήματα μάσησης και κατάποσης.

Οι δίαιτες αυτές είναι δυνατό να δοθούν μόνο για μικρές χρονικές περιόδους.

Αν η χορήγησή τους διαρκέσει πάνω από μια εβδομάδα, τότε πρέπει να δίνονται συμπληρωματικά βιταμίνες και ιχνοστοιχεία.<sup>29</sup>

## **24.3. Ο ρόλος του κοινοτικού νοσηλευτή**

Η θέση του κοινοτικού νοσηλευτή - τριας μέσα στη θεραπευτική ομάδα είναι μάλλον μοναδική

Όσον αφορά τη διατροφή του χειρουργημένου ασθενή ο κοινοτικός νοσηλευτής - τρια πρέπει:

- Να λάβει υπόψη της το βαθμό δραστηριότητάς του, τη θερμοκρασία του σώματος, τη σωστική του διάπλαση, το είδος της ασθένειας και οπωσδήποτε την ψυχική κατάσταση του ασθενή.
- Να ενημερώνει τον ασθενή για το πόσο σπουδαίο είναι να χορηγείται η καθορισμένη από το γιατρό δίαιτα, φροντίζοντας

ταυτόχρονα να λάβει υπόψη τις προτιμήσεις του ασθενή, τα έθιμα διαφόρων φυλών, θρησκευμάτων και εθνικοτήτων (π.χ. οι Ινδοί δεν τρώνε βοδινό κρέας).

- Να βοηθήσει τον ασθενή να κατανοήσει τις διαιτητικές οδηγίες που θα πρέπει να του δοθούν λεπτομερώς μετά την έξοδό του από το νοσοκομείο για την πρώτη περίοδο ανάρρωσης του όπως και αργότερα.
- Να βεβαιωθεί ότι ο ασθενής κατανάλωσε όλες τις τροφές για τις οποίες προγραμματίστηκε εφόσον ήταν σε θέση να σιτιστεί κανονικά και υπολογίστηκε η διατροφική απόδοση της δίαιτάς του.
- Να εξασφαλίσει ένα καθαρό και ήσυχο περιβάλλον ενημερώνοντας το οικογενειακό περιβάλλον του ασθενή ότι η ώρα του φαγητού είναι συνήθως για τον άρρωστο μια ευχάριστη διακοπή της αδράνειας και μονοτονίας της ημέρας.
- Να αντιμετωπίζει τον ασθενή ως άτομο με ξεχωριστή οντότητα, και όχι μόνο ως ασθενής με τη συγκεκριμένη νόσο και δεν πρέπει να γενικεύεται το διαιτολόγιο της διατροφής του. Ο πόνος, η νευρική κατάσταση και η κόπωση είναι στοιχεία που θα συμβάλλουν αρνητικά στο θρεπτικό ισοζύγιο. Στην πορεία της εξέλιξης του ασθενή, η διατροφή του συχνά αποτελεί βασικό μέρος της όλης θεραπείας.

Σύμφωνα με την παγκόσμια τάση που επικρατεί στο χώρο της υγείας, η πρόληψη είναι προτιμότερη από τη θεραπεία. Ο κοινωνικός

νοσηλευτής - τρια με τις επιστημονικές γνώσεις που διαθέτει και την παρατηρητικότητα που έχει αναπτύξει είναι το άτομο που θα συμβάλει στη διατήρηση της επιθυμητής διατροφικής κατάστασης του ασθενή, στην πρόληψη των επιπλοκών της νόσου και κατά συνέπεια στην ταχύτερη ίασή του.<sup>29</sup>

## **ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ**

## **ΕΞΑΤΟΜΙΚΕΥΜΕΝΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΜΕ ΤΗ ΜΕΘΟΔΟ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΕ ΣΥΓΚΕΚΡΙΜΕΝΕΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΗΝ ΔΙΑΤΡΟΦΗ**

### **ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ**

Η νοσηλευτική διεργασία είναι εφαρμογή επιστημονικής μεθόδου αξιολόγησης των προβλημάτων και αναγκών των ατόμων που εκδηλώνουν κάποια συγκεκριμένη νόσο. Ο συστηματικός προγραμματισμός, η διεκπεραίωση της φροντίδας και η εκτίμηση των αποτελεσμάτων είναι τα αντικείμενα με τα οποία ασχολείται η νοσηλευτική διεργασία.

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

Για την επίτευξη του σκοπού αυτού η νοσηλευτική ομάδα πρέπει να πλησιάσει τον ασθενή, να συνεργαστεί μαζί του, να τον ακούσει και να μιλήσει μαζί του σε μια προσπάθεια συλλογής πληροφοριών γύρω από τις επιθυμίες του και για τρόπο εκπλήρωσης αυτών.



## **Α΄ Κλινικό περιστατικό (Σακχαρώδης διαβήτης τύπου Ι)**

Στις 10-5-99 εισήλθε στο Νοσοκομείο - Κέντρο Υγείας Κυπαρισσίας στο παθολογικό τμήμα ο δεκαεπτάχρονος Π.Γ. του Κ. Αιτία εισόδου ήταν τα συμπτώματα πολυουρίας, πολυδιψίας και εύκολης κόπωσης που νιώθει περίπου έναν μήνα. Επίσης αναφέρει έντονο αίσθημα πείνας. Δεν πάσχει από κάποια χρόνια ασθένεια και η γενική του κατάσταση κατά την είσοδο του στο νοσοκομείο ήταν καλή.

Κάνοντας εξέταση σακχάρου στο αίμα διαπιστώθηκε σάκχαρο της τάξης των 300mg/dl. Η διάγνωση της εισαγωγής είναι ότι πάσχει από σακχαρώδη διαβήτη.

Μετά την είσοδό του στο νοσοκομείο, λήφθηκε το νοσηλευτικό ιστορικό. Οι γονείς του είναι φαινοτυπικά υγιείς. Η γιαγιά του απεβίωσε σε ηλικίας 67 ετών λόγω Ca στομάχου. Ο παππούς του πάσχει από στεφανιαία νόσο και υπέρταση. Τα αδέρφια του δεν έχουν κάποιο πρόβλημα υγείας.

Κατά την είσοδό του τα ζωτικά σημεία ήταν: θερμοκρασία 37,2° C, αρτηριακή πίεση 140-70mmHg, σφύξεις 75/min και αναπνοές 18 / min.

Το ύψος του μετρήθηκε κατά την είσοδό του στο νοσοκομείο και ήταν 165μ και το βάρος του σώματός του 70Kg. Η κλινική εξέταση έδειξε ότι βρίσκεται σε καλή κατάσταση. Τα αισθητήρια όργανα λειτουργούν φυσιολογικά όπως και τα διάφορα συστήματα. Η μόνη διαταραχή παρατηρείται στο ουροποιητικό με πολυουρία.

Αμέσως μετά την είσοδό του στο νοσοκομείο, έγιναν εργαστηριακές εξετάσεις, δηλαδή γενική αίματος και βιοχημικές εξετάσεις.

***Γενική Αίματος***

Αιματοκρίτης: 38%

Αιμοπετάλια: 240.000 Κ/μl

Λευκά αιμοσφαίρια: 12.000 Κ/μl

***Βιοχημικές εξετάσεις***

Σάκχαρο: 300mg/DL

Κρεατινίνη: 1,3 mg/DL

Ουρία: 74mg/DL

Ουρικό οξύ: 4,3 mg/DL

LDH: 128 IU/l

CPK: 461 U/l

K+: 3,96 meq/l

Na+: 136 meq/l

Ca+: 8,7 mg/dl

SGOT: 12 IU/l

SGPT: 13 IU/l

γ-GT: 78 IU/l

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΡΡΩΣΤΟΥ - ΑΤΟΜΟΥ (ΑΝΑΓΚΕΣ - ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ - ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ)	ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΣ ΣΚΟΠΟΣ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΟΣ
<ul style="list-style-type: none"> <li>Αύξηση σακχάρου στο αίμα. Τιμή σακχάρου αίματος 300mg/DL</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Μείωση σακχάρου αίματος σταδιακά και επαναφορά του σε σύντομο χρονικό διάστημα σε φυσιολογικά επίπεδα</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ενημέρωση των ιατρών για την αυξημένη τιμή του σακχάρου αίματος</li> <li>Ετοιμασία και χορήγηση σκευάσματος ινσουλίνης, σύμφωνα με τις ιατρικές οδηγίες</li> <li>Συχνή λήψη αίματος σύμφωνα με τις ιατρικές οδηγίες</li> <li>Ετοιμασία υλικών για την λήψη δειγμάτων αίματος σε τακτά χρονικά διαστήματα</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ενημερώθηκαν οι ιατροί</li> <li>Μετά την ενημέρωσή τους, ενέθηκαν Υ.Δ. 8 I.U. ινσουλίνης Actrapid κάτω από συνθήκες αντισηψίας και αφού πρώτα ζεστάναμε το fiasco, Τρίβοντας το με τις παλάμες μας</li> <li>Ετοιμάσθηκαν τα υλικά για συχνή λήψη τριχοειδικού αίματος</li> <li>Γίνεται λήψη τριχοειδικού αίματος και εξέτασή του στο Dextro 4 φορές την ημέρα, μισή ώρα πριν το φαγητό.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Μειώθηκε το σάκχαρο. Τιμή σακχάρου αίματος μετά την ένεση ινσουλίνης 150 mg/DL</li> <li>Η Υ.Δ. ένεση ινσουλίνης, γίνεται την προγραμματισμένη ώρα και σε ποσότητα ανάλογη με το σάκχαρο του αίματος που βρίσκεται κάθε φορά.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Αρνητική στάση στην</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Αποδοχή της</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Προσπάθεια μέσω</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Έγινε φιλική συζήτηση με</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ο ασθενής</li> </ul>

<b>ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΡΡΩΣΤΟΥ - ΑΤΟΜΟΥ (ΑΝΑΓΚΕΣ - ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ - ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ)</b>	<b>ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΣ ΣΚΟΠΟΣ</b>	<b>ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ</b>	<b>ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ</b>	<b>ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΟΣ</b>
φαρμακευτική αγωγή και μη αποδοχή της λόγω μικρής ηλικίας και έλλειψης ενημέρωσης	φαρμακευτικής αγωγής • Να αισθανθεί άνετα ώστε να εκφράσει τα αισθήματά του και τις ανυσηχίες του • Να μειωθούν οι ανυσηχίες του	ομιλίας ο ασθενής να ενημερωθεί για την φαρμακευτική αγωγή του καθώς και για τους λόγους που αυτή γίνεται • Ενθάρρυνση του ασθενή να αποβάλλει τις ανησυχίες του με την ανάπτυξη φιλικής σχέσης μεταξύ αυτού και της νοσηλευτικής ομάδας • Εξασφάλιση ήρεμου περιβάλλοντος στον ασθενή, για την αποφυγή stress και	τον ασθενή για να εκφράσει τα αισθήματά του, καθώς και τους λόγους που έχει αρνητική στάση απέναντι στην φαρμακευτική αγωγή του. • Έγινε συνάντηση με τους συγγενείς του, ώστε να του εξασφαλίσουν ήρεμο περιβάλλον	εξέφρασε τους λόγους που δεν αποδέχεται την φαρμακευτική αγωγή • Ενημερώθηκε και τέλος αποδέχθηκε την φαρμακευτική αγωγή, έπειτα από φιλική ομιλία μαζί του • Ο ασθενής σταδιακά απαλλάσσεται από τις ανησυχίες του • Εξασφαλίστηκε ήρεμο περιβάλλον και ο ασθενής είναι σε καλή ψυχολογική

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΡΡΩΣΤΟΥ - ΑΤΟΜΟΥ (ΑΝΑΓΚΕΣ - ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ - ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ)	ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΣ ΣΚΟΠΟΣ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΟΣ
<ul style="list-style-type: none"> <li>Πολυουρία - Πολυδιψία που οφείλεται στον σακχαρώδη διαβήτη</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Επαρκής ενυδάτωση του ασθενή</li> <li>Καθημερινή φροντίδα πρόληψης της αφυδάτωσης του ασθενή</li> <li>Ανακούφιση του ασθενή από την παρουσία των συμπτωμάτων αυτών</li> <li>Τήρηση ισοζυγίου υγρών</li> </ul>	<p>ψυχολογικής πίεσης</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Συχνή λήψη τριχοειδικού αίματος για τον προσδιορισμό του σακχάρου</li> <li>Μέτρηση προσλαμβανόμενων και αποβαλόμενων υγρών του ασθενή</li> <li>Μέτρηση ούρων ημέρας και νύκτας</li> <li>Ετοιμασία υλικών για φλεβοκέντηση</li> <li>Ετοιμασία σχήματος ορών και εμπλουτισμούς τους με ηλεκτρολύτες</li> </ul>	<p>κατάσταση</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Έγινε λήψη τριχοειδικού αίματος και μέτρηση του σακχάρου, σύμφωνα με τις ώρες που αναφέρονται στις ιατρικές οδηγίες</li> <li>Δόθηκε στον ασθενή δοχείο για την ακριβή μέτρηση των ούρων στο 24ώρο.</li> <li>Ενημερώθηκε ο ασθενής και οι συγγενείς του για την σημασία της μέτρησης των ούρων του καθώς και για τον τρόπο που αυτή θα γίνεται</li> <li>Ετοιμάσθηκαν τα υλικά για</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ο ασθενής ενυδατώνετε ικανοποιητικά και δεν εμφανίζονται συμπτώματα αφυδάτωσης</li> <li>Τα συμπτώματα σταδιακά υποχωρούν και ο ασθενής ανακουφίστηκε αρκετά</li> <li>Το ισοζύγιο υγρών τηρείται αυστηρά</li> <li>Η μέτρηση προσλαμβανόμενων και αποβαλόμενων</li> </ul>

Ο ρόλος του Κοινωνικού Νοσηλευτή στη σχέση Διατροφής και Υγείας

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΡΡΩΣΤΟΥ - ΑΤΟΜΟΥ (ΑΝΑΓΚΕΣ - ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ - ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ)	ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΣ ΣΚΟΠΟΣ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΟΣ
	κατόπιν ιατρικής εντολής <ul style="list-style-type: none"> <li>Μέτρηση ζωτικών σημείων</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ετοιμάσθηκε το σχήμα των ορρών και εμπλουτίστηκε κάτω από συνθήκες αντισηψίας ο πρώτος ορρός</li> <li>Έγινε φλεβοκέντηση σε ψηλαφητή φλέβα κάτω από συνθήκες αντισηψίας και τοποθετήθηκε φλεβοκαθετήρας στον οποίο συνδέθηκε η συσκευή του πρώτου ορού που θα χορηγηθεί στον ασθενή</li> <li>Ρυθμίστηκε η ροή του για την πρόληψη καρδιακής κάμψης</li> </ul>	την φλεβοκέντηση	υγρών γίνεται σωστά.

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΡΡΩΣΤΟΥ - ΑΤΟΜΟΥ (ΑΝΑΓΚΕΣ - ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ - ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ)	ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΣ ΣΚΟΠΟΣ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΟΣ
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ναυτία - Έμετοι</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Άμεση ανακούφιση του ασθενή από τα συμπτώματα αυτά</li> <li>• Έγκαιρη πρόληψη των επιπλοκών από τους εμέτους</li> <li>• Υγιεινή στόματος μετά από κάθε έμετο για την άνεση του ασθενή</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Τοποθέτηση του ασθενή σε αναπαυτική θέση για την ανακούφιση από την ναυτία</li> <li>• Τοποθέτηση του κεφαλιού του ασθενή σε πλάγια θέση για την πρόληψη εισρόφησης</li> <li>• Ενημέρωση ιατρών</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Τα ζωτικά σημεία είναι: Α.Π.: 135-70 mmHg, σ.φ.: 75/min</li> <li>• Τα ούρα ημέρας είναι 2100cc και τα ούρα νυκτός είναι 1900cc.</li> <li>• Ο ασθενής τοποθετήθηκε σε αναπαυτική θέση με το κεφάλι στο πλάι κατά την περίοδο έντονων εμετών</li> <li>• Γίνονται συχνές πλύσεις του στόματος με δροσερό νερό μετά από κάθε έμετο</li> <li>• Χορηγήθηκε amp Primegan 2ml/1.V. έπειτα από ιατρική οδηγία</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ο ασθενής ανακουφίζεται σταδιακά από την ναυτία και τους εμέτους</li> <li>• Δεν παρουσιάστηκαν επιπλοκές από τους εμέτους</li> <li>• Ο ασθενής αισθάνεται άνετα και</li> </ul>

Ο ρόλος του Κοινωνικού Νοσηλευτή στη σχέση Διατροφής και Υγείας

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΡΡΩΣΤΟΥ - ΑΤΟΜΟΥ (ΑΝΑΓΚΕΣ - ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ - ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ)	ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΣ ΣΚΟΠΟΣ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΟΣ
<ul style="list-style-type: none"> <li>Κοιλιακός πόνος λόγω μεταβολικής οξέωσης</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Άμεση ανακούφιση του ασθενή από τον πόνο</li> </ul>	<p>για τα συμπτώματα αυτά</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ετοιμασία αντιεμετικών φαρμάκων σύμφωνα με ιατρική οδηγία</li> <li>Παρακολούθηση αρρώστου για συμπτώματα αφυδατώσεως</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Χορήγηση του σχήματος των ορρών 2000N/S 0,9% την ημέρα <math>\pm 2</math> amp KCl + 2amp NaCl</li> </ul>	<p>εξασφαλίστηκε η υγιεινή του στόματος</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ο ασθενής δεν εμφανίζει συμπτώματα αφυδάτωσης</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Κοιλιακός πόνος λόγω μεταβολικής οξέωσης</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Άμεση ανακούφιση του ασθενή από τον πόνο</li> </ul>	<p>των ιατρών και χορήγηση αναλγητικών και αντιόξινων κατόπιν εντολής τους</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Συχνή λήψη ζωτικών</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ενημερώθηκαν οι ιατροί και χορηγήθηκε έπειτα από εντολή τους Almudrox Sir 20cc x 3 και Aprotel 2,5 ml I.M. επί πόνου</li> <li>Ζωτικά σημεία <math>\theta: 38,8^{\circ} C,</math></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ο ασθενής ανακουφίστηκε από τον πόνο</li> </ul>



ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΡΡΩΣΤΟΥ - ΑΤΟΜΟΥ (ΑΝΑΓΚΕΣ - ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ - ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ)	ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΣ ΣΚΟΠΟΣ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΟΣ
	<p>σημείων</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ετοιμασία και αποστολή παραπεμπτικού U/S κοιλίας</li> <li>• Συχνή λήψη τριχοειδικού αίματος για μέτρηση σακχάρου αίματος, σύμφωνα με την ιατρική οδηγία</li> <li>• Χορήγηση ινσουλίνης I.Δ. σύμφωνα με την ιατρική οδηγία και την τιμή του σακχάρου</li> <li>• Παρακολούθηση του ασθενή και ενημέρωση</li> </ul>	<p>A.Π.: 100-60 mmHg, 6Φ, 72/min.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ετοιμάσθηκε και εστάει παραπεμπτικό U/S κοιλίας</li> <li>• Έγινε U/S κοιλίας χωρίς παθολογικά ευρήματα</li> <li>• Έγινε λήψη τριχοειδικού αίματος και μετρήθηκε η τιμή του σακχάρου με το μηχάνημα Dextro.</li> <li>• Επί τιμής σακχάρου αίματος 280 mg/DL έγιναν 8 I.V. Actrapid I.V. σύμφωνα με ιατρική οδηγία</li> <li>• Ο ασθενής παρακολουθείτε τακτικά</li> </ul>		

Ο ρόλος του Κοινωνικού Νοσηλευτή στη σχέση Διατροφής και Υγείας

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΡΡΩΣΤΟΥ - ΑΤΟΜΟΥ (ΑΝΑΓΚΕΣ - ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ - ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ)	ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΣ ΣΚΟΠΟΣ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΟΣ
<ul style="list-style-type: none"> <li>Αύξηση του σακχάρου του αίματος εξαιτίας αυξημένης πρόσληψης θερμίδων</li> </ul>	<p>Ρύθμιση του σακχάρου του αίματος με διαιτητική αγωγή εκτός από την χορήγηση ινσουλίνης</p>	<p>των ιατρών για τυχόν επιδείνωση</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Αποστολή παραπεμπικού για διαβητολογική εκτίμηση</li> <li>Έλεγχος για την τήρηση της δίαιτας από τον ασθενή</li> <li>Συζήτηση και διδασκαλία του ασθενή για την ανάγκη της δίαιτάς του</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Εστάλει παραπεμπικό για διαβητολογική εκτίμηση και ο ασθενής ετέθει σε διαβητική διαίτα 1800 Kcal.</li> <li>Έγινε συζήτηση με τον ασθενή για την κατανόηση της ανάγκης για ειδική διαίτα</li> <li>Ελέγχεται συνεχώς η διατροφή του ασθενή</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ο ασθενής αποδέχθηκε την διαίτα του</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Διδασκαλία του ασθενή για την διατροφή του μετά την έξοδο του από το νοσοκομείο</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Να μάθει ο ασθενής ποιες τροφές επιτρέπεται να καταναλώνει και</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ομιλία με τον ασθενή στην οποία θα αναφέρουμε με απλά λόγια ποιες τροφές</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Έγινε ομιλία με τον ασθενή και αναφορά στις τροφές που πρέπει να τρώει και σε αυτές που δεν πρέπει</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ο ασθενής κατανόησε ποια θα πρέπει να είναι η διατροφή του από εδώ</li> </ul>

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΡΡΩΣΤΟΥ - ΑΤΟΜΟΥ (ΑΝΑΓΚΕΣ - ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ - ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ)	ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΣ ΣΚΟΠΟΣ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΟΣ
<p>ποιες όχι</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Να μάθει ο ασθενής ποια ποσότητα από κάθε τροφή ή θρεπτικό συστατικό πρέπει να καταναλώνει καθημερινά</li> <li>• Διατήρηση του βάρους του σώματος σε φυσιολογικά επίπεδα</li> <li>• Ελαχιστοποίηση του κινδύνου της υπογλυκαιμίας</li> </ul>	<p>πρέπει να τρώει και ποιες θα πρέπει να αποφεύγει</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Συζήτηση με τον ασθενή όπου θα του καταστήσουμε γνωστό ότι θα πρέπει να καταναλώνει μεγάλη ποσότητα σύνθετων υδατανθράκων που είναι πλούσιοι σε φυτικές ίνες σε τρία κύρια γεύματα και σε δύο μικρά συμπληρώματα, στις 11 π.μ. και 5-6 μ.μ.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Πραγματοποιήθηκε εκτενής συζήτηση με τον ασθενή στην οποία αναφερθήκαμε στην ανάγκη κατανάλωσης σύνθετων υδατανθράκων και φυτικών ινών, καθώς και στην ανάγκη μείωσης της κατανάλωσης πρωτεϊνών και λιπών</li> <li>• Έγινε ειδική αναφορά στην ποσότητα των φυτικών ινών και των πρωτεϊνών που πρέπει να καταναλώνει καθημερινά</li> <li>• Γνωστοποιήθηκε στον ασθενή ότι τα ανωτέρω θα</li> </ul>	<p>και στο εξής.</p>	

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΡΡΩΣΤΟΥ - ΑΤΟΜΟΥ (ΑΝΑΓΚΕΣ - ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ - ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ)	ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΣ ΣΚΟΠΟΣ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΟΣ
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Αναφορά στον ασθενή της ανάγκης μείωσης της πρόσληψης κορεσμένου λίπους που περιέχεται στο κρέας το πλήρες γάλα, το τυρί και το βούτυρο</li> <li>Σύσταση στον ασθενή η διατροφή του να μην είναι υπερβολικά πλούσια σε πρωτεΐνες γιατί σε αντίθετη περίπτωση κινδυνεύει από μικρολευκωματινουρία,</li> </ul>	ελαχιστοποιήσουν τον κίνδυνο της υπογλυκαιμίας	

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΡΡΩΣΤΟΥ - ΑΤΟΜΟΥ (ΑΝΑΓΚΕΣ - ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ - ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ)	ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΣ ΣΚΟΠΟΣ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΟΣ
		<p>πρώμο στάδιο νεφρικής βλάβης. Τονισμός στο γεγονός ότι οι πρωτεΐνες θα πρέπει να καλύπτουν το 10-20% της ημερήσιας πρόσληψης ενέργειας και ότι προτιμάτε η κατανάλωση ψαριών</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Επισήμανση στον ασθενή ότι θα πρέπει να καταναλώνει τροφές πλούσιες σε φυτικές ίνες σε ημερήσια κατανάλωση 20-30g. Οι τροφές που θα πρέπει</li> </ul>		

Ο ρόλος του Κοινωνικού Νοσηλευτή στη σχέση Διατροφής και Υγείας

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΡΡΩΣΤΟΥ - ΑΤΟΜΟΥ (ΑΝΑΓΚΕΣ - ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ - ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ)	ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΣ ΣΚΟΠΟΣ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΟΣ
		<p>να προτιμά είναι αυτές που περιέχουν διαλυτές φυτικές ίνες, όπως τα φρούτα, τα λαχανικά και τα όσπρια που μειώνουν τη μετασιπτική γλυκαιμία.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Γνωστοποίηση στον ασθενή ότι τα ανώτερα θα ελαχιστοποιήσουν τον κίνδυνο της υπογλυκαιμίας</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Εκπαίδευση του ασθενή για την υγεία των ποδιών του</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Να μάθει ο ασθενής να περιποιείται τα πόδια του καθημερινά</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Εξήγηση στον ασθενή της εξέτασης των ποδιών του και της σημασίας του να μπορεί</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Εξηγήσαμε στον ασθενή ότι πρέπει να κάνει συχνά ποδόλουτρα και να ασκεί τα πόδια του, κάνοντας απλές</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ο ασθενής κατανόησε ποια θα πρέπει να είναι η φροντίδα των ποδιών</li> </ul>

Ο ρόλος του Κοινωνικού Νοσηλευτή στη σχέση Διατροφής και Υγείας

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΡΡΩΣΤΟΥ - ΑΤΟΜΟΥ (ΑΝΑΓΚΕΣ - ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ - ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ)	ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΣ ΣΚΟΠΟΣ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΟΣ
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Να μάθει να αναγνωρίζει έγκαιρα οποιαδήποτε αλλοίωση στα πόδια του και να το αναφέρει</li> </ul>	<p>να αναγνωρίζει τα προειδοποιητικά γνωρίσματα του διαβητικού ποδιού</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Επισήμανση στον ασθενή πως όταν διαπιστώσει συμπτώματα όπως λέπτυνση του δέρματος στα πόδια ερυθρότητα ή οίδημα θα πρέπει να τα αναφέρει στον ειδικό</li> <li>• Ομιλία στους γονείς του παιδιού για την υγιεινή των ποδιών του παιδιού τους και για τα</li> </ul>	<p>κινήσεις π.χ. ανεβοκατέβασμα σκάλας</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Αναφέραμε στον ασθενή τα συμπτώματα που πρέπει να τον ανυσηγήσουν και να αναφέρει στον ειδικό αμέσως μόλις αυτά εμφανιστούν</li> <li>• Μιλήσαμε στους γονείς του ασθενή για την υγιεινή των ποδιών του παιδιού τους καθώς και για τα πρώιμα συμπτώματα του διαβητικού ποδιού</li> <li>• Προτείνουμε στο παιδί και στους γονείς του να φορά άνετα δερμάτινα παπούτσια</li> </ul>	<p>του, ποιες αλλοιώσεις πρέπει να προσέξει και που θα τις αναφέρει.</p>

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΡΡΩΣΤΟΥ - ΑΤΟΜΟΥ (ΑΝΑΓΚΕΣ - ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ - ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ)	ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΣ ΣΚΟΠΟΣ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΟΣ
<ul style="list-style-type: none"> <li>Διδασκαλία του ασθενή και των γονέων του, για τη σωστή τεχνική ενέσεως ινσουλίνης</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Να μάθει το παιδί και οι γονείς του πως γίνεται η σωτή ένεση ινσουλίνης υποδοριώς, ώστε να γίνεται έτσι στο σπίτι από το ίδιο ή τους γονείς του</li> </ul>	<p>κατάλληλα παπούτσια που θα πρέπει να φορά</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ετοιμασία των υλικών που χρειάζονται για την ετοιμασία της ένεσης ινσουλίνης</li> <li>Επίδειξη στο παιδί και στους γονείς του πως ετοιμάζεται η ένεση ινσουλίνης και πως γίνεται</li> <li>Εκπαίδευση τους πως γίνεται σωστά η ένεση ινσουλίνης</li> </ul>	<p>το χειμώνα και ανοικτά πέδιλα ή πάνινα Παπούτσια το καλοκαίρι.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ετοιμάσθηκαν τα απαραίτητα υλικά για την επίδειξη της ετοιμασίας ενέσεως ινσουλίνης</li> <li>Δείξαμε με την σειρά όλες τις κινήσεις αντισήψιας του Flacon της ινσουλίνης, αναρρόφηση της ποσότητας που θέλουμε καθώς και της σωστής μέτρησης των μονάδων επάνω στην σύριγγα</li> <li>Εκπαίδευσαν το παιδί και</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ο ασθενής και οι γονείς του κατανόησαν πως πρέπει να γίνονται οι ενέσεις ινσουλίνης στο σπίτι</li> </ul>



Ο ρόλος του Κοινωνικού Νοσηλευτή στη σχέση Διατροφής και Υγείας

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΡΡΩΣΤΟΥ - ΑΤΟΜΟΥ (ΑΝΑΓΚΕΣ - ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ - ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ)	ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΣ ΣΚΟΠΟΣ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΟΣ
			<p>τους γονείς του πως θα κάνει σωστά την ένεση</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Αναφέραμε σ' αυτούς πως το φυσαλίδιο της ινσουλίνης πρέπει να περιστρέφεται ανάμεσα στις δύο παλάμες για να μην δημιουργούνται φυσαλίδες και όχι ανακίνηση του «πάνω - κάτω»</li> <li>• Συστήσαμε να αφαιρούν τις φυσαλίδες του αέρα από την σύριγγα ώστε να μην ενεθεί λάθος ποσότητα ινσουλίνης. Επίσης συστήσαμε το τέντωμα του δέρματος στο σημείο της</li> </ul>	

Ο ρόλος του Κοινωνικού Νοσηλευτή στη σχέση Διατροφής και Υγείας

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΡΡΩΣΤΟΥ - ΑΤΟΜΟΥ (ΑΝΑΓΚΕΣ - ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ - ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ)	ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΣ ΣΚΟΠΟΣ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΟΣ
<p>Ο ασθενής του Ε.Π.Ε.Υ. είναι σε θέση να αναγνωρίσει τις ανάγκες του και να τις αντιμετωπίσει με αυτονομία.</p> <p>Ο ασθενής του Ε.Π.Ε.Υ. είναι σε θέση να αναγνωρίσει τις ανάγκες του και να τις αντιμετωπίσει με αυτονομία.</p>	<p>Ο ασθενής του Ε.Π.Ε.Υ. είναι σε θέση να αναγνωρίσει τις ανάγκες του και να τις αντιμετωπίσει με αυτονομία.</p> <p>Ο ασθενής του Ε.Π.Ε.Υ. είναι σε θέση να αναγνωρίσει τις ανάγκες του και να τις αντιμετωπίσει με αυτονομία.</p>	<p>Ο ασθενής του Ε.Π.Ε.Υ. είναι σε θέση να αναγνωρίσει τις ανάγκες του και να τις αντιμετωπίσει με αυτονομία.</p> <p>Ο ασθενής του Ε.Π.Ε.Υ. είναι σε θέση να αναγνωρίσει τις ανάγκες του και να τις αντιμετωπίσει με αυτονομία.</p>	<p>ένεσης για να είναι αυτή ανώδυνη.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Τόνισαμε στον ασθενή ότι το δέρμα πρέπει να τρυπιέται με μια κίνηση από γωνία 45° και η βελόνα να εισάγεται ολόκληρη. Επίσης τονίστηκε ότι πρέπει να πιέζει το σημείο της ένεσης μετά την αφαίρεση της βελόνας και όχι να το τρίβει.</li> <li>• Επισημαίνουμε ότι οι ενέσεις της ινσουλίνης πρέπει να γίνονται κυκλικά και σε διαφορετικό σημείο κάθε φορά.</li> </ul>	<p>Η ασθενής του Ε.Π.Ε.Υ. είναι σε θέση να αναγνωρίσει τις ανάγκες του και να τις αντιμετωπίσει με αυτονομία.</p> <p>Η ασθενής του Ε.Π.Ε.Υ. είναι σε θέση να αναγνωρίσει τις ανάγκες του και να τις αντιμετωπίσει με αυτονομία.</p>

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΡΡΩΣΤΟΥ - ΑΤΟΜΟΥ (ΑΝΑΓΚΕΣ - ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ - ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ)	ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΣ ΣΚΟΠΟΣ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΟΣ
<ul style="list-style-type: none"> <li>Ανησυχία του ασθενή και των γονέων του για την εξέλιξη της νόσου μετά την έξοδο από το νοσοκομείο - κέντρο υγείας</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ενημέρωση του παιδιού και των γονέων του για την πορεία της νόσου μετά την έξοδο από το νοσοκομείο - Κ.Υ.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ομιλία στον ασθενή και στους γονείς του για την μείωση της ανησυχίας τους για την πορεία της νόσου</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ενημερώσαμε το παιδί και τους γονείς για την κατάσταση υγείας του παιδιού και για την ανάγκη συχνής παρακολούθησης από ιατρούς</li> <li>Τονίσαμε στον ασθενή την ανάγκη τήρησης τις διαίτας, της φαρμακευτικής αγωγής και υγιεινής των ποδιών του, ώστε η πορεία της νόσου να είναι όσο γίνεται ομαλή</li> <li>Επισημάνουμε στο παιδί την σημασία του να έχει μαζί του την ειδική κάρτα διαβητικού ατόμου καθώς και</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Η ανησυχία του ασθενή και των γονέων του μειώθηκε</li> <li>Ο ασθενής πήρε εξιτήριο στις 20-5-99</li> </ul>

Ο ρόλος του Κοινωνικού Νοσηλευτή στη σχέση Διατροφής και Υγείας

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΡΡΩΣΤΟΥ - ΑΤΟΜΟΥ (ΑΝΑΓΚΕΣ - ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ - ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ)	ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΣ ΣΚΟΠΟΣ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΟΣ
			μια καραμέλα ή λίγη ζάχαρη για την αντιμετώπιση της υπογλυκαιμίας.	

## ***Β' Κλινικό περιστατικό (Ασθενής με 12/Δακτυλικό έλκος)***

### ***ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΘΕΝΗ***

***ΟΝΟΜΑ ΑΣΘΕΝΗ: Κ.Μ.***

***ΗΛΙΚΙΑ: 40 ΕΤΩΝ***

***ΑΙΤΙΑ ΕΙΣΟΔΟΥ:*** Νέος ασθενής ο οποίος εισήλθε στα εξωτερικά ιατρεία παραπονούμενος για πόνο στο επιγάστριο. Κατά τη φυσική εξέταση που ακολούθησε, διαπιστώθηκε, ευαισθησία στο επιγάστριο, ενώ το ήπαρ και ο σπλήνας ήταν σε φυσιολογική κατάσταση.

***ΖΩΤΙΚΑ ΣΗΜΕΙΑ:*** Αρτηριακή πίεση 110/70mmHg, θερμοκρασία: 36,9° C, σφύξεις 88/min, αναπνοές 16/min, χροιά δέρματος φυσιολογική.

***ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΚΑΙ ΑΤΟΜΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ.*** Ο ασθενής είναι βαρύς καπνιστής. Καπνίζει περίπου 30-40 τσιγάρα την ημέρα. Αναφέρεται επίσης και ιστορικό αλκοολισμού όχι όμως σε πολύ βαριά μορφή. Ο ασθενής επίσης αναφέρει κατάχρηση καφέ και κόκα-κόλα και πικάντικων τροφών. Αναφέρει επίσης και ιστορικό πεπτικού έλκους σε άτομα της οικογένεια του (πατέρας).

***ΠΟΡΕΙΑ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ:*** Ο ασθενής εμφανίζει αδυναμία - καταβολή δυνάμεων και αιμορραγία στα κόπρανα. Ο ασθενής προετοιμάζεται για ενδοσκόπηση (γαστροσκόπηση). Προ της ενδοσκόπησης προηγήθηκαν εργαστηριακές εξετάσεις. Η γαστρική ανάλυση έδειξε αυξημένη ΒΑΟ (5,5Meq/L) και αυξημένη ΜΑΟ (40Meq/L).

Τα ενδοσκοπικά ευρήματα δείχνουν έλκος της πρώτης μοίρας του 12/δακτύλου (βολβού του 12/δακτύλου) Αποφασίστηκε η διενέργεια λειτουργικής επέμβασης για την εξαίρεση της πάσχουσας περιοχής. Το είδος της επέμβασης καθορίστηκε σε γαστρεκτομή κατά Billroth II. Κατά την επέμβαση γίνεται εκτομή του πυλωρικού άντρου και τμήματος του 12/δακτύλου και το κολόβωμα του στομάχου ενώνεται side-to - side με το αρχικό τμήμα της νήστιδας (γαστρονησιτιδοστομία), αφήνοντας το τελευταίο τμήμα του 12/δακτύλου σε τεχνική Roux - ener. Ταυτόχρονα με την αντερεκτομή και γαστρονησιτιδοστομία εκτελείται και υπερεκλεκτική βαγοτομή.

Έγινε προεγχειρητική προετοιμασία του ασθενή για την επέμβαση και ο ασθενής παρέμεινε στο νοσοκομείο 6 ημέρες μετά από αυτή. Ο ασθενής εμφάνισε μετεγχειρητικές επιπλοκές οι οποίες αντιμετωπίστηκαν με κατάλληλη νοσηλευτική φροντίδα και ο ασθενής εξήλθε από το νοσοκομείο την 6<sup>η</sup> ημέρα μετά την επέμβαση.

**ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ 12/ΔΑΚΤΥΛΙΚΟ ΕΛΚΟΣ**

<b>ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΡΡΩΣΤΟΥ (ΑΝΑΓΚΕΣ - ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ) ΝΟΣ/ΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ</b>	<b>ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΣ ΣΚΟΠΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ</b>	<b>ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ</b>	<b>ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ</b>	<b>ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΟΣ</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Πόνος στο επιγάστριο</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Εξάλειψη πόνου</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Χορήγηση αντιόξινων για ελάτπωση έκκρισης HCl</li> <li>• Χορήγηση παυσίπονου για εξάλειψη του πόνου</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Χορήγηση αντιόξινων φαρμάκων Simeso Sir 1x3 και Aludrox Sir 1x3</li> <li>• Έγινε 1 amp Aprotel IM εφάπαξ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ανακούφιση από τον πόνο</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Αιμορραγία που οφείλεται στο 12/δακτυλικό έλκος H1: 30%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Άμεση αντιμετώπιση της αιμορραγίας</li> <li>• Εξισορρόπηση ισοζυγίου υγρών και ηλεκτρολυτών</li> <li>• Αντιμετώπιση αναιμίας</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ακινησία ασθενή</li> <li>• Μετάγγιση αίματος</li> <li>• Εργαστηριακές εξετάσεις για έλεγχο εντέρου</li> <li>• Ανακούφιση από την αιμορραγία</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Τοποθέτηση του ασθενή σε αναπαυτική θέση</li> <li>• Τοποθέτηση Levin και πλύση στομάχου με παγωμένο NaCl για πρόκληση αγγειοσυσπασσης</li> <li>• Χορήγηση αντιόξινων μετά την πλύση</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ανακούφιση του ασθενή από τα συμπτώματα, ειδικά μετά την πλύση</li> <li>• Μείωση της αιμορραγίας και συνεχής έλεγχος αυτής</li> <li>• Αύξηση του αιματοκρίτη</li> </ul>

**ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ**

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΡΡΩΣΤΟΥ (ΑΝΑΓΚΕΣ - ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ) ΝΟΣΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ	ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΣ ΣΚΟΠΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΟΣ
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Αδυναμία - καταβολή δυνάμεων που οφείλονται στην αιμορραγία</li> <li>• Έμετοι που οφείλονται στο 12/δακτυλικό έλκος</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Προσπάθεια έγκαιρης ανάκτησης σωματικής δύναμης</li> <li>• Έγκαιρη διακοπή εμέτων για την αποφυγή</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Χορήγηση υγρών παρεντερικά</li> <li>• Χορήγηση πολλών υγρών για αποφυγή</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Λήψη φλεβικού αίματος για γενική εξέταση αίματος</li> <li>• Εκτέλεση δακτυλικής εξέτασης και γαστροσκοπήσης σε συνεργασία με το θεράποντα ιατρό.</li> <li>• Χορήγηση 2 φιαλών ολικού αίματος</li> <li>• Χορήγηση ορών Dextrose 5% 1000 cc και N/s 100cc + 2 amp NaCl την ημέρα</li> <li>• Χορήγηση ενδοφλέβια ορών Dextrose 5% 5%</li> </ul>	<p>Ht:39,5%</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Συνεχής αποκατάσταση υγρών και ηλεκτρολυτών</li> <li>• Οι εμετοι σταμάτησαν</li> </ul>



**ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ**

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΡΡΩΣΤΟΥ (ΑΝΑΓΚΕΣ - ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ) ΝΟΣ/ΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ	ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΣ ΣΚΟΠΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΟΣ
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Υπερχλωρυδρία που οφείλεται στο έλκος</li> </ul>	<p>αφυδάτωσης</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Μείωση της κακοσμίας του στόματος - καθημερινή φροντίδα της στοματικής κοιλότητας</li> </ul>	<p>αφυδάτωσης</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Πλύσεις της στοματικής κοιλότητας</li> <li>• Παρακολούθηση του ασθενή για σημεία αφυδάτωσης</li> </ul>	<p>1000cc και N/S 1000cc καθώς επίσης και ηλεκτρολυτών όπως 2 amp KCl.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Τοποθέτηση ρινοαστρικού σωλήνα Levin από τη μύτη</li> <li>• Συχνές πλύσεις της στοματικής κοιλότητας με διάλυμα σόδας ή άλλα στοματικά διαλύματα για αποφυγή κακοσμίας</li> <li>• Παρακολούθηση του ασθενούς για σημεία αφυδάτωσης</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Η κακοσμία εξαφανίστηκε και ο ασθενής αισθάνεται πιο άνετα</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Υπερχλωρυδρία που οφείλεται στο έλκος</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Μείωση της έκκρισης υδροχλωρικού οξέος</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Χορήγηση ισταμινικών Η2</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Χορήγηση ρανιτιδίνης Zantac 1x31V</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Αποκατάσταση του pH σε</li> </ul>

**ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΓΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ**

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΡΡΩΣΤΟΥ (ΑΝΑΓΚΕΣ - ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ) ΝΟΣ/ΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ	ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΣ ΣΚΟΠΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΟΣ
		αποκλειστών για τη μείωση της έκκρισής του από τα τοιχώματικά κύτταρα		φυσιολογικά επίπεδα.
<ul style="list-style-type: none"> <li>Γνωριμία με τον ασθενή και εκτίμηση των ψυχολογικών του αναγκών</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Εξασφάλιση καλής συνεργασίας με τον ασθενή και υποστήριξη για την επίλυση των ψυχολογικών του προβλημάτων.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Επίσκεψη ασθενούς και συζήτηση μαζί του</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Γίνεται επίσκεψη στον ασθενή στο θάλαμό του</li> <li>Εξασφαλίζεται η συνεργασία μαζί του</li> <li>Ψυχολογική υποστήριξη του ασθενή</li> <li>Κατανόηση των αναγκών και των προβλημάτων του</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ο ασθενής δέχτηκε με χαρά, ήταν ευγενικός αλλά ανησυχούσε</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Φόβος και άγχος του ασθενή για την επέμβαση</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Μείωση του άγχους και του φόβου την προηγούμενη ημέρα του</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ψυχολογική τόνωση και συμπαράσταση του ασθενούς</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Συζήτηση με τον ασθενή προκειμένου να λυθούν όλες οι απορίες</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ο φόβος και το άγχος μειώθηκαν</li> <li>Ο ασθενής</li> </ul>

**ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ**

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΡΡΩΣΤΟΥ (ΑΝΑΓΚΕΣ - ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ) ΝΟΣ/ΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ	ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΣ ΣΚΟΠΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΟΣ
	χειρουργείου	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ενημέρωση σχετικά με την επέμβαση και την αναγκαιότητά της</li> <li>• Χορήγηση κατευναστικών</li> </ul>	<p>του για την επέμβαση</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Κατανόηση των φόβων και των ανησυχιών</li> <li>• Χορήγηση ενδοφλέβια 10mg διαζεπάμης για να ηρεμήσει ο ασθενής και να κοιμηθεί</li> <li>• Επαφή του ασθενή με άλλα άτομα που έχουν υποβληθεί στην ίδια επέμβαση και η έμβασή της ήταν καλή</li> <li>• Ενημέρωση ασθενούς για τις βλαβερές συνέπειες του άγχους πάνω στην έκκριση του HCl και κατά συνέπεια</li> </ul>	<p>ηρέμησε και κοιμήθηκε</p>

**ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ**

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΡΡΩΣΤΟΥ (ΑΝΑΓΚΕΣ - ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ) ΝΟΣ/ΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ	ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΣ ΣΚΟΠΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΟΣ
<ul style="list-style-type: none"> <li>Ανησυχία των συγγενών για τη νάρκωση και την τελική έκβαση της επέμβασης</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ενημέρωση των συγγενών για το είδος της νάρκωσης και της επέμβασης την προηγούμενη ημέρα του χειρουργείου</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Συνάντηση με τους συγγενείς και ενημέρωση για τη νάρκωση και την επέμβαση</li> </ul>	<p>πάνω στο γαστρικό βλεννογόνο.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ενημερώνονται οι συγγενείς για τη νάρκωση και την επέμβαση σε απλή γλώσσα ώστε να κατανοήσουν την διαδικασία και να εξαληφθεί η ανησυχία τους.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Οι συγγενείς ικανοποιήθηκαν και ευχαριστήθηκαν</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Βοήθεια προς τον ασθενή να απαλλαγεί από το φόβο, το άγχος και την ανησυχία του χειρουργείου και της νάρκωσης</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Τόνωση του ηθικού του ασθενή 1 ώρα πριν το χειρουργείο</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Επίσκεψη του ασθενή και συζήτηση μαζί του</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Συζήτηση με τον ασθενή και τόνωση του ηθικού του ασθενή ώστε να ξεπεράσει τα αισθήματα άγχους, ανησυχίας και φόβου</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ο ασθενής ηρέμησε, ευχαρίστησε για την βοήθεια να ξεπεράσει το πρόβλημά του</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Έλεγχος της ταυτότητας του</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Σωστή ενημέρωση για</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Επίσκεψη στον</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Γίνεται έλεγχος του</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ο ασθενής</li> </ul>

**ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ**

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΡΡΩΣΤΟΥ (ΑΝΑΓΚΕΣ - ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ) ΝΟΣ/ΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ	ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΣ ΣΚΟΠΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΟΣ
ασθενή	την ταυτότητα του ασθενή πριν την μεταφορά του στο χειρουργείο	ασθενή και έλεγχος της ταυτότητάς του	φακέλου του ασθενή για την ταυτότητα του και την πληρότητα των στοιχείων • Γίνονται ερωτήσεις στον ίδιο τον ασθενή για το όνομά του κτλ.	απάντησε στις ερωτήσεις χωρίς να δυσαρεστηθεί. Τα στοιχεία ήταν σωστά και ακριβή.
• Σωματική προετοιμασία του ασθενή για το χειρουργείο	• Σωστή προετοιμασία του ασθενή μισή ώρα πριν την επέμβαση για τη σωστή διενέργεια της και την πρόληψη επιπλοκών	• Επίσκεψη στον ασθενή • Ενημέρωση του ασθενή • Σωματική προετοιμασία του ασθενή	• Ενημερώνεται ο ασθενής ότι πρέπει να αφαιρέσει τα κοσμήματά του αν φορά, τις οδοντοστοιχίες του αν φορά για πρόληψη επιπλοκών κατά την επέμβαση • Γίνεται αποτρίχωση (ξύρισμα) της περιοχής του σώματος όπου θα	• Έγινε σωστή του προετοιμασία ασθενή

**ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΡΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ**

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΡΡΩΣΤΟΥ (ΑΝΑΓΚΕΣ - ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ) ΝΟΣ/ΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ	ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΣ ΣΚΟΠΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΟΣ
<ul style="list-style-type: none"> <li>Ανησυχία του ασθενή για την προνάρκωση - ενημέρωση του ασθενή για την προνάρκωση</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Εξασφάλιση ενημέρωσης για την προνάρκωση και εξάλειψη της ανησυχίας του ασθενή πριν τη χειρουργείο</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Επίσκεψη του ασθενή συζήτηση μαζί του και ενημέρωση για την διαδικασία της προνάρκωσης</li> </ul>	<p>διενεργηθεί η επέμβαση</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ζητείται από τον ασθενή να αφαιρέσει τα ρούχα του και να φορέσει τη ρόμπα χειρουργείου που του δίνεται</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ο ασθενής χάρηκε που λύθηκαν οι απορίες του σχετικά με τη προνάρκωση</li> <li>Ο ασθενής ηρέμησε μετά από μισή ώρα και περιμένει την εισαγωγή του στο χειρουργείο.</li> </ul>

**ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΡΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ**

<b>ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΡΡΩΣΤΟΥ (ΑΝΑΓΚΕΣ - ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ) ΝΟΣ/ΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ</b>	<b>ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΣ ΣΚΟΠΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ</b>	<b>ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ</b>	<b>ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ</b>	<b>ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΟΣ</b>
<p><b>1<sup>η</sup> Μετεγχειρητική ημέρα</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Παρακολούθηση ζωτικών σημείων ασθενή</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Τακτική μέτρηση ζωτικών σημείων για τη πρόληψη μετεγχειρητικών επιπλοκών</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Λήψη και παρακολούθηση ζωτικών σημείων του ασθενή</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Παρακολούθηση ζωτικών σημείων (θερμοκρασία, Α.Π., αναπνοές) και χρώματος του ασθενή</li> <li>• Λήψη των ζωτικών σημείων κάθε 1 ώρα</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Φυσιολογικά ζωτικά σημεία</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Στεγνό στόμα, χείλη ασθενή</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Εξάλειψη του δυσάρεστου αισθήματος του ασθενή</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Εξάλειψη του δυσάρεστου αισθήματος με επάλειψη των χειλιών</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Επάλειψη των χειλιών του ασθενή με νερό</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ο ασθενής ένιωσε καλύτερα και ευχαρίστησε</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Μετεγχειρητικός πόνος</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Μείωση του πόνου μετά από μισή ώρα</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Αναπνευστική θέση ασθενή</li> <li>• Χορήγηση αναλγητικών και αντιβιοτικών φαρμάκων</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Η θέση του ασθενή στο κρεβάτι να είναι αναπαυτική για να μην πιέζεται η τραυματική περιοχή</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ανακούφιση του ασθενούς από τον πόνο</li> </ul>

**ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΡΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ**

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΡΡΩΣΤΟΥ (ΑΝΑΓΚΕΣ - ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ) ΝΟΣ/ΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ	ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΣ ΣΚΟΠΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΟΣ
<p><b>2<sup>η</sup> &amp; 3<sup>η</sup> Μετεγχειρητική ημέρα</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Μετεγχειρητική γαστροπληγία</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Υποβοήθεια του στομάχου να κενωθεί από το περιεχόμενό του μετά από 2 ώρες</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Προώθηση του περιεχομένου του στομάχου, είτε προς τη νήστιδα, είτε προς το εξωτερικό περιβάλλον με παροχέτευση</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Χορήγηση IV 1 amp πεθιδίνη 0,05 mg.</li> <li>Χορήγηση αντιβιοτικών, Briklin 500mg 1x2 και Zinacef 750mg 1x3 IV</li> <li>Συχνή αλλαγή θέσης</li> <li>Χορήγηση γαστροκινητικών φαρμάκων. Έλεγχος μήπως τυχόν απόφραξη του εντέρου είναι η αιτία της στάσης του γαστρικού περιεχομένου</li> <li>Αποφυγή λήψης τροφής</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Αποκατάσταση της κινητικότητας του στομάχου και κένωση αυτού</li> </ul>



**ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΡΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ**

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΡΡΩΣΤΟΥ (ΑΝΑΓΚΕΣ - ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ) ΝΟΣ/ΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ	ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΣ ΣΚΟΠΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΟΣ
* Μετεγχειρητική αναπνευστική δυσχέρεια	<ul style="list-style-type: none"> <li>Άμεση αποκατάσταση της αναπνευστικής λειτουργίας και υποβοήθηση της αναπνοής</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Αναπνευστικές κινήσεις</li> <li>τοποθέτηση του σε ασθενούς αντίρροπη θέση</li> <li>Χορήγηση O<sub>2</sub></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Αποφυγή λήψης νερού</li> <li>Γίνονται στον ασθενή αναπνευστικές ασκήσεις</li> <li>Ο ασθενής ενθαρρύνεται να βήχει και να αποβάλλει τις εκκρίσεις</li> <li>Χορήγηση οξυγόνου με μάσκα Venturi σταδιακά για υποβοήθηση της αναπνοής</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Φυσιολογική αναπνοή</li> <li>Αποφυγή αναπνευστικών λοιμώξεων</li> </ul>
4 <sup>η</sup> & 5 <sup>η</sup> Μετεγχειρητική ημέρα <ul style="list-style-type: none"> <li>Διατροφή (ενίσχυση επαρκούς θρέψης του ασθενή μετεγχειρητικά)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ενίσχυση του οργανισμού μετεγχειρητικά</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Χορήγηση υγρών παρεντερικά</li> <li>Τήρηση διατολογίου</li> <li>Προσπάθεια</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Χορήγηση ορών</li> <li>ακριβή τήρηση δελτίου προσλαμβανόμενων και αποβαλλόμενων υγρών</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Φυσιολογική θρέψη του ασθενή</li> </ul>

**ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΡΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ**

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΡΡΩΣΤΟΥ (ΑΝΑΓΚΕΣ - ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ) ΝΟΣ/ΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ	ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΣ ΣΚΟΠΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΟΣ
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Δυσαπορρόφηση του εντέρου</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Υποβοήθηση του εντέρου να επανέλθει στην φυσιολογική του λειτουργία</li> </ul>	<p>διέγερσης της όρεξης</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ενίσχυση της προσπάθειας για σίτιση από το στόμα</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Εκτίμηση και ικανοποίηση των προτιμήσεων διατροφής του ασθενή</li> <li>• Χορήγηση υγρών από το στόμα, εφόσον μπορεί να λειτουργήσει το έντερο</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Επαρκής πρόσληψη θρεπτικών ουσιών</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Δυσαπορρόφηση του εντέρου</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Υποβοήθηση του εντέρου να επανέλθει στην φυσιολογική του λειτουργία</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Αναπροσαρμογή του διαπολογίου του ασθενή, σύμφωνα με τη μικρή χωρητικότητα του στομάχου και παρεντερική χορήγηση θρεπτικών συστατικών</li> <li>• Χορήγηση αντιβιοτικών για τη μείωση της διάσπασης</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Τοποθέτηση ρινοαστρικού σωλήνα LEVIN από το στόμα ή τη μύτη</li> <li>• Κένωση και πλύση του στομάχου από το περιεχόμενό του</li> <li>• Χορήγηση ενδοφλεβίως διαλυμάτων λίπους, γιατί κατά την</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Επαρκής πρόσληψη θρεπτικών ουσιών</li> </ul>

**ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΡΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ**

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΡΡΩΣΤΟΥ (ΑΝΑΓΚΕΣ - ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ) ΝΟΣ/ΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ	ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΣ ΣΚΟΠΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΟΣ
		<p>των θρεπτικών συστατικών από τη μικροβιακή χλωρίδα του εντέρου</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Αντιμετώπιση της στεατόρροιας που εμφανίζεται λόγω κακής απορρόφησης</li> </ul>	<p>επέμβαση BILLROTH II, η δυσαπορρόφηση λίπους είναι αρκετά συχνά</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ενδοφλέβια χορήγηση υγρών και ηλεκτρολυτών</li> <li>• συχνά και μικρά γεύματα γιατί η μικρότερη χωρητικότητα του εναπομείνοντος στομάχου, δεν επιτρέπει μεγάλες ποσότητες τροφής.</li> <li>• Χορήγηση τετρακυκλίνης και Palacin (λικομυκίνη) για την απορρόφηση των</li> </ul>	

**ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΡΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ**

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΡΡΩΣΤΟΥ (ΑΝΑΓΚΕΣ - ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ) ΝΟΣ/ΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ	ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΣ ΣΚΟΠΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΟΣ
<ul style="list-style-type: none"> <li>Μετεγχειρητική σιδηροπενική αναιμία Ht:29%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ρύθμιση του H+ του ασθενή</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Έλεγχος για απώλεια αίματος από το γαστρεντερικό</li> <li>Αποκατάσταση του σιδήρου που έχει χαθεί</li> <li>Αποκατάσταση της βιταμίνης B12 για να μην εμφανιστεί μεγαλοβλαστική αναιμία</li> <li>Χορήγηση αίματος της ομάδας του ασθενή</li> </ul>	<p>θρεπτικών συστατικών</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Χορήγηση λιποδιαλυτών A, D, E, P, K.</li> <li>Συχνή λήψη ζωικών σημείων για την ανακάλυψη τυχόν αιμορραγίας</li> <li>Εξέταση κοπράνων για μικροσκοπική αιμορραγία</li> <li>Ενημερώνεται η αιμοδοσία και στέλνονται οι φιάλες αίματος μετά από μισή ώρα</li> <li>Χορήγηση παρεντερικών σκευασμάτων σιδήρου</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Άνοδος του H+ και διόρθωση της αναιμίας Ht:39,7%</li> </ul>

**ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΡΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ**

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΡΡΩΣΤΟΥ (ΑΝΑΓΚΕΣ - ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ) ΝΟΣ/ΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ	ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΣ ΣΚΟΠΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΟΣ
<ul style="list-style-type: none"> <li>Μετεγχειρητική διάρροια</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Μείωση περισταλτικότητας εντέρου και επαναφορά φυσιολογικής λειτουργίας</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ενημέρωση της αιμοδοσίας</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Venofer 2 amp σε N/S 500cc x 2 IV</li> <li>Χορήγηση δύο φιαλών ολικού αίματος για να αυξηθεί ο Ht</li> <li>Χορήγηση τροφών πλούσιων σε σίδηρο για την αποκατάσταση του σιδήρου που έχει χαθεί</li> <li>Χορήγηση βιταμίνης B12</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Αποκατάσταση φυσιολογικής λειτουργίας του εντέρου</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Μετεγχειρητική διάρροια</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Μείωση περισταλτικότητας εντέρου και επαναφορά φυσιολογικής λειτουργίας</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Συντηρητική αγωγή</li> <li>Χειρουργική θεραπεία</li> <li>Κατάλληλη διαίτα</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Χορήγηση αντιδιαρροικών φαρμάκων. Χορηγούνται σκευάσματα καολίνης - πηκτίνης (caorectate) ή λοπεραμίδης και</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Αποκατάσταση φυσιολογικής λειτουργίας του εντέρου</li> </ul>

**ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΡΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ**

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΡΡΩΣΤΟΥ (ΑΝΑΓΚΕΣ - ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ) ΝΟΣ/ΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ	ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΣ ΣΚΟΠΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΟΣ
			<p>Medamol σε επιμονή της διάρροιας</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Επειδή η μετεγχειρητική διάρροια είναι ανθεκτική στη συντηρητική αγωγή γίνεται χειρουργική επέμβαση όπου τοποθετείται αναστροφα ένα κομμάτι της νήστιδας, μήκους 10cm στην έξοδο του στομάχου προς τη νήστιδα.</li> <li>• Αποφυγή λήψης τροφής πλούσιας σε λίπος</li> <li>• Η κυτταρίνη</li> </ul>	

**ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΡΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ**

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΡΡΩΣΤΟΥ (ΑΝΑΓΚΕΣ - ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ) ΝΟΣ/ΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ	ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΣ ΣΚΟΠΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΟΣ
<p>6<sup>η</sup> Μετεγχειρητική ημέρα</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Έξοδος του ασθενή από το νοσοκομείο και ενημέρωσή του για το διατολόγιο που πρέπει να ακολουθήσει</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Πλήρης αποκατάσταση ψυχοσωματικής υγείας του ασθενή</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ενημέρωση του ασθενή και των συγγενών για την κατάστασή του και για το πως πρέπει να τον φροντίζουν και να συμπεριφέρονται ώστε να του δημιουργούν μια ατμόσφαιρα ευφορίας και να αποφεύγουν έτσι δυσάρεστες</li> </ul>	<p>αποφεύγεται</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Λήψη τροφών ξηρών και στεγνών</li> <li>• Αποφυγή λήψης μεγάλων ποσοτήτων υγρών</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Διδασκαλία του ασθενή και των συγγενών ότι πρέπει να παίρνει μικρά γεύματα</li> <li>• Ενημέρωση ότι η διαίτα του απαγορεύει ρητά:             <ul style="list-style-type: none"> <li>* Τροφές που προκαλούν μηχανικό ερεθισμό του βλεννογόνου στομάχου</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Τελικά ο ασθενής ήρεμος αποχωρεί σε καλή φυσική κατάσταση, κατάλληλα ενημερωμένος και υποσχόμενος ότι θα τηρήσει όλες τις οδηγίες που του δόθηκαν.</li> </ul>

**ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΡΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ**

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΡΡΩΣΤΟΥ (ΑΝΑΓΚΕΣ - ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ) ΝΟΣ/ΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ	ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΣ ΣΚΟΠΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΟΣ
		<p>καταστάσεις που μπορούν να δημιουργήσουν δυσάρεστες επιπτώσεις για την υγεία του</p>	<p>και 12/δακτύλου όπως η κυτταρίνη * Τροφές που προκαλούν χημικό ερεθισμό στο βλεννογόνο στομάχου και 12/δακτύλου, όπως τα καρκεύματα και τα διάφορα οξέα * Τα αλμυρά, τα γλυκά, τα κόκαλα των ψαριών όταν αυτά τρώγονται ολόκληρα, οι αιχμηροί σπόροι, τα τσιγαριστά, τα τηγανητά και τα οινοπνευματώδη * Τροφές που</p>	



**ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΡΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ**

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΡΡΩΣΤΟΥ (ΑΝΑΓΚΕΣ - ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ) ΝΟΣ/ΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ	ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΣ ΣΚΟΠΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΟΣ
			<p>προκαλούν έκκριση του γαστρικού υγρού όπως ο ζυμός κρέατος, οι σάλτσες, ο καφές και το τσάι, τα αεριούχα ποτά, το καμένο λάδι και η μεγάλη ποσότητα υγρών. * Τα πολύ κρύα ή πολύ ζεστά φαγητά, τα οποία προκαλούν ερεθισμό του έλκους * Το κάπνισμα Αντίθετα επιτρέπονται: * Το τρυφερό κρέας, μοσχάρι ή αρνί, ψητό φούρνου ή σχάρας ή βραστό. Η σούπα του</p>	

**ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΡΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ**

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΡΡΩΣΤΟΥ (ΑΝΑΓΚΕΣ - ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ) ΝΟΣΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ	ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΣ ΣΚΟΠΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΟΣ
			<p>επιτρέπεται μόνο αν είναι αρκετά πηκτή. Επίσης επιτρέπεται το μπιφτέκι, το μοσχαρίσιο σικώπι στη σχάρα, το κοτόπουλο, όταν είναι τρυφερό, ψητό ή βραστό χωρίς όμως τη σούπα του</p> <p>* Τα μικρά βραστά ψάρια (χωρίς τη σούπα) ή στη σχάρα (όπως μπαρμπούνι, λιθρίνι, τσιπούρα, φρέσκο βακαλάος).</p> <p>* Γάλα, νωπό κατά προτίμηση και σε χλιαρή θερμοκρασία, κρέμες</p>	

**ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΡΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ**

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΡΡΩΣΤΟΥ (ΑΝΑΓΚΕΣ - ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ) ΝΟΣ/ΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ	ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΣ ΣΚΟΠΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΟΣ
			<p>γάλακτος, ριζόγαλο (χωρίς κανέλλα)</p> <p>* Αυγό μελάτο, ποσέ ή ομελέττα βραστή</p> <p>* Όλων των ειδών τα ζυμαρικά ασιγάριστα, με φρέσκο βούτυρο ή βιτάμ και ασιγάριστο</p> <p>* Ρύζι κατά προτίμηση πιλάφι ή πηχτή σούπα, άσπρο με φρέσκο βούτυρο ή βιτάμ ασιγάριστο</p> <p>* Βραστές ή ψητές στο φούρνο πατάτες, με φρέσκο βούτυρο ή πουρέ *</p> <p>Χορταρικά</p>	

**ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΡΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ**

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΡΡΩΣΤΟΥ (ΑΝΑΓΚΕΣ - ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ) ΝΟΣ/ΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ	ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΣ ΣΚΟΠΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΟΣ
			<p>καλοβρασμένα και αλεσμένα σε μηχανή του πουρέ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Μείωση του άγχους</li> <li>• Αποφυγή καφέ</li> <li>• Λήψη φαρμάκων στον κατάλληλο χρόνο και στη σωστή ποσότητα</li> <li>• Διδασκαλία για συχνές ιατρικές επισκέψεις.</li> </ul>	

## **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ**

Από την ανάπτυξη του θέματος εύκολα κανείς συμπεραίνει ότι η διατροφή παίζει σημαντικό ρόλο στην απόκτηση και διατήρηση καλής σωματικής και ψυχικής υγείας και στην πρόληψη των ασθενειών.

Η ενημέρωση και πληροφόρηση των ατόμων μιας κοινότητας για την διατροφή και τη σχέση της με την υγεία είναι βασικό μέλημα της υγειονομικής ομάδας της κοινότητας. Ο κοινοτικός νοσηλευτής - τρια ως μέλος της υγειονομικής ομάδας με τις απαραίτητες επιστημονικές γνώσεις που διαθέτει και την άμεση επικοινωνία με τα άτομα της κοινότητας αναλαμβάνει να τα ενημερώσει και να τα διδάξει σχετικά με θέματα διατροφής.

Αυτό μπορεί να γίνει οργανώνοντας ομιλίες στο χώρο του κέντρου υγείας, του σχολείου, και του σπιτιού, κατά τη διάρκεια της κατ' οίκον νοσηλείας.

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

### **ΣΧΗΜΑ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ (ΕΛΑΦΡΑ-ΓΕΝΙΚΗ)**

#### *Πρωϊ*

- Γάλα + 2 φρυγανιές μικρές ή μια φέτα φρυγανισμένο γωμί
- 2 κουτ. Γλυκού μαρμελάδα
- 1 κουτ. Γλυκού φρ. Βούτυρο

#### *ή*

- τσάϊ + γάλα + λίγο άπαχο τυρί
- 1 φέτα φρυγανισμένο γωμί
- 1 κουταλόα γλ. Μαρμελάδα
- 1 κουτ. γλ. Φρ. Βούτυρο

#### *ή*

- τσάϊ + λεμόνο + ½ κουτ. γλ. Ζάχαρη
- 1 αυγό μελάτο
- 1 φέτα φρυγανισμένο γωμί
- ½ (μαλακό) φρούτο

#### **10 π.μ., 5 μ.μ.**

- κρέμα πιάτου ή ριζόγαλο ή γάλα

#### *ή*

- κομπόστα φρούτα (μέτρια σε ζάχαρη, πότε κονσέρβα) ή γάλα

### **Γεύμα**

- κρέας ή κοτόπουλο ή γάρι βραστό με λαχανικά (πατάτα, κολοκ., καρότα)
- 2 φέτες φρυγανισμένο γωμί ή 1 φέτα κανονικό
- 1 ώριμο φρούτο
- ή κομπόστα (από νωπά φρούτα)
- ή κρέμα πιάτου
- ή μύλο γητό
- ή τσαϊ + ½ κουτ. ζάχαρη
- ή μέτριο ποτήρι χυμό (φρέσκο) φρούτου

### **Δείπνο**

- ρύζι ή ζυμαρικό ή πατάτα (άσπρο πιάτο βουτήρου)
- γιαούρτι άπαχο
- τυρί άπαχο
- 2 φέτες φρυγ. Ψωμί 1 φέτα κανονικό
- κομπόστα ή 1 φρέσκο ώριμο φρούτο <sup>14</sup>

## **ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ ΔΙΑΙΤΑΣ ΠΕΠΤΙΚΟΥ ΕΛΚΟΥΣ**

Θερμίδες 2200

Πρωτεΐνες 100(X 4)

Υδατάνδρακες 293 (X 4)

Λίπη 70 (X9)

### ***Πρωϊνό***

Γάλα (αποβουτηρωμένο) 1 φλυτ. (240γρ)

Βιτάμ 5γρ (1 κουταλάκι του γκυκού)

Φρυγανιές 15γρ (2 μικρές)

Μυζήθρα νωπή 1/4 φλυτζανιού

Κομπόστα μήλο 100γρ

### ***10π.μ.***

Αυγό μελάτο 1τεμ.

Μυζήθρα νωπή 1/4 φλυτζανιού

Ψωμί άσπρο 30γρ (1 λεπτή φέτα)

Πορτοκάλι χυμός 1/2 φλυτζ.

### ***Μεσημεριανό***

Μοσχάρι γητό 90γρ (γημένο)

Ρύζι 1 φλυτζ. (μαγειρ.)

Αρακάς 1/2 φλυτζ. (μαγειρ.)



Πατζάρια 1 φλυτζάνι (μαγειρ.)

Ψωμί άσπρο 30γρ

Κομπόστα ροδάκινο 100γρ

Λάδι 20γρ (4 κουταλάκια) ή Βιτάμ

### ***Απογευματινό***

Κρέμα βανίλλια

Γάλα 240γρ

Κορν-φλάουερ 25γρ-2 κουταλιές ζάχαρη

Κομπόστα 100γρ (μήλο)

### ***Βραδυνό***

Κοτόπουλο γιγτό 90γρ (γρμ.)

Πουρές 1 φλυτζ.

Κολοκυδάκια βραστά (1φλυτζ.)

Ψωμί άσπρο 30γρ (1 φέτα μικρή)

Κομπόστα 100γρ

Λάσι 15γρ

### ***Πρό του ύπνου***

Γάλα 240γρ αποβουτυ. (1 φλυτζ.)

Φρυγανιές 15γρ (2 μικρές)

Κομπόστα 100γρ

Ζάχαρη σύνολο 35γρ (να χρησιμοποιηθεί όπου θέλετε)<sup>3</sup>

### **ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ ΔΙΑΙΤΑΣ ΕΛΚΩΔΟΥΣ ΚΟΛΙΤΙΔΑΣ**

*(Φτωχής σε στερεό υπόλειμμα)*

Θερμίδες 2500

Πρωτεΐνες 100γρ

Υδατάνδρακες

Λίπη 90γρ

#### **Πρωϊνό**

Γάλα 1 φλυτζάνι

Ψωμί λευκό 30γρ (1 φέτα μικρή)

Βιτάμ 10γρ (2 κουταλ.)

Ζάχαρη 2 κουταλ.

Τσαϊ (ελεύθερα

Χυμός πορτοκάλι στραγγισμένος ½ φλυτζ.

#### **10π.μ.**

Ψωμί λευκό 30γρ (1 φέτα μικρή)

Τυρί 30γρ ή 1/4 φλυτζ. Μυζήθρα

#### **Μεσημεριανό**

Κοτόπουλο γιγνό 90γρ

Μακαρόνια ½ φλυτζ.

Σπανάκι ½ φλυτζ.

Ψωμί λευκό 30γρ (1 φέτα λευκή)

Βιτάμ 10γρ (2 κουτ.)

Μήλα κομπόστα ½ φλυτζ.

### ***Απογευματινό***

Κομπόστα ροδάκινο ½ φλυτζ.

### ***Βραδυνό***

Ψάρι βραστό 90γρ

Πατάτες βραστές 100γρ

Καρότα βραστά ½ φλυτζ.

Ψωμί λευκό 30γρ (1 φέτα)

Λάδι 10γρ (2 κουταλ.)

Κομπόστα μήλο ½ φλυτζ.

### ***Πρότου ύπνου***

Γάλα 1 φλυτζάνι

Ζάχαρη 2 κουταλιές<sup>3</sup>

## **ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ ΔΙΑΙΤΑΣ ΗΠΑΤΙΚΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ**

*(Πρωτεΐνες 30γρ)*

Θερμίδες 2500

Πρωτεΐνες 30γρ

Υδατάνθρακες 405γρ

Λίπη 85γρ

### **Πρωϊνό**

Γάλα 1 φλυτζάνι

Ψωμί 2 φέτες (από νισεστέ)

Βιτάμ 20γρ

Μέλι 80γρ

Ζάχαρη 1 κουταλ.

Τσαϊ 1 φλυτζάνι

Ροδάκινο 100γρ (1μικρό)

### **10π.μ.**

Ζελέ με φρούτο φράουλες

80γρ (4 κουταλιές)

### **Μεσημεριανό**

Μοσχάρι φιλέτο (άπαχο) γιπό 30γρ

Ρύζι 3/4 φλυτζανιού

Βιτάμ 3 κουταλάκια (15γρ0

Ντομάτα + αγγούρι ½ φλυτζ.

Ψωμί 30γρ. 1 φέτα (από νισεστέ)

Μήλο 100γρ

Ζελέ 40γρ (2 κουταλιές)

### ***Απογευματινό***

Ψωμί (από νισεστέ) 30γρ 1 φέτα

Μαρμελάδα 2 κουταλιές

### ***Βραδυνό***

Κοτόπουλο βραστό άπαχο 30γρ

Ρύζι ½ φλυτζάνι

Βιτάμ 15γρ (3κουταλιές)

Μαρούλι + καρότα ½ φλυτζ.

Λάδι 2 κουταλάκια

Αχλάδι 100γρ (1 μικρό)

Ψωμί 1 φέτα (από νισεστέ)

### ***Πρότου ύπνου***

Ζελέ με φρούτο φράουλες

80γρ (4 κουταλιές)

## **ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ ΔΙΑΙΤΑΣ ΗΠΑΤΙΚΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ**

*(Πρωτεΐνες 120γρ)*

Θερμίδες 2750

Πρωτεΐνες 120γρ

Υδατάνθρακες 320γρ

Λίπη 110γρ

**Πρωϊνό**

Γάλα 240γρ (1 φλυτζάνι)

Ζάχαρη 1 κουταλ.)

Ψωμί 60γρ (2 φέτες)

Βιτάμ 10γρ (2 κουταλ.)

Μαρμελάδα (2κουταλ.)

Μυζήθρα 1/4 φλυτζ.

Τσαϊ 1 φλυτζάνι

**10π.μ.**

Γάλα 240γρ (1 φλυτζ.)

Μυζήθρα 1/2 φλυτζάνι

Ψωμί 1 φέτα

Βιτάμ 2 κουταλ.

**Μεσημεριανό**

Ψάρι άπαχο 90γρ

Πατάτες 100γρ

Αγγούρι + ντομάτα 1 φλυτζάνι

Λάσι 15γρ (3 κουταλ.)

Ψωμί 30γρ

Ροδάκινο 100γρ

***Ααπογευματινό***

Μήλο 100γρ (1 μικρό)

Ζελέ 2 κουταλιές

***Βραδυντό***

Μοσχάρι άπαχο 90γρ

Ρύζι ½ φλυτζάνι

Μαρούλι + ντομάτα 1 φλυτζάνι

Λάδι 15γρ

Ψωμί 30γρ

Ζελέ 2 κουταλιές

Ροδάκινο 100γρ

***Πρότου ύπνου***

Γάλα 1 φλυτζάνι

Μυζήθρα 1/4 φλυτζ.

Ψωμί 30γρ (1 φέτα)

Μήλο 100γρ<sup>3</sup>

## **ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ ΔΙΑΙΤΑΣ ΚΑΡΔΙΟΠΑΘΕΙΑΣ**

### **Θερμίδες 1835**

Πρωτεΐνες 69γρ

Υδατάνθρακες 256γρ

Λίπη 59γρ

### **Πρωϊνό**

Γάλα 9αποβουτυρ.) 240γρ (1 φλυτζάνι)

Φρυγανιές 15γρ (2 μικρές)

Μαρμελάδα 40γρ

### **10π.μ.**

Χυμός πορτοκαλίου ½ φλυτζ.

Ψωμί 30γρ

Τυρί 30γρ

### **Μεσημεριανό**

Ψάρι ψητό άπαχο 120γρ

Πατάτες 200γρ

Καρότα + Κολοκύδια 1 φλυτζ.

Λάδι 10γρ (2 κουταλ.)

Ψωμί 30γρ (1 φέτα)

Φρούτο αχλάδι 100γρ



***Απογευματινό***

Ροδάκινο 150γρ

***Βραδινό***

Πιλάφι 1 φλυτζάνι

Γιαούρτι 240γρ

Αγγούρι + ντομάτα 1 φλυτζάνι

Ψωμί 30γρ

Βιτάμ 10γρ + λάδι 10γρ

***Πρό του ύπνου***

Μήλο 150γρ<sup>3</sup>

## **ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ ΔΙΑΙΤΑΣ ΝΕΦΡΙΚΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ**

### **Θερμίδες 2500**

Πρωτεΐνες 30γρ

Υδατάνθρακες 405γρ

Λίπη 85γρ

### **Πρωϊνό**

Γάλα πλήρες 240γρ (1 φλυτζ.)

Ζάχαρη 15γρ (1 κουταλ.)

Ψωμί από νεσιστέ 60γρ (2 φέτες)

Βιτάμ 20γρ (4 κουταλ.)

Μέλι 80γρ (4 κουταλ.)

1 φλυτζάνι καφέ ή τσάϊ

Φράουλες ½ φλυτζ.

### **10π.μ.**

Μοσχάρι άπαχο 30γρ

Ρύζι ½ φλύτζ.

Βιτάμ 15γρ (3 κουταλάκια)

Μαρούλι + Καρότο ½ φλυτζ.

Λάδι 10γρ (2 κουταλ.)

Ψωμί από νισεστέ 60γρ (2 φέτες)

Ζελέ 40γρ (2 κουταλ.)

***Απογευματινό***

Αχλάδι 100γρ

***Βραδινό***

Μοσχάρι άπαχο 30γρ

Ρύζι ½ φλυτζ.

Βιτάμ 15γρ (3 κουταλάκια)

Ψωμί από νισεστέ 30γρ (1 φέτα)

Αγγούρι + ντομάτα ½ φλυτζ.

Λάδι 10γρ (2 κουταλάκια)

Μήλο 100γρ κομπόστα (με 2 ½ κουταλ. ζάχαρη)

***Πρό ύπνου***

Ζελέ με ? φλυτζ. Φράουλες (4 κουταλ.)<sup>3</sup>

## **ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ ΔΙΑΙΤΑΣ ΝΕΦΡΙΚΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ**

### **Θερμίδες 2850**

Πρωτεΐνες 150γρ

Υδατάνδρακες 305γρ

Λίπη 115γρ

### **Πρωϊνό**

Γάλα πύρες 240γρ (1 φλυτζ.)

Τσαϊ (1 φλυτζ.)

Ζάχαρη 15γρ (1 κουταλ.)

Ψωμί 60γρ (2 φέτες)

Βιτάμ 10γρ (2 κουταλ.0

Μυζήδρα ? φλυτζ.

Πορτοκάλι 100γρ

### **10π.μ.**

Γιαούρτι πλήρης 240γρ (1 φλυτζ.)

Μέλι 20γρ (1 κουταλ.)

Ψωμί 60γρ (2 φέτες)

Τυρί άπαχο 60γρ

### **Μεσημεριανό**

Κοτόπουλο άπαχο 90γρ

Πατάτα ψητή 200γρ

Λάδι 15γρ (3 κουταλ.)

Αγγούρι + ντομάτα 1 φλυτζ.

Ψωμί 30γρ (1 φέτα)

Τυρί άπαχο 30γρ

Αχλάδι 100γρ

### ***Απογευματινό***

Γιαούρτι πλήρης 240γρ (1 φλυτζ.)

Ψωμί 30γρ (1 φέτα)

### ***Βραδινό***

Μοσχάρι άπαχο 90γρ

Ρύζι 1 φλυτζάνι

Βιτάμ 10γρ (2 κουταλ.)

Μαρούλι + ντομάτα 1 φλυτζάνι

Λάδι 10γρ (2 κουταλ.)

Ψωμί 30γρ (1 φέτα)

Μυζήθρα 1/4 φλυτζ.

Ροδάκινο 100γρ

### ***Πρό του ύπνου***

Γάλα αποβουτυρ. 240γρ ( φλυτζ.)

Ψωμί 30γρ (1 φέτα)

Τυρί άπαχο 30γρ

Μήλο 100γρ<sup>3</sup>

## **ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ ΔΙΑΙΤΑ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ**

### **Θερμίδες 800**

Πρωτεΐνες 60γρ

Υδατάνθρακες 85γρ

Λίπη 25γρ

### **Πρωϊνό**

Γάλα (αποβουτυρωμένο) 240γρ (1 φλυτζάνι)

Αυγό 1τεμ.

Βιτάμ 5γρ (1 κουταλάκι)

Φρυγανιές 15γρ (2 μικρές)

Τσαϊ ελεύθερα (χωρίς ζάχαρη)

### **10π.μ.**

Πορτοκάλι 100γρ

### **Μεσημεριανό**

Κρέας μοσχάρι άπαχο 60γρ

Μαρούλι + καρότο ½ φλυτζάνι

Λάδι 5γρ (1 κουταλάκι)

Ψωμί 30γρ (μια μικρή φέτα)

### **Απογευματινό**

Μήλο 100γρ (1 μικρό)

***Βραδινό***

Μοσχάρι γιγτό άπαχο 60γρ

Αγγούρι + ντομάτα ½ φλυτζ.

Ψωμί ½ φέτα

***Πρό του ύπνου***

Γάλα αποβουτυρωμένο 1 φλυτζάνι 3



## **ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ ΔΙΑΙΤΑΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ**

### **Θερμίδες 1200**

Πρωτεΐνες 75γρ

Υδατάνθρακες 125γρ

Λίπη 45γρ

### **Πρωϊνό**

Γάλα (αποβουτυρωμένο) 240γρ (1 φλυτζάνι)

Αυγό 1τεμ. Ή 30γρ τυρί άπαχο

Ψωμί 1 φέτα μικρή

Βιτάμ 10γρ (2 κουταλάκια)

Τσαϊ χωρίς ζάχαρη (ελεύθερα)

### **10π.μ.**

Ροδάκινο 100γρ

### **Απογευματινό**

Χυμός πορτοκαλιού ½ φλυτζάνι

### **Βραδινό**

Κοτόπουλο άπαχο 90γρ

Αγγούρι + ντομάτα ½ φλυτζάνι

Λάδι ή μαγιονέζα 2 κουταλάκια

Ψωμί ½ φέτα

***Πρό του ύπνου***

Γιαούρτη άπαχο 1 φλυτζάνι

Φρυγανιά 1 μικρή (8γρ) <sup>3</sup>

## **ΓΕΥΜΑ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟΥ**

**ΔΕΥΤΕΡΑ** : Λαχανικό 1 μερίδα κανονική + 1 μερίδα σαλάτα + τυρί άπαχο (ανθότυρο)\* + μια φέτα γωμί\*\* + 1 φρούτο

**ΤΡΙΤΗ** : Ψάρι περίπου 90γρ + 1 μερίδα σαλάτα + 1 φέτα γωμί + 1 φρούτο

**ΤΕΤΑΡΤΗ** : Όσπριο ½ φλυτζάνι του τσαγιού + και ανθότυρο + 1 μερίδα σαλάτα + 1 φέτα γωμί + φρούτο

**ΠΕΜΠΤΗ** : Ρύζι ή μακαρόνια ½ φλυτζάνι του τσαγιού + 1 μερίδα σαλάτα + ανθότυρο + 1 φέτα γωμί + 1 φρούτο

**ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ** : Όσπριο (όπως την Τετάρτη)

**ΣΑΒΒΑΤΟ** : Ψάρι (όπως την Τρίτη)

**ΚΥΡΙΑΚΗ** : Κρέας κόκκινο (μοσχαράκι) ή άσπρο (κοτόπουλο μαγειρεμένο χωρίς πέτσα) + 1 μερίδα σαλάτα + 1 φέτα γωμί + ανθότυρο + 1 φρούτο

\* τυρί άπαχο (ανθότυρο) 10γρ περίπου ένα σπιρτόκουτο

\*\* γωμί 1 φέτα 25γρ<sup>16</sup>

## **ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ ΔΙΑΙΤΑΣ ΣΑΚΧΑΡΩΔΟΥΣ ΔΙΑΒΗΤΗ**

### ***Θερμίδες 1400***

Πρωτεΐνες 80γρ

Υδατάνθρακες 145γρ

Λίπη 55γρ

### ***Πρωϊνό***

Γάλα (αποβουτ.) 1 φλυτζάνι (240γρ)

Ψωμί 30γρ ( 1 μικρή φέτα)

Βιτάμ 10γρ (2 κουταλ.)

Μυζήθρα φρέσκη 1/4 φλυτζ.

Τσαϊ ελεύθερα χωρίς ζάχαρη

### ***10π.μ.***

Μήλο 100γρ ή 100γρ αχλάδι

### ***Μεσημεριανό***

Μοσχάρι άπαχο υητό 90γρ

Μαρούλι + 1 καρότο 1 φλυτζάνι

Λάκι 10γρ (2 κουταλ.)

Ψωμί 30γρ (1 φέτα)

Βερύκοκα 100γρ

### ***Απογευματινό***

Πορτοκάλι χυμός ½ φλυτζ.

***Βραδινό***

Ψάρι άπαχο 90γρ μαγειρεμένο

Πατάτα 100γρ

Κολοκύδια + καρότο 1 φλυτζάνι

Λάδι 10γρ 92 κουταλάκια)

Μαγιονέζα 1 κουταλάκι

Ζελέ 2 κουταλιές

Μήλο 100γρ

***Πρό του ύπνου***

Γιαούρτι άπαχη 1 φλυτζάνι

Ψωμί 30γρ (1 φέτα μικρή)<sup>3</sup>

## **ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ ΔΙΑΙΤΑΣ ΣΑΚΧΑΡΩΔΟΥΣ ΔΙΑΒΗΤΗ**

### **Θερμίδες 1800**

Πρωτεΐνες 95γρ

Υδατάνδρακες 200γρ

Λίπη 70γρ

### **Πρωϊνό**

Γάλα (αποβουτυρ.) 1 φλυτζάνι (240γρ)

Ψωμί 30γρ (1 μικρή φέτα)

Βιτάμ 10γρ (2 κουταλ.)

Γκρέϊπ-φρούτ χυμός ½ φλυτζ.

Τσάι ελεύθερα (χωρίς ζάχαρη)

### **10π.μ.**

Ψωμί 30γρ (1 φέτα μικρή)

Αυγό 1 τεμάχιο ή 30γρ τυρί άπαχο

Ροδάκινο 100γρ 91 μικρό)

### **Μεσημεριανό**

Μοσχάρι άπαχο γιπό 90γρ

Μακαρόνια ½ φλυτζ.

Βιτάμ 5γρ φλυτζ.

Μαρούλι + καρότο 1 ½ φλυτζ.

Λάδι 10γρ (2 κουταλ.)

Ψωμί 45γρ (1 ½ φέτα)

Αχλάδι 100γρ (1 μικρό)

***Απογευματινό***

Φρούτο 100γρ

***Βραδινό***

Κοτόπουλο 90γρ μαγειρεμένο

Πατάτα γητή 100γρ

Ντομάτα + αγγούρι 1 φλυτζάνι

Λάδι 15γρ ½ φέτα

Βερύκοκκα 100γρ

***Πρό του ύπνου***

Γιαούρτι πλήρης (1 φλυτζάνι)

Ψωμί 30γρ (1 φέτα μικρή ) <sup>3</sup>

## **ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ ΔΙΑΙΤΑΣ ΣΑΚΧΑΡΩΔΟΥΣ ΔΙΑΒΉΤΗ**

### ***Θερίδες 2200***

Πρωτεΐνες 100γρ

Υδατάνθρακες 260γρ

Λίπη 85γρ

### ***Πρωϊνό***

Γάλα αποβουτ. 240γρ (1 φλυτζάνι)

Ψωμί 30γρ (1 μικρή φέτα)

Κορν-φλεϊκς 20γρ (½ φλυτζ.)

Βιτάμ 10γρ (2 κουταλ.)

Αυγό (1 τεμ.0

Χυμός πορτοκαλιού ½ φλυτζ.

Τσαϊ ελεύθερα (χωρίς ζάχαρη)

### ***10π.μ.***

Κρέμα άγλυκη

(Γάλα αποβουτυρωμένο 240γρ)

Κορν-φλαουερ 25γρ (2 κουταλάκι)

Μίλο 100γρ

### ***Μεσημεριανό***

Ψάρι άπαχο 120γρ



Πατάτες βραστές 200γρ

Κολοκυδάκια «κρεμμύδια» καρότα 1 ½ φλυτζ.

Λάδι 20γρ (4 κουταλάκια)

Ψωμί 60γρ

Μήλο 200γρ

### ***Απογευματινό***

Κεράσια 10 μεγάλα

### ***Βραδινό***

Μοσχάρι γιγτό άπαχο 90γρ

Ρύζι 1 φλυτζάνι

Αγγούρι + ντομάτα 1 φλυτζ.

Βιτάμ + Λάδι 20γρ (4 κουταλ.)

Μυζήδρα ? φλυτζ.

Ψωμί 15γρ (½ φέτα)

Βερύκοκκα 100γρ

### ***Πρό του ύπνου***

Γάλα (αποβουτ.) 240γρ (1 φλυτζ.)

Ψωμί 30γρ (1 φέτα μικρή)

Βιτάμ 5γρ (1 κουταλάκι) <sup>3</sup>

## **ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

1. Ι. ΒΑΛΛΙΑΝΑΤΟΣ, «ΓΕΝΙΚΗ ΔΙΑΙΤΗΤΙΚΗ-ΤΡΟΦΟΓΝΩΣΙΑ-ΕΙΔΙΚΕΣ ΔΙΑΙΤΕΣ», ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΛΙΤΣΑΣ, ΑΘΗΝΑ 1997
2. ΠΕΠΗ ΤΖΑΚΟΥ, «ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑ», ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΓΡΑΦΗ ΕΠΕ, ΑΘΗΝΑ 1967
3. ΕΥΤΥΧΙΑ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ, «ΔΙΑΙΤΗΤΙΚΗ-ΕΙΔΙΚΕΣ ΔΙΑΙΤΕΣ» ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΠΕΛΕΚΑΝΟΣ, ΑΘΗΝΑ 1988
4. ΣΤΑΥΡΟΣ Τ. ΠΛΕΣΣΑΣ, «ΔΙΑΙΤΗΤΙΚΗ ΤΟΥ ΑΝΘΡΩΠΟΥ», ΔΕΥΤΕΡΗ ΕΚΔΟΣΗ, ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΦΑΡΜΑΚΩΝ-ΤΥΠΟΣ, ΑΘΗΝΑ 1994
5. ΘΩΜΑΣ Κ. ΓΚΟΥΡΝΕΛΗΣ, «ΥΓΙΕΙΝΗ», ΕΚΔΟΣΗ 1<sup>η</sup>, ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΜΠΑΧΑΡΙΔΗ, ΘΕΣ/ΚΗ 1992
6. ΜΠΑΜΠΗΣ ΔΕΡΜΙΤΖΑΚΗΣ, «ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ, ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ», ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΘΥΜΑΡΙ, ΑΘΗΝΑ 1988
7. CARROLYNN E. TOWNSEND, «ΔΙΑΙΤΗΤΙΚΗ, ΥΓΙΕΙΝΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΔΙΑΙΤΕΣ», ΜΕΤΑΦΡΑΣΗ ΧΑΤΗΡΗΣ Γ., ΕΚΔΟΣΗ 6<sup>η</sup>, ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΕΛΛΗΝ, ΑΘΗΝΑ 1996
8. MARION NESTLE, «ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΞΗ», ΕΠΙΒΛΕΨΗ Ν. ΚΑΤΣΙΛΑΜΠΡΟΣ, ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΓΡΗΓ. ΠΑΡΙΣΙΑΝΟΣ, ΑΘΗΝΑ 1987
9. ΑΣΣΠΑΣΙΑ Η. ΠΑΠΑΗΛΙΟΥ, «ΕΠΙΒΙΩΣΗ<sup>1</sup>-ΕΠΙΒΙΩΣΗ<sup>2</sup>-Η ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΤΩΝ ΥΓΙΩΝ», ΑΘΗΝΑ 1989

10. Α. ΤΣΟΤΣΟΣ-Ν. ΚΑΒΒΑΔΙΑΣ, «ΥΓΙΕΙΝΗ, Η ΘΕΩΡΙΑ ΚΑΙ Η ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΤΗΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ» ΤΟΜΟΣ Ι, ΕΚΔΟΣΗ 4<sup>η</sup>, ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΓΡΗΓ. Κ. ΠΑΡΙΣΙΑΝΟΣ, ΑΘΗΝΑ 1978
11. «ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΑ ΧΡΟΝΙΚΑ», ΤΕΥΧΟΣ 1<sup>ο</sup>, ΤΟΜΟΣ 60, ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ-ΜΑΡΤΙΟΣ 1998, ΤΡΙΜΗΝΙΑΙΑ ΕΚΔΟΣΗ ΕΝΩΣΕΩΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ "Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»
12. ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ Κ. ΑΘΑΝΑΤΟΥ, «ΥΓΙΕΙΝΗ», ΕΚΔΟΣΗ Γ', ΕΚΔΟΣΕΙΣ Γ. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ Α.Β.Ε.Ε., ΑΘΗΝΑ 1995
13. ΞΕΝΟΦΩΝ ΚΟΝΔΑΚΗΣ-ΠΑΠΑΠΕΤΡΟΠΟΥΛΟΥ ΜΑΡΙΑ, «ΥΓΙΕΙΝΗ II», ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΑΤΡΩΝ, ΠΑΤΡΑ 1987
14. ΑΣΠΑΣΙΑ ΠΑΠΑΗΛΙΟΥ, «ΕΠΙΒΙΩΣΗ<sup>3</sup> - Η ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ», ΑΘΗΝΑ 1989
15. ΑΝΤΩΝΙΑ ΤΡΙΧΟΠΟΥΛΟΥ-ΣΤΑΥΡΟΣ ΜΠΕΣΜΠΕΑΣ, «ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΚΑΙ ΚΑΡΚΙΝΟΣ» ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΑΝΤΙΚΑΡΚΙΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ, ΑΘΗΝΑ 1991
16. «ΕΡΕΥΝΑ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ», ΠΡΑΚΤΙΚΑ '90, 17<sup>ο</sup> ΕΤΗΣΙΟ ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ, ΕΚΔΟΣΕΙΣ ASCENT ΕΠΕ, ΑΘΗΝΑ 1990
17. Ε. ΜΑΓΚΛΑΡΑ-ΚΑΤΣΙΛΑΜΠΡΟΥ, « Η ΔΙΑΙΤΑ ΣΤΟ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ», 8<sup>ο</sup>ς ΚΥΚΛΟΣ ΣΕΜΗΝΑΡΙΩΝ,

- ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΟΜΙΛΟΣ ΕΤΑΙΡΕΙΩΝ ΦΑΡΜΑΣΕΡΒ ΛΙΛΛΥ, ΑΘΗΝΑ  
1997
18. ΜΑΡΙΑ -ΜΑΛΓΑΡΙΝΟΥ-ΕΙΡΗΝΗ ΓΟΥΛΙΑ, « Η ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ  
ΚΟΝΤΑ ΣΤΟΝ ΥΠΕΡΗΛΙΚΑ», ΕΚΔΟΣΗ 2<sup>η</sup>, ΕΚΔΟΣΗ  
ΙΕΡΑΠΟΣΤΟΛΙΚΗΣ ΕΝΩΣΕΩΣ ΑΔΕΛΦΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΩΝ «Η  
ΤΑΒΙΘΑ», ΑΘΗΝΑ 1998
19. ANNA ΤΣΙΛΙΓΚΙΡΟΓΛΟΥ - ΦΑΧΑΝΤΙΔΟΥ, «ΥΓΙΕΙΝΗ»  
ΕΚΔΟΣΕΙΣ UNIVERSITY STUDI PRESS, ΘΕΣ/ΝΙΚΗ 1991
20. ΣΤΑΥΡΟΣ ΜΠΕΣΠΕΑΣ - ΕΛΕΥΘΕΡΙΟΣ ΣΙΔΕΡΗΣ,  
«ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΚΑΙ ΚΑΡΚΙΝΟΣ», ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ  
ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΑΝΤΙΚΑΡΚΙΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ, ΑΘΗΝΑ  
1991
21. Ι. ΧΑΤΖΗΝΑ - Θ. ΤΖΑΦΕΡΗ, «ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΚΑΙ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑ  
ΝΟΣΟΣ», ΠΡΑΚΤΙΚΑ, 25<sup>ο</sup> ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ  
ΣΥΝΕΔΡΙΟ, ΗΡΑΚΛΕΙΟ ΚΡΗΤΗΣ, 19-21 ΜΑΪΟΥ 1998
22. Κ.Δ. ΓΑΡΔΙΚΑΣ, «ΕΙΔΙΚΗ ΝΟΣΟΛΟΓΙΑ», ΕΚΔΟΣΗ 3<sup>η</sup>, ΕΚΔΟΣΕΙΣ  
ΓΡΗΓ. ΠΑΡΙΣΙΑΝΟΣ, ΑΘΗΝΑ 1981
23. Μ.Α. ΜΑΛΓΑΡΙΝΟΥ - Σ.Φ. ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΙΔΟΥ  
«ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ» ΤΟΜΟΣ Β', ΜΕΡΟΣ 2<sup>ο</sup>, ΕΚΔΟΣΕΙΣ «Η  
ΤΑΒΙΘΑ», ΑΘΗΝΑ 1995
24. Σ.Τ. ΠΛΕΣΣΑΣ, «ΕΙΔΙΚΕΣ ΔΙΑΙΤΕΣ» ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΦΑΡΜΑΚΩΝ  
ΤΥΠΟΣ - ΑΘΗΝΑ 1994

25. ΕΛΕΝΗ Θ. ΚΥΡΙΑΚΙΔΟΥ, «ΚΟΙΝΟΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ»  
ΕΚΔΟΣΗ 2<sup>η</sup>, ΕΚΔΟΣΕΙΣ «Η ΤΑΒΙΘΑ» Σ.Α. ΑΘΗΝΑ 1997
26. ΝΙΚΟΣ Α. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ, «ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ», ΕΚΔΟΣΗ 3<sup>η</sup>,  
ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΕΣ ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΓΡ. ΠΑΡΙΣΙΑΝΟΣ, ΑΘΗΝΑ 1994
27. «ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ», ΤΕΥΧΟΣ 1<sup>ο</sup>, ΤΟΜΟΣ 62, ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ -  
ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ 1999, ΑΘΗΝΑ
28. Α. ΑΚΡΙΒΟΠΟΥΛΟΥ, «ΑΠΟ ΤΗΝ ΥΠΕΡΛΙΠΙΔΑΙΜΙΑ ΣΤΗΝ  
ΑΘΗΡΟΣΚΛΗΡΥΝΣΗ - ΥΓΙΕΙΝΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ», ΠΡΑΚΤΙΚΑ, 25<sup>ο</sup>  
ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ, ΗΡΑΚΛΕΙΟ  
ΚΡΗΤΗΣ, 19-21 ΜΑΪΟΥ 1998
29. Ν. ΚΑΠΛΑΝΗ - Α. ΚΙΟΥΛΟΥ, «ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΘΡΕΠΤΙΚΟΥ  
ΙΣΟΖΥΓΙΟΥ ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΥ ΑΣΘΕΝΗ»,  
ΠΡΑΚΤΙΚΑ, 25<sup>ο</sup> ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ,  
ΗΡΑΚΛΕΙΟ ΚΡΗΤΗΣ, 19-21 ΜΑΪΟΥ 1998
30. Π. ΝΙΚΟΛΟΥΔΗ - Α. ΠΑΥΛΗ - Φ. ΚΑΤΟΣΤΑΡΑΣ,  
«ΔΙΑΙΤΗΤΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ ΑΤΟΜΩΝ ΤΡΙΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ»,  
ΠΡΑΚΤΙΚΑ, 25<sup>ο</sup> ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ,  
ΗΡΑΚΛΕΙΟ ΚΡΗΤΗΣ, 19-21 ΜΑΪΟΥ 1998
31. Σ. ΔΙΜΠΙΝΟΥΔΗ - Μ. ΚΑΡΑΦΥΛΛΙΔΟΥ, «ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ ΚΑΙ  
ΥΠΕΡΤΑΣΗ», ΠΡΑΚΤΙΚΑ, 25<sup>ο</sup> ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ  
ΣΥΝΕΔΡΙΟ, ΗΡΑΚΛΕΙΟ ΚΡΗΤΗΣ, 19-21 ΜΑΪΟΥ 1998
32. Α. ΤΣΙΜΠΟΥΚΑ - Ε. ΓΛΟΥΦΤΣΗ, «ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΣΤΗΝ  
ΠΡΟΣΛΗΨΗ ΤΡΟΦΗΣ», ΠΡΑΚΤΙΚΑ 25<sup>ο</sup> ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ, ΗΡΑΚΛΕΙΟ ΚΡΗΤΗΣ, 19-21  
ΜΑΪΟΥ 1998.

