

Τ.Ε.Ι. ΠΑΤΡΩΝ

ΣΧΟΛΗ: ΣΕΥΠ

ΤΜΗΜΑ: ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**«ΚΟΙΝΟΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΚΑΙ ΚΑΤ' ΟΙΚΟΝ
ΦΡΟΝΤΙΔΑ
ΗΜΙΠΛΗΓΙΚΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ»**

ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ:

ΣΙΑΤΟΥ ΕΥΑΝΘΙΑ

ΕΙΣΗΓΗΤΡΙΑ:

ΜΟΣΧΟΥ ΑΘΗΝΑ, MSC

ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ ΕΦΑΡΜΟΓΩΝ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΑΤΡΑ 2002

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1ο

ΑΝΑΤΟΜΙΑ ΑΓΓΕΙΑΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ.....	9
Η ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΑΓΓΕΙΑΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ.....	11
Οι κεντρομόλες νευρικές οδοί προς τον κινητικό φλοιό.....	12
του εγκεφαλικού στελέχους για τον έλεγχο της κινητικής λειτουργίας	
Ο ρόλος του εγκεφαλικού στελέχους στον έλεγχο των κινήσεων και	
της ισορροπίας ολόκληρου του σώματος	13
Στοιχεία φυσιολογίας της εγκεφαλικής κυκλοφορίας.....	13
ΙΣΤΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑ.....	14
<i>Ινομώδης δυσπλασία.....</i>	<i>15</i>
<i>Σύνδρομο ισχαιμικών αγγειακών εγκεφαλικών επεισοδίων.....</i>	<i>16</i>
<i> <u>Σύνδρομο έσω καρωτίδας</u></i>	<i>16</i>
<i> <u>Σύνδρομο υποκλοπής της υποκλειδίου αρτηρίας.....</u></i>	<i>16</i>
<i> <u>Σύνδρομο σπονδυλικής αρτηρίας.....</u></i>	<i>16</i>
<i> <u>Στον αυχένα.....</u></i>	<i>16</i>
<i> <u>Ενδοκράνια.....</u></i>	<i>17</i>
<i> <u>Σύνδρομο της βασικής αρτηρίας.....</u></i>	<i>17</i>
<i> <u>Σύνδρομο οπίσθιας εγκεφαλικής αρτηρίας.....</u></i>	<i>17</i>

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2ο

ΑΓΓΕΙΑΚΟ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ

Ορισμοί– αίτια.....	18
Προδιαθεσικοί παράγοντες.....	19

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΣΤΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ
ΤΟΥ ΑΓΓΕΙΑΚΟΥ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟΥ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟΥ

Οι Βασικές Αρχές που Διέπουν τη Νοσηλευτική Βοήθεια των ασθενών με Α.Ε.Ε. :	20
-----------------------------------------------------------------------------	----

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3ο

ΔΙΑΓΝΩΣΗ

ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ.....	22
<u>Προειδοποιητικά συμπτώματα...</u>	22
<u>Ιδιαίτερα χαρακτηριστικά</u>	23
<u>Άμεσος παρακλινικός έλεγχος</u>	23
<u>Παρακλινικός έλεγχος σε δεύτερο χρόνο</u>	25

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4ο

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ Α.Ε.Ε

A) Επείγουσα ιατρική αντιμετώπιση.	26
β) Αποκατάσταση των Α.Ε.Ε.	27
γ). Φυσιοθεραπευτική αντιμετώπιση των Α.Ε.Ε.:	28
Διαταραχές του Μυϊκού Τόνου	
Άνω άκρο – Καμπτικό πρότυπο:.....	29
Κάτω άκρο – Εκτατικό πρότυπο:.....	30

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΘΕΡΑΠΕΙΑ

ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	34
Ορισμοί:	
Επίπεδα αποκατάστασης (κατ' οίκον,).....	34
Βοηθήματα για Στήριξη του Ασθενή.....	35
Θεραπευτικές Ασκήσεις.....	35

Μηχανικά Βοηθήματα για Υποστήριξη Ασθενών με Κινητικά Προβλήματα.....	36
Βοηθώντας τον Ασθενή να Τοποθετηθεί στο Κρεβάτι από την Καρέκλα ή το Τροχήλατο Αμαξίδιο.....	36

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ Α. Ε. Ε.

(ΗΜΙΠΛΗΓΙΑ)

Οι κύριες παρεμβάσεις σε ημιπληγικούς ασθενείς συνίσταται:

Ο Νοσηλευτής βοηθάει στις αλλαγές Θέσεων του Ασθενή στο Κρεβάτι	
Προσωπική Υγιεινή για τον ασθενή.....	41
Περιποίηση Τριχωτού Κεφαλής.....	41
Πλύσιμο Χεριών, Προσώπου, Εύρισμα.....	41
Περιποίηση Στοματικής Κοιλότητας και Δοντιών.....	42
Ντύσιμο.....	43
Λουτρό Σώματος, Χρήση Τουαλέτας.....	43
Παρασκευή Φαγητού, Σίτιση.....	43

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7

ΚΟΙΝΟΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΚΑΙ ΡΟΛΟΣ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ

ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ

ΚΑΤ' ΟΙΚΟΝ ΕΠΙΣΚΕΨΗ

Ορισμός Κοινωνικής Νοσηλευτικής.....47

Ιδιαίτερα χαρακτηριστικά κοινωνικού νοσηλευτή.....47

ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ

Εξυπηρετεί τους εξής σκοπούς:.....

ΣΚΟΠΟΣ ΤΩΝ ΚΕΝΤΡΩΝ ΥΓΕΙΑΣ.....50

ΕΠΙΠΕΔΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ	51
Α) ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΠΡΟΛΗΨΗ.....	51
Β) ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑ ΠΡΟΛΗΨΗ:.....	52
Γ) ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΑ ΠΡΟΛΗΨΗ:.....	52
ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΚΑΙ ΚΑΤ' ΟΙΚΟΝ ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ.....	53
(ΤΙ ΕΙΝΑΙ, ΠΟΥ ΑΠΕΥΘΥΝΕΤΑΙ, ΠΟΙΟΥΣ ΚΑΛΥΠΤΕΙ)	
ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ.....	54
ΠΑΡΟΧΗ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΚΑΤ' ΟΙΚΟΝ.....	55
ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΙ ΣΚΟΠΟΙ ΕΠΙΣΚΕΨΗΣ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ.....	56
ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΚΑΤ' ΟΙΚΟΝ ΕΠΙΣΚΕΨΗΣ.....	62
ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΑΠΟ ΚΑΤ' ΟΙΚΟΝ ΕΠΙΣΚΕΨΕΙΣ.....	64
ΣΚΟΠΟΙ ΚΑΤ' ΟΙΚΟΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ.....	65
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ.....	66
ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ.....	68
Η ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΣΤΗΝ ΚΑΤ' ΟΙΚΟΝ ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΤΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΚΑΤΑΛΛΗΛΟΤΗΤΑΣ ΜΙΑΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ.....	69
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΚΑΤ' ΟΙΚΟΝ	
Α) ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ.....	71
Β) ΔΙΑΤΡΟΦΗ.....	72
ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΚΑΤ' ΟΙΚΟΝ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΟΥ (Δείγμα).....	72
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΔΙΑΓΝΩΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΠΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΟΝΤΑΙ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ	

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΚΑΤ' ΟΙΚΟΝ ΕΠΙΣΚΕΨΗΣ

Η ΠΡΩΤΗ ΕΠΙΣΚΕΨΗ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ

ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΣ ΣΚΟΠΟΣ:.....77

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΕΠΙΣΚΕΨΗΣ:.....77

ΕΚΘΕΣΗ ΤΗΣ ΚΑΤ ΟΙΚΟΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ Α.Ε.Ε......77

Νοσηλευτική Εκτίμηση Ασθενούς και Οικογένειας......77

ΣΥΝΘΕΣΗ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ......80

ΤΟ ΣΠΙΤΙ......80

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ......82

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ – ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΣΗ ΕΛΕΥΘΕΡΟΥ ΧΡΟΝΟΥ

ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΚΑΙ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ ΦΑΓΗΤΟΥ......83

ΑΤΟΜΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ83

ΕΚΘΕΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ......85

Αντικειμενικός Σκοπός:85

Νοσηλευτικό ιστορικό......85

ΜΕΤΑΦΟΡΑ ΦΥΛΛΟΥ ΠΕΡΙΛΗΨΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ Α'.

Αντικειμενικός Σκοπός:92

Η ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΑΡΡΩΣΤΟΥ ΤΟΥ ΑΡΡΩΣΤΟΥ ΜΕ Α.Ε.Ε.

ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ93

ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ95

Α. ΣΥΝΘΕΣΗ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ......95

Β. ΣΧΕΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ95

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΡΡΩΣΤΟΥ ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ97

ΣΧΕΔΙΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ......97

Αντικειμενικός σκοπός:

Άσκηση:

ΣΥΝΤΟΜΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΚΑ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΓΙΑ ΕΝΗΛΙΚΑ ΗΜΙΠΛΗΓΙΚΗ

1. Γενική εντύπωση για τον ασθενή......101

2. Κατάσταση υγείας.....	101
3. Τι μπορεί να κάνει ο ασθενής;.....	101
4. Τι δεν μπορεί να κάνει;.....	102
5. Η αισθητική κατάσταση	103
6. Τόνος.....	104
7. Τι είναι ο πιο σημαντικός και πρώτος σκοπός στη θεραπεία;.....	104
8. Για ποια λειτουργία πρέπει να προετοιμασθεί ο ασθενής σ' αυτή τη φάση;.....	104
9. Ποιοι μπορεί να είναι οι τελευταίοι περιορισμοί σας;.....	105
10. Τι μπορείτε να κάνετε τον ασθενή να πράξει με λίγη βοήθεια;....	105
11. Τι θα κάνετε στη θεραπεία;	105

ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΚΙΝΗΤΙΚΩΝ ΠΡΟΤΥΠΩΝ

ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΙΣΟΡΡΟΠΙΑ ΚΑΙ ΑΛΛΕΣ ΑΥΤΟΜΑΤΕΣ ΠΡΟΣΤΑΤΕΥΤΙΚΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ

Ισορροπιστικές αντιδράσεις

ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΙΣΟΡΡΟΠΙΑ ΚΑΙ ΑΛΛΕΣ ΑΥΤΟΜΑΤΕΣ ΠΡΟΣΤΑΤΕΥΤΙΚΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ

1. ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ ΙΣΟΡΡΟΠΙΑΣ

Ο ασθενής στην πρηνή θέση, στηριζόμενος στα αντιβράχιά του.....	118
Ο ασθενής καθισμένος σε πλίνθιο, τα πόδια αστήριχτα.....	119
Ο ασθενής στα τέσσερα.....	119
Ο ασθενής γονατιστός.....	120
Ασθενής ημιγονατιστός, υγιές πόδι μπροστά. (δεν πρέπει να χρησιμοποιεί το υγιές χέρι για στήριξη).....	121
Ο ασθενής όρθιος, τα πόδια παράλληλα, στενή βάση.....	122
Ο ασθενής στέκεται μόνο στο προσβεβλημένο σκέλος. (Δεν επιτρέπεται να χρησιμοποιήσει το υγιές χέρι για στήριξη).....	122
ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΠΡΟΣΤΑΤΕΥΤΙΚΗ ΕΚΤΑΣΗ ΚΑΙ ΣΤΗΡΙΞΗ ΣΤΟ ΑΝΩ ΑΚΡΟ.....	123

ΕΠΙΛΟΓΟΣ126

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....127

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Τα Αγγειακά Εγκεφαλικά Επεισόδια είναι η πιο συχνή πάθηση και αποτελεί την τρίτη αιτία θανάτου στις αναπτυγμένες χώρες μετά τις καρδιακές νόσους και τις νεοπλασίες. Ευθύνεται για τον μεγαλύτερο αριθμό σωματικών υπολειμματικών καταστάσεων όπως για παράδειγμα ημιπληγικοί ασθενείς.

Τα τελευταία χρόνια έχουν γίνει πολλές μελέτες και έρευνες για τα αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια. Μέσα από αυτές τις έρευνες έχει διαπιστωθεί ότι το αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο εμφανίζεται συχνότερα σε άτομα άνω των 55 ετών και η συχνότητα αυξάνεται με την πάροδο της ηλικίας. Επίσης, το αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο είναι συχνότερο στους άνδρες.

Η τεχνολογία είναι ένας παράγοντας που χρησιμοποιείται συχνά για την αντιμετώπιση και θεραπεία των Αγγειακών Εγκεφαλικών Επεισοδίων. Οι γνώσεις που αποκτήθηκαν μέσα από την μελέτη και έρευνα για τα Αγγειακά Εγκεφαλικά Επεισόδια έδωσαν νέα ώθηση στους μελετητές να ψάξουν και να ανακαλύψουν νέες μεθόδους για την αντιμετώπιση των Αγγειακών Εγκεφαλικών Επεισοδίων. Ο φυσικοθεραπευτής επίσης με τα διάφορα μηχανικά και υποστηρικτικά μέσα καθώς και με διάφορες φυσικοθεραπευτικές ασκήσεις μπορεί να βοηθήσει τον ασθενή για την πλήρη αποκατάστασή του.

Η νοσηλευτική φροντίδα στην αποκατάσταση των ασθενών που έπαθαν αγγειακή εγκεφαλικό επεισόδιο είναι εξίσου σημαντική. Ο νοσηλευτής δεν περιορίζεται μόνο στην αποκατάσταση του ασθενή που έπαθε Α.Ε.Ε. αλλά συμβάλλει και σε άλλες περιπτώσεις που βοηθούν του ασθενή για την πλήρη επάνοδό του.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1ο

ΑΝΑΤΟΜΙΑ ΑΓΓΕΙΑΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

Ο εγκέφαλος αποτελεί το σημαντικότερο για τη ζωή μας και πολυπλοκότερο μέρος του κεντρικού νευρικού συστήματος. Στο κεντρικό νευρικό σύστημα ανήκει και ο νωτιαίος μυελός (που είναι προστατευόμενος μέσα στην σπονδυλική στήλη). Ο εγκέφαλος βρίσκεται προστατευόμενος μέσα σε μια οστέινη κάψα (το κρανίο) και τρεις μεμβράνες, τις μήνιγγες, που περιβάλλουν τον εγκέφαλο.¹

Οι μήνιγγες που περιβάλλουν τον εγκέφαλο είναι η σκληρά μήνιγγα η οποία είναι εξωτερική, σκληρή και ανθεκτική και χωρίζει μερικώς στο άνω μέρος μεταξύ τους τα δύο ημισφαίρια του εγκεφάλου με μια πτυχή, η οποία ονομάζεται δρέπανο και από την παραγκεφαλίδα με μία άλλη πτυχή που ονομάζεται σκηνίδιο. Ανάμεσα στην σκληρή μήνιγγα και τον εγκέφαλο υπάρχει η αραχνοειδής μήνιγγα, η οποία πήρε το όνομά της από την υφή της. Ακριβώς πάνω στον εγκέφαλο και κατερχόμενη και στις πτυχές και σχισμές του εγκεφάλου βρίσκεται η λεπτή μήνιγγα.

Ένα σημαντικό υγρό που περιλούει τον εγκέφαλο αλλά και γεμίζει τις κοιλίες (κοιλότητα χωρίς εγκεφαλική ουσία μέσα στον εγκέφαλο) είναι το εγκεφαλονωτιαίο υγρό που επίσης περιλούει και τον νωτιαίο μυελό. Το εγκεφαλονωτιαίο υγρό παράγεται στα χοριοειδή πλέγματα που υπάρχουν μέσα στις κοιλίες του εγκεφάλου. Ανάμεσα στο εγκεφαλονωτιαίο υγρό και στο αίμα η κυκλοφορία είναι περιορισμένη γιατί υπάρχει το λεγόμενο αιματοεγκεφαλικό φράγμα, ένα σύστημα που επιτρέπει μόνο σε μερικές ουσίες και φάρμακα να περνούν από το αίμα στο εγκεφαλονωτιαίο υγρό και κατά συνέπεια να επηρεάζουν τον εγκέφαλο. Αυτό συντελεί στην προστασία του εγκεφάλου από κάποιες ουσίες που κυκλοφορούν στο αίμα¹.

Ο εγκέφαλος διατρέχεται από αρτηρίες και φλέβες οι οποίες περιέχουν αντίστοιχα αρτηριακό και φλεβικό αίμα. Οι δύο σημαντικότερες αρτηρίες που αιματώνουν τον εγκέφαλο είναι η έσω και η έξω καρωτίδα. Η απόσταση της

έσω καρωτίδας μπορεί να είναι ασυμπτωματική και μπορεί να προκαλέσει και μεγάλο έμφρακτο στην περιοχή της μέσης και οπίσθιας εγκεφαλικής αρτηρίας που εξαρτάται από την επάρκεια του αναστομωτικού δικτύου, την ταχύτητα με την οποία εγκαθίστανται η απόφραξη και το σημείο της απόφραξης. (Όσο πλησιέστερα είναι στον κύκλο Willis τόσο βαρύτερη είναι η κλινική εικόνα). Όταν αποφράζει η έξω καρωτίδα ο ασθενής παρουσιάζει ημιπάρεση, ημιυπαισθησία, ομώνυμη ημιανοψία και στην περίπτωση της αριστερής καρωτίδας αφασικές διαταραχές. Σε βαριές περιπτώσεις ο ασθενής μπορεί να φθάσει μέχρι και σε βαριά κωματώδη κατάσταση.^{3,5}

Οι εγκεφαλικοί λοβοί είναι: α. Ο μετωπιαίος λοβός που στον άνθρωπο αποτελεί σχεδόν το 50% του όγκου του ημισφαιρίου και πρωτίστως έχει σχέση με την ομιλία. Ο μετωπιαίος λοβός ελέγχει επίσης την κίνηση ολόκληρου του σώματος στο αντίθετο ημιμόριο, δηλαδή καθορίζεται η κίνηση του δεξιού ημιμορίου του σώματος. Η σημαντικότερη λειτουργία των μετωπιαίων λοβών έχει σχέση με την προσωπικότητα, την κρίση, κάποιες λειτουργίες της μνήμης, τις συγκινήσεις και τη μετάφραση των σκέψεων σε πράξεις.

β. Οι λειτουργίες του βρεγματικού λοβού αφορούν τις γενικότερες αισθήσεις (αφή, θερμοκρασία, πόνο), την αντίληψη αντικειμένων και προσώπων.

γ. Ο κροταφικός λοβός αφορά την ομιλία, την ακοή, τη μνήμη και τις συγκινήσεις.

δ. Ο ινιακός λοβός αφορά κυρίως την όραση.^{1.}

Η ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΑΓΓΕΙΑΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

Ορισμένες εξειδικευμένες περιοχές κινητικού ελέγχου που βρίσκονται στον κινητικό φλοιό του εγκεφάλου στον άνθρωπο είναι **η περιοχή του Broca και ο έναρθρος λόγος**. Σ' αυτήν την περιοχή απεικονίζεται μια προκινητική περιοχή που βρίσκεται αμέσως μπροστά από τον πρωτεύοντα κινητικό φλοιό και αμέσως επάνω από την σχισμή του Sylvius που τιτλοφορείται ως «διαμόρφωση λέξεων». Η περιοχή αυτή ονομάζεται πεδίο του Broca. Μία βλάβη σ' αυτή την περιοχή δεν εμποδίζει το άτομο από το να έχει φώνηση, αλλά καθιστά αδύνατο για το άτομο να εκφωνεί πλήρεις λέξεις εκτός από απλά επιφωνήματα ή απλές λέξεις σαν «ναι» ή «όχι». ⁶

Το εγκεφαλικό πεδίο για τις «εκούσιες» κινήσεις των οφθαλμών. Αμέσως επάνω από την περιοχή του Broca υπάρχει μια θέση για τον έλεγχο των κινήσεων των οφθαλμών. Η βλάβη στην περιοχή αυτή αποτελεί εμπόδιο για τη στροφή των οφθαλμών προς την κατεύθυνση διάφορων αντικειμένων. Από αυτήν την περιοχή ελέγχονται επίσης οι κινήσεις των βλεφάρων, όπως το «παίξιμο των βλεφάρων» ⁶.

Η περιοχή για τη στροφή της κεφαλής.

Η περιοχή αυτή συσχετίζεται στενά με το πεδίο από το οποίο ελέγχονται οι κινήσεις των οφθαλμών και προφανώς έχει σχέση με την κατεύθυνση της θέσης της κεφαλής προς τα διάφορα αντικείμενα του περιβάλλοντος. ⁶

Η περιοχή για την επιδεξιότητα των χεριών.

Στην προκινητική χώρα, ακριβώς μπροστά από τον πρωτεύοντα κινητικό φλοιό που αντιστοιχεί στα χέρια και στα δάκτυλα βρίσκεται μια περιοχή την οποίαν οι νευροχειρουργοί ονομάζουν περιοχή για την επιδεξιότητα των χεριών. Δηλαδή, όταν από όγκο είτε από άλλες βλάβες προκληθεί καταστροφή σ' αυτήν την περιοχή, οι κινήσεις των χεριών καθίστανται ασυντόνιστες και άσκοπες, κατάσταση που ονομάζεται κινητική απραξία. ⁶

Οι κεντρομόλες νευρικές οδοί προς τον κινητικό φλοιό

Οι λειτουργίες του κινητικού φλοιού ρυθμίζονται κατά κύριο λόγο από το σωματικό αισθητικό σύστημα αλλά και από άλλα αισθητικά συστήματα όπως είναι η ακοή και η όραση. Οι σημαντικότερες από τις κεντρομόλες νευρικές οδούς που φέρονται προς τον κινητικό φλοιό είναι οι ακόλουθες:

- 1. Υποφλοιώδες νευρικές ίνες** οι οποίες διέρχονται μέσα από το μεσολόβιο από το αντίθετο εγκεφαλικό ημισφαίριο.
- 2. Σωματικές αισθητικές ίνες** που προέρχονται κατ' ευθείαν από το κοιλοβασικό σύμπλεγμα του οπτικού θαλάμου. Μ' αυτές μεταφέρονται οπτικά σήματα από το δέρμα καθώς και άλλα σήματα από τις αρθρώσεις και τους μυς.
- 3. Νευρικές οδοί.** Με αυτές τις οδούς παρέχονται σήματα που είναι απαραίτητα για το συντονισμό μεταξύ των λειτουργιών του κινητικού φλοιού, των βασικών γαγγλίων και της παραγκεφαλίδα.
- 4. Νευρικές ίνες.** Με αυτές τις ίνες πιθανώς ελέγχεται το γενικό επίπεδο της διεργεσιμότητας του κινητικού φλοιού με τον ίδιο τρόπο που με τις ίδιες ίνες ελέγχεται και το γενικό επίπεδο της διεργεσιμότητας των περισσότερων άλλων περιοχών του φλοιού του εγκεφάλου.⁶

Ο ρόλος του εγκεφαλικού στελέχους για τον έλεγχο της κινητικής λειτουργίας

Το εγκεφαλικό στέλεχος αποτελείται (σε τομή) από πάνω προς τα κάτω από α.) το μέσο εγκέφαλο, β.) τον οπίσθιο εγκέφαλο και σχηματίζεται από τη γέφυρα και την παραγκεφαλίδα και γ.) τον έσχατο εγκέφαλο που είναι ο προμήκης μυελός.¹

Το εγκεφαλικό στέλεχος διαθέτει την δική του αυτονομία επειδή επιτελεί πολλές ειδικές λειτουργίες ελέγχου όπως τις ακόλουθες:

- 1. Ρύθμιση της αναπνοής.**

2. Ρύθμιση του καρδιαγγειακού συστήματος.
3. Ρύθμιση της γαστρεντερικής λειτουργίας.
4. Ρύθμιση πολλών στερεότυπων κινήσεων του σώματος.
5. Ρύθμιση της ισορροπίας του σώματος.
6. Ρύθμιση των κινήσεων των οφθαλμών.

Ο ρόλος του εγκεφαλικού στελέχους στον έλεγχο των κινήσεων και της ισορροπίας ολόκληρου του σώματος

Ιδιαίτερα σημαντικοί γι' αυτόν τον σκοπό είναι οι δικτυωτοί πυρήνες του εγκεφαλικού στελέχους μαζί με την συσκευή της αίθουσας από την οποία αποστέλλονται τα περισσότερα νευρικά σήματα που αφορούν την ισορροπία του σώματος προς τους αιθουσαίους πυρήνες και σε μικρότερη έκταση και προς τους δικτυωτούς πυρήνες.⁶

Στοιχεία φυσιολογίας της εγκεφαλικής κυκλοφορίας

Η εγκεφαλική αιματική ροή υπό κανονικές συνθήκες ανέρχεται σε 750 κ.ε. ανά λεπτό, ποσοστό που αντιπροσωπεύει το 15% περίπου της καρδιακής παροχής. Η παροχή αίματος στον εγκέφαλο εξασφαλίζεται κατά τα 2/3 από το καρωτιδικό σύστημα και κατά το 1/3 από το σπονδυλοβασικό. Η φαιά ουσία απαιτεί περίπου εξαπλάσια ποσότητα αίματος από την λευκή ουσία.⁵

Οι παράγοντες που ρυθμίζουν την εγκεφαλική αιματική ροή διακρίνονται σε εξωκρανιακούς και ενδοκρανιακούς. Στους **εξωκρανιακούς παράγοντες** περιλαμβάνονται η συστηματική αρτηριακή πίεση, η καρδιαγγειακή λειτουργία, η γλοιότητα του αίματος και η περιεκτικότητα του σε οξυγόνο και διοξείδιο του άνθρακα. Οι **ενδροκρανικοί παράγοντες** ρύθμισης της εγκεφαλικής αιματικής ροής είναι οι εξής:

§ Η ανατομική κατάσταση των αγγείων του εγκεφάλου. Η αρτηριοσκλήρυνση των εγκεφαλικών αγγείων προκαλεί αύξηση των αντιστάσεων και επακολουθεί μείωση της αιματικής ροής.

§ Η ενδοκράνια πίεση. Η αύξησή της προκαλεί αύξηση της φλεβικής πίεσης με συνέπεια τη μείωση της εγκεφαλικής αιματικής ροής.

§ Η αυτορύθμιση της εγκεφαλικής κυκλοφορίας. Με τον όρο αυτό περιγράφεται η ικανότητα των εγκεφαλικών αγγείων να προσαρμόζονται στις μεταβολές της συστηματικής κυκλοφορίας.⁵

ΙΣΤΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑ

Τα εγκεφαλικά αγγεία είναι επιρρεπή σε αθηρωμάτωση, αρτηριοσκλήρυνση και εναπόθεση αμυλοειδούς.

Οι εγκεφαλικές αρτηρίες αποτελούν έδαφος ανάπτυξης των παθολογικών επεξεργασιών που προσβάλλουν τις αρτηρίες της συστηματικής κυκλοφορίας.

Η αθηρωμάτωση γενικά προσβάλλει τις κύριες εγκεφαλικές αρτηρίες. Συνήθως είναι βαρύτερη στη βασική αρτηρία απ' ό τι στην πρόσθια και μέση εγκεφαλική αρτηρία. Οι κύριες επιπλοκές της αθηρωμάτωσης είναι η θρόμβωση και ο σχηματισμός ανευρύσματος. Η αθηρωμάτωση είναι ιδιαίτερα σημαντική στις εξωκρανικές εγκεφαλικές αρτηρίες, την καρωτίδα και τα σπονδυλικά αγγεία του τραχήλου. Εκτιμάται πως ένα μεγάλο ποσοστό ισχαιμικών εγκεφαλικών επεισοδίων προκαλείται από νόσο στα εξωκρανικά αγγεία.⁴

Η θρόμβωση οφείλεται, κατά κανόνα, σε αθηρωματική νόσο των μεγάλων και μέσου εύρους αγγείων του εγκεφάλου. Το παθολογοανατομικό υπόστρωμα της αθηρωματικής νόσου είναι οι αθηρωματικές πλάκες, οι οποίες αποτελούν σημεία σχηματισμού θρόμβων, με αποτέλεσμα τη σταδιακή στένωση του αυλού του αγγείου και την πλήρη απόφραξή του. Ο σπουδαιότερος παράγοντας κινδύνου για την ανάπτυξη αθηρωματικής νόσου

είναι η αρτηριακή υπέρταση που έχει υπολογιστεί ότι αυξάνει κατά 7 φορές τον κίνδυνο επέλευσης του Α.Ε.Ε. Άλλοι σημαντικοί παράγοντες κινδύνου είναι ο σακχαρώδης διαβήτης, η υπερχοληστερολαιμία, το κάπνισμα, η παχυσαρκία, η λήψη αντισυλληπτικών και η γενετική προδιάθεση.⁵

Η εμβολή είναι αποτέλεσμα απόφραξης εγκεφαλικού αρτηριακού κλάδου από έμβολο του οποίου η προέλευση και η σύσταση ποικίλλει κατά περίπτωση. Συνήθως τα έμβολα είναι είτε αγγειογενούς είτε καρδιογενούς προέλευσης. Στην πρώτη περίπτωση λόγω αθηρωματικής νόσου αναπτύσσονται θρόμβοι στο τοίχωμα των μεγάλων αρτηριών (κυρίως κοινή και έσω καρωτίτιδα). Τμήματα των θρόμβων αυτών είναι δυνατόν να αποσπασθούν και να αποφράξουν μικρότερους αρτηριακούς κλάδους. Σε άλλες περιπτώσεις το έμβολο αποτελείται από συσσωρευμένα αιμοπετάλια και δημιουργείται σε σημεία εξέλκωσης των αθηρωματικών πλακών. Σπανιότερα η εμβολή οφείλεται σε απόσπαση αθηρωματικού υλικού.⁵

Σπανιότερα είναι τα αθηροσκληρωτικά και φλεγμονώδη (μυκωτικά) ανευρύσματα.⁴

Τα **αθηροσκληρωτικά ανευρύσματα** είναι συχνότερα στη βασική αρτηρία και συνήθως ατρακτοειδή.

Τα **φλεγμονώδη (μυκωτικά) ανευρύσματα** παρατηρούνται σε περιπτώσεις μικροβιακής ενδοκαρδίτιδας, όταν ένα μικρό τμήμα αρτηριακού τοιχώματος φλεγμαίνει οξέως και διατείνεται λόγω τοπικής βακτηριακής φλεγμονής από ένα μικρό σηπτικό έμβολο.⁴

Ινομώδης δυσπλασία.

Είναι μη αθηρωματική πολυεστιακή νόσος που μπορεί να προσβάλλει μέχρι και τους τρεις αγγειακούς χιτώνες και να αφορά οποιαδήποτε αγγεία του σώματος. Ο πιο συχνός τύπος της νόσου προσβάλλει το μέσο χιτώνα όπου ο ινώδης δυσπλαστικός ιστός και τα πολλαπλασιαζόμενα κύτταρα των λείων μυϊκών ινών δημιουργούν συσφυκτικές ζώνες κατά διαστήματα γύρω από τα αγγεία και στο ενδιάμεσο παρατηρείται διάταση του αγγείου που δημιουργούν

την εικόνα του κομβολογίου. Η νόσος συχνά δημιουργεί ανευρύσματα και μπορεί να είναι αιτία υπαραχνοειδούς αιμορραγίας.³

Σύνδρομο ισχαιμικών αγγειακών εγκεφαλικών επεισοδίων

Σύνδρομο έσω καρωτίδας.

Η κύρια αιτία αποφρακτικής νόσου της έσω καρωτίδας στο λαιμό είναι η αθηρωμάτωση. Η βλάβη συνήθως αρχίζει από την κοινή καρωτίδα και επεκτείνεται μέχρι λίγα εκατοστά μετά τον διχασμό της, συνήθως σε βαρύτερο βαθμό στην έσω καρωτίδα, σε ελαφρές περιπτώσεις του συνδρόμου της έσω καρωτίδας ο ασθενής παρουσιάζει ημιπάρεση, ημιπαισθησία, ομόνυμη ημιανοψία και στην περίπτωση της αρ. καρωτίδας αφασικές διαταραχές.³

Σύνδρομο υποκλοπής της υποκλειδίου αρτηρίας.

Η αθηρωμάτωση του κεντρικού τμήματος της υποκλειδίου αρτηρίας συνήθως συνοδεύεται από αθηρωμάτωση και άλλων μεγάλων αγγείων όπως των στεφανιαίων αγγείων, των αγγείων των κάτω άκρων. Η χειρουργική αντιμετώπιση των περιπτώσεων αυτών είναι βαριά επέμβαση και θα πρέπει να αποφασίζεται μόνο για τα άτομα που παρουσιάζουν σοβαρή αναπηρία.³

Σύνδρομο σπονδυλικής αρτηρίας.

Στον αυχένα.

Η συχνότερη θέση της αθηρωματικής νόσου της σπονδυλικής αρτηρίας είναι το σημείο της έκφυσης του αγγείου από την υποκλείδιο αρτηρία. Συχνότερα συμπτώματα είναι ο ίλιγγος, η διπλωπία, νυσταγμός και η αταξία. Η αθηρωμάτωση της σπονδυλικής αρτηρίας από αιμοδυναμικής πλευράς είναι καλοηθέστερη από εκείνη της έσω καρωτίδας επειδή οι σπονδυλικές αρτηρίες ενώνονται και σχηματίζουν τη βασική αρτηρία, η οποία κατά τη πορεία της στον τράχηλο δίνει πολλούς αναστομωτικούς μυϊκούς κλάδους.³

Ενδοκράνια.

Η αθηρωμάτωση της σπονδυλικής αρτηρίας στο ενδοκρανιακό τμήμα της γίνεται συνήθως στο σημείο που ξεκινά η βασική αρτηρία. Η απόφραξη στο σημείο αυτό προκαλεί έμφρακτο είτε της οπίσθιας κάτω παρεγκεφαλιδικής αρτηρίας είτε της πρόσθιας νωτιαίας αρτηρίας.³

Σύνδρομο της βασικής αρτηρίας.

Η αθηρωμάτωση της βασικής αρτηρίας προσβάλλει συχνά την αρχή του αγγείου και το αθήρωμα φτάνει μέχρι τα λίγα πρώτα εκατοστά. Οι ασθενείς με αθηρωμάτωση της βασικής αρτηρίας συνήθως παρουσιάζουν και αρτηριοσκλήρυνση άλλων αγγείων του σώματος ιδιαίτερα των στεφανιαίων, της καρωτίδας, της λαγονίου και της μηριαίας αρτηρίας. Τα συμπτώματα στην απόφραξη της βασικής αρτηρίας μπορεί να είναι παράλυση των μελών, προμηκική ή ψευδοπρομηκική παράλυση, νυσταγμό και κωματώδη κατάσταση.³

Σύνδρομο οπίσθιας εγκεφαλικής αρτηρίας.

Η συνήθης θέση της αθηρωμάτωσης της οπίσθιας εγκεφαλικής αρτηρίας είναι στην αρχή του αγγείου αλλά συχνά η οπίσθια εγκεφαλική αρτηρία είναι η θέση εμβόλων του σπονδυλοβασικού συστήματος. Τα συνήθη συμπτώματα της οπίσθιας εγκεφαλικής αρτηρίας είναι από την όραση και τη συναισθηματική σφαίρα και είναι τα ακόλουθα:

α) διαταραχές οπτικού πεδίου

β) σωματοαισθητικές διαταραχές

γ) άλλα συμπτώματα όπως αφασία, αγραφία, αγνωσία δακτύλων και αναριθμισία, δυσκολία αναγνώρισης δεξιού – αριστερού χεριού ή ποδιού, διαταραχές μνήμης (άμεσης μνήμης), οπτική αγνωσία (δεν αντιλαμβάνεται οπτικά τη φύση και τη χρήση των αντικειμένων) και αλεξία χωρίς αγραφία (σύνδρομο Dejerine) που οφείλεται σε βλάβη του ινιακού λοβού και του σπληνίου του μεσολοβίου.³

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2ο

ΑΓΓΕΙΑΚΟ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ

Ορισμοί– αίτια

Κάθε διαταραχή της εγκεφαλικής λειτουργίας που οφείλεται σε τοπικά αίτια και συγκεκριμένα σε βλάβη των εγκεφαλικών αγγείων, περιορισμένη ή εκτεταμένη, έχει σαν αποτέλεσμα την εμφάνιση της κλινικής εικόνας, που ονομάζεται αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο.

Το αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο εκδηλώνεται πάντοτε με νευρολογικά συμπτώματα (αδυναμία ή παράλυση άκρων, υπαισθησία, διαταραχή ομιλίας, διαταραχή όρασης, κατάποσης, ισορροπίας κλπ) τα οποία διαρκούν πάνω από 24 ώρες.

Ημιπληγία λέγεται η παράλυση του ενός ημιμόριου του σώματος και συνήθως οφείλεται:

1. σε εγκεφαλική αιμορραγία
2. σε τραύματα της κεφαλής
3. σε όγκους
4. σε εμβολική εγκεφαλική αρτηρία
5. σε θρόμβωση εγκεφαλικού αγγείου.

Είναι δε εκδήλωση βλάβης του εγκεφάλου, εντοπισμένη στην αντίθετη από την παράλυση πλευρά. Στην αρχή η παράλυση είναι χαλαρή, αργότερα όμως μεταπίπτει σε σπαστική.²

Ημιπληγία εννοούμε την χαλαρή ή σπαστική παράλυση της μιας πλευράς του σώματος (π.χ. δεξί χέρι, πόδι και κάποιες φορές και της ίδιας πλευράς του προσώπου) που εκδηλώνεται στο αντίθετο ημιμόριο από αυτό της βλάβης του εγκεφάλου. Αυτό συμβαίνει λόγω του χιασμού των πυραμιδικών δεματίων στο ύψος του προμήκους μυελού.⁷

Προδιαθεσικοί παράγοντες

Η **υπέρταση** αποτελεί τον μεγαλύτερο παράγοντα κινδύνου για τα αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια αλλά και τον περισσότερο αντιμετωπίσιμο. Η αρτηριοσκληρωτική (ισχαιμική) και μη αρτηριοσκληρωτική **καρδιακή νόσος** αποτελεί αυξημένο παράγοντα κινδύνου.³

Το **κάπνισμα** είναι ισχυρός παράγοντας κινδύνου για ισχαιμική καρδιοπάθεια και ασθενής παράγοντας για Α.Ε.Ε.

Ο **τρόπος ζωής** μπορεί επίσης να είναι σημαντικός παράγοντας κινδύνου. Η αστυφιλία και η βιομηχανική ανάπτυξη μείωσαν τη σωματική δραστηριότητα, αύξησαν το stress και άλλαξαν τις διατροφικές συνήθειες (τροφές πλούσιες σε θερμίδες και λίπη), με συνέπεια την παχυσαρκία, την υπέρταση και την αύξηση της συχνότητας του σακχαρώδη διαβήτη που με την σειρά τους αποτελούν παράγοντες αυξημένου κινδύνου για Α.Ε.Ε. Ο σακχαρώδης διαβήτης μπορεί να προκληθεί και από υποσιτισμό λόγω ασβεστοποίησης του παγκρέατος.³

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΣΤΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΤΟΥ ΑΓΓΕΙΑΚΟΥ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟΥ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟΥ

Η νοσηλευτική ασχολείται με την υγεία αλλά και την ασθένεια σε όλες τις φάσεις της ζωής του ανθρώπου. Ο ρόλος του νοσηλευτικού προσωπικού στη βοήθεια των ασθενών με Α. Ε. Ε. χρειάζονται εσωτερικά δυνατά κίνητρα, υπομονή, κατανόηση, αλλά και ψυχικό σθένος, για να προσφέρει η νοσηλεύτρια νοσηλευτική βοήθεια. Συνοπτικά ο ρόλος του νοσηλευτικού προσωπικού στη φροντίδα των ασθενών με Α. Ε. Ε. μπορεί να οριστεί ως εξής:

1. Η εκτίμηση των νοσηλευτικών αναγκών του ατόμου ή ομάδας ατόμων.

2. Ο προγραμματισμός και η εφαρμογή της νοσηλευτικής βοήθειας που έχει προγραμματισθεί και τέλος η αξιολόγηση της προσφερόμενης νοσηλευτικής βοήθειας.
3. Η συνεργασία με άλλα επαγγέλματα που ασχολούνται με τον άρρωστο και την οικογένειά του για την υλοποίηση των αναγκών του, όταν φυσικά χρειάζεται.⁹

Οι Βασικές Αρχές που Διέπουν τη Νοσηλευτική Βοήθεια των ασθενών με Α.Ε.Ε. είναι οι Εξής:

1. Η νοσηλευτική βοήθεια πρέπει να εξατομικεύεται, λαμβάνοντας υπόψη το παρελθόν και το παρόν του αρρώστου, τις ανάγκες και τις προσωπικές του επιδιώξεις.
2. Η κατανόηση ρεαλιστικών και πραγματοποιήσιμων επιδιώξεων που αποβλέπουν στη βοήθεια του αρρώστου να αποκτήσει την αίσθηση της επίτευξης και της ανάπτυξης σκοπού, όπως είναι η συμμετοχή του στη διαμόρφωση των στόχων της φροντίδας του.
3. Ο ασθενής με Α.Ε.Ε. πρέπει να έχει ενεργό συμμετοχή στον όλο προγραμματισμό της βοήθειάς του, γι' αυτό η νοσηλεύτρια οφείλει, να μάθει κάτι γι' αυτόν, πριν από την πρώτη επικοινωνία μαζί του, ν' ανακαλύψει τις δυνατότητές του, ν' ακούσει τις προτιμήσεις του, να επικεντρωθεί σ' αυτό που μπορεί να κάνει, να ρωτάει τη γνώμη του και να τον ενισχύει να κάνει μόνος του την εκλογή, όταν χρειάζεται, και να παίρνει τις αποφάσεις. Η νοσηλεύτρια πρέπει να αποφεύγει να παίρνει αποφάσεις γι' αυτόν, γιατί τον μειώνει, τον κάνει εξαρτημένο και μελαγχολικό.
4. Η διατήρηση και προαγωγή της αυτοφροντίδας.
5. Οι νοσηλευτικές δραστηριότητες πρέπει να γίνονται με τον ασθενή και όχι για τον ασθενή
6. Επιβάλλεται να γίνονται απαραίτητες τροποποιήσεις και συμβιβασμοί στην προσφορά νοσηλευτικής βοήθειας στον ασθενή όταν το απαιτούν οι φυσιολογικοί περιορισμοί του.

7. Πρέπει να ενισχύεται η ατομικότητα του ασθενή να διατηρείται η ακεραιότητά του και η αίσθηση του ελέγχου, τα οποία η νοσηλεύτρια επιτυγχάνει με το να τον ενισχύει να χρησιμοποιεί οτιδήποτε βοηθάει στη γεφύρωση του χάσματος μεταξύ του παρελθόντος και του παρόντος. Να διαθέτει χρόνο στον ασθενή για να εκφράσει τα αισθήματά του, να τον βοηθάει να διατηρήσει την κοινωνική εκτίμηση.
8. Οι ασθενείς πρέπει να διατηρούνται στο κεντρικό ρεύμα της ζωής για να παρεμποδίζεται η φυσική, η συναισθηματική και η διανοητική επιβάρυνσή τους.
9. Βοηθείται ο ασθενής να χρησιμοποιεί τις δυνατότητές του με την επιλογή δραστηριοτήτων που μπορεί να διεκπεραιώσει και διατηρούν το ενδιαφέρον του για ζωή ή ακόμη με την δημιουργία ευκαιριών να ακούσει, να μάθει, να ζήσει το παρόν.
10. Η νοσηλεύτρια γνωρίζει πως κάθε αλλαγή αποτελεί απειλή ή πηγή άγχους για τον ασθενή με Α.Ε.Ε.
11. Ικανοποίηση της ανάγκης της επικοινωνίας του ασθενή στο σπίτι ή στο ίδρυμα.

Η νοσηλεύτρια κοντά στον τον ασθενή με Α.Ε.Ε προσπαθεί:

- § Να ακούει με κατανόηση τις ατελείωτες ανησυχίες που τον περιβάλλουν.
- § Να διαθέτει χρόνο για να ακούσει τον ασθενή που ζει στο ίδρυμα ή μόνος στο σπίτι του και συχνά δεν έχει άλλον επισκέπτη απ' αυτήν.
- § Να εξηγεί, όσο μπορεί πιο καλά, τι σημαίνουν τα συμπτώματα – ενοχλήματα – που ίσως παρουσιάζει.
- § Να τον ενθαρρύνει στην αντιμετώπιση δυσκολιών, σε ρεαλιστική βάση.
- § Να εφαρμόζει νοσηλευτικά μέτρα για την κάλυψη των νοσηλευτικών αναγκών ή να εξασφαλίζει ιατρική βοήθεια, όταν αυτή χρειάζεται.
- § Να τον ενημερώνει, σε μια συστηματική προσπάθεια, για τη δράση και επίδραση των φαρμάκων που χρησιμοποιεί.⁹

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3ο

ΔΙΑΓΝΩΣΗ

ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ

Προειδοποιητικά συμπτώματα

Τα προειδοποιητικά συμπτώματα των Α.Ε.Ε. περιλαμβάνουν:

1. Ξαφνική αδυναμία ή μούδιασμα του προσώπου, του χεριού ή του ποδιού στη μία πλευρά του σώματος,
2. Αιφνίδια μείωση ή και απώλεια της όρασης, ιδιαίτερα στο ένα μάτι,
3. Απώλεια του λόγου ή προβλήματα στην ομιλία ή και την αντίληψη,
4. Ξαφνικοί πολύ ισχυροί πονοκέφαλοι, άγνωστης ή τουλάχιστον όχι εμφανούς αιτιολογίας,
5. Ανεξήγητη ζάλη,
6. Αδυναμία όρθιας στάσης ή ξαφνικές πτώσεις, ιδιαίτερα σε συνδυασμό με ένα από τα προηγούμενα συμπτώματα,
7. Αιφνίδια δυσκολία στην κατάποση.

Εάν ένας ασθενής αισθάνεται κάποια από αυτά τα συμπτώματα ακόμη και για λίγα δευτερόλεπτα ή λεπτά, θα πρέπει να απευθυνθεί στο γιατρό όσο το δυνατό γρηγορότερα. Όταν ένα από αυτά τα συμπτώματα είναι παροδικό και διαρκέσει λιγότερο από 24 ώρες, συνδέεται με αυτό που έχει ονομαστεί παροδικό ισχαιμικό επεισόδιο (Π.Ι.Ε.). Ένα ποσοστό πάνω από 30% όσων παθαίνουν Α.Ε.Ε. έχει ήδη υποστεί στο παρελθόν ένα τουλάχιστον Π.Ι.Ε.

Ένας ασθενής που έχει ήδη υποστεί στο παρελθόν ένα ή περισσότερα Π.Ι.Ε., είναι 10 φορές πιο πιθανό να εμφανίσει Α.Ε.Ε., συγκριτικά με κάποιον που δεν έχει. Το Π.Ι.Ε. είναι ένα πάρα πολύ σημαντικό προειδοποιητικό σύμπτωμα και δεν πρέπει να αγνοείται.⁷

Ιδιαίτερα χαρακτηριστικά

Παράλυση στην αριστερή πλευρά του σώματος (αριστερή ημιπληγία) σημαίνει ισχαιμία στο δεξιό μέρος του εγκεφάλου. Ο ασθενής με αριστερή ημιπληγία έχει πρόβλημα στο να υπολογίσει την απόσταση, το μέγεθος, τη θέση, το επίπεδο της κίνησης και τον τύπο της σχέσης του μέρους από το σύνολο.⁸

Η ημιπληγία της αριστερής πλευράς θεωρείται καλύτερης πρόγνωσης απ' ό τι της δεξιάς πλευράς, ειδικά επί δεξιόχειρων. Στην επικοινωνία μας με τον ασθενή ας έχουμε υπ' όψιν μας τα παρακάτω:

- § Να αποφεύγουμε τις γρήγορες κινήσεις γύρω του
- § Να δώσουμε προσοχή στην ασφάλειά του διότι συχνά προσπαθεί πράγματα που δεν είναι σε θέση να πετύχει
- § Να ενθαρρύνουμε την προσπάθεια κίνησης προσπαθώντας να απλοποιήσουμε την εκτέλεσή της
- § Να τμηματοποιήσουμε τη δραστηριότητα βήμα – βήμα, έτσι ώστε να είναι απλά κατανοητική χωρίς ο ασθενής να μπερδεύεται στην εκτέλεση
- § Να μην κριτικάρουμε κάθε προσπάθεια του ασθενή γιατί αυτό τον αποθαρρύνει
- § Να χρησιμοποιούμε ζεστές εκφράσεις όπως π.χ. «ωραία» αντί για «ναι».
- § Να θυμόμαστε ότι κάθε απλή κίνηση είναι το θεμέλιο για την επόμενη, γι' αυτό πρέπει να υπάρχει διαρκής ενθάρρυνση δίχως το αίσθημα της ρουτίνας στην εκτέλεση

Η εκτέλεση της κίνησης μπροστά από ένα μεγάλο καθρέπτη θα δώσει επιπλέον πληροφορίες για τη θέση του ασθενή στον περιβάλλοντα χώρο.⁸

Άμεσος παρακλινικός έλεγχος

Ο άμεσος παρακλινικός έλεγχος σε ασθενή με εικόνα Α.Ε.Ε. θα πρέπει να περιλαμβάνει:

Αιματολογικό έλεγχο: γενική αίματος, Τ.Κ.Ε., σάκχαρο αίματος, ουρία και κρεατίνη αίματος, ηλεκτρολύτες αίματος, γενική ούρων, ουρολογικό έλεγχο για σύφιλη και ηλεκτροκαρδιογράφημα για τον αποκλεισμό καταστάσεων όπως θρομβοκύττωση, θρομβοκυττοπενία, αναιμία, λευκοκυττάρωση, λοίμωξη, υπογλυκαιμία ή υπεργλυκαιμία, νεφρική ανεπάρκεια, καρδιολογικές διαταραχές.⁵

Η απλή ακτινογραφία κρανίου είναι δυνατόν να απεικονίσει παρεκτόπιση της μέσης γραμμής (μετατόπιση του αποτιτανωμένου κωναρίου) ή παθολογικές αποτιτανώσεις.⁵

Η αξονική τομογραφία εγκεφάλου αποτελεί ένα από τα πολυτιμότερα εργαστηριακά μέσα για την διάγνωση του Α.Ε.Ε. στην περίπτωση που η αξονική τομογραφία εγκεφάλου δεν παρουσιάζει παθολογικά ευρήματα:

- α) εφ' όσον είχε πραγματοποιηθεί τις πρώτες ώρες μετά την έναρξη της συμπτωματολογίας επαναλαμβάνεται μετά την πάροδο 2-3 ημερών,
- β) εφ' όσον είχε πραγματοποιηθεί μετά το δεύτερο 24ωρο επαναλαμβάνεται με έγχυση σκιαγραφικού και
- γ) εφ' όσον δεν προκύψουν παθολογικά ευρήματα με την ανωτέρω διαδικασία, η διερεύνηση συνεχίζεται με άλλες απεικονιστικές μεθόδους.⁵

Η αρτηριογραφία των αγγείων του εγκεφάλου (ψηφιακή ή κλασσική) εφαρμόζεται σε σπάνιες περιπτώσεις ως επείγουσα διαγνωστική μέθοδος στην οξεία φάση του Α.Ε.Ε.⁵

Το ΗΚΓ είναι περιορισμένης χρησιμότητας κατά την οξεία φάση του Α.Ε.Ε. Η χρήση του περιορίζεται στη διαφορική διάγνωση μεταξύ επιληπτικής κρίσης και παροδικού ισχαιμικού Α.Ε.Ε. και την εκτίμηση της εγκεφαλικής δυσλειτουργίας σε ασθενείς που βρίσκονται σε κώμα μετά από βαρύ Α.Ε.Ε.⁵

Η οσφυονωτιαία παρακέντηση δεν είναι εξέταση πρώτης προτεραιότητας για την διάγνωση του Α.Ε.Ε.

Η μαγνητική τομογραφία εγκεφάλου δεν είναι εξέταση πρώτης επιλογής για την διερεύνηση του Α.Ε.Ε.⁵

Παρακλινικός έλεγχος σε δεύτερο χρόνο

Μετά την ολοκλήρωση του αρχικού κλινικού και εργαστηριακού ελέγχου θα πρέπει σε δεύτερο χρόνο να ακολουθεί η διερεύνηση για τον εντοπισμό τυχόν αγγειακού αιτίου που το προκάλεσε. Η διερεύνηση αυτή έχει μεγάλη σημασία για την δευτερογενή πρόληψη κυρίως σε περίπτωση παροδικού Α.Ε.Ε. Οι εξετάσεις που χρησιμοποιούνται διακρίνονται σε αναιμικές και αιματηρές. Οι πρώτες διενεργούνται με τη χρήση υπερήχων, ενώ για τις αιματηρές απαιτείται έγχυση σκιαγραφικού υλικού και ακτινολογική απεικόνιση των αγγείων.⁵ Οι υπερηχογραφικοί μέθοδοι παρουσιάζουν σημαντικά πλεονεκτήματα δεδομένου ότι δεν απαιτούν προετοιμασία του ασθενούς, επαναλαμβάνονται εύκολα και απεικονίζουν ευκρινώς την αιματική ροή και τα τοιχώματα των αγγείων. .⁵

Η ψηφιακή αγγειογραφία αποτελεί τη συχνότερη χρησιμοποιούμενη αιματηρή μέθοδο διερεύνησης των αγγείων. Η χορήγηση σκιαγραφικού υλικού γίνεται ενδοφλέβια ή ενδαρτηριακά και η επεξεργασία της εικόνας γίνεται με τη βοήθεια Η/Υ. Η ενδαρτηριακή ψηφιακή αγγειογραφία πλεονεκτεί έναντι της ενδοφλέβιας δεδομένου ότι απαιτεί πολύ μικρότερη δόση σκιαγραφικού υλικού και έχει τη δυνατότητα διερεύνησης μεμονωμένου αγγείου και απεικονίζει ικανοποιητικά και τα ενδοκράνια αγγεία. .⁵

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ Α.Ε.Ε

Η αντιμετώπιση των Α.Ε.Ε. μπορεί να χωριστεί σε δύο μέρη: α) στην επείγουσα ή άμεση ιατρική αγωγή, η οποία έχει να κάνει κυρίως με τη διατήρηση του ασθενούς στη ζωή και β) στην αποκατάσταση, η οποία στοχεύει να διορθώσει τα επακόλουθα του Α.Ε.Ε.

α) Επείγουσα ιατρική αντιμετώπιση. Αυτή όπως αναφέρθηκε έχει ως κύριο στόχο τη διατήρηση του αρρώστου στη ζωή. Ταυτόχρονα, γίνεται προσπάθεια με την κατάλληλη αγωγή, να υπάρχουν όσο το δυνατόν λιγότερα λειτουργικά προβλήματα – αναπηρίες. Η επιτυχία ή αποτυχία αυτής της προσπάθειας εξαρτάται από διάφορους παράγοντες όπως:

1. την ταχύτητα μεταφοράς στο νοσοκομείο,
2. την έγκαιρη και σωστή διάγνωση,
3. τον τύπο της ιατρικής φροντίδας,
4. το είδος και τη βαρύτητα του επεισοδίου,
5. την δυνατότητα πρόσβασης σε οργανωμένες «μονάδες Α.Ε.Ε.».

Οι στόχοι της αντιμετώπισης σε αυτή τη φάση είναι:

1. έλεγχος και παρακολούθηση της νευρολογικής κατάστασης,
2. έλεγχος και παρακολούθηση των ζωτικών σημείων,
3. έλεγχος και παρακολούθηση των επιπέδων της γλυκόζης στο αίμα και διόρθωση τους σε περίπτωση που αυξάνουν ή ελαττώνονται σημαντικά (υπεργλυκαιμία ή υπογλυκαιμία),
4. έλεγχος και παρακολούθηση της θερμοκρασίας του σώματος και διόρθωση της στην περίπτωση που αυξάνει (πυρετός),
5. έλεγχος της αρτηριακής πίεσης και αγωγή με κατάλληλα φάρμακα αν έχει ανέβει σε πολύ υψηλά επίπεδα.

Για να επιτευχθούν οι παραπάνω στόχοι, απαιτούνται κάποια χρήσιμα μέσα:

1. Στα βαριά μορφής οξεία Α.Ε.Ε. χρειάζεται να δοθεί οξυγόνο στον ασθενή εξωτερικά.
2. Στα εμβολικά – ισχαιμικά Α.Ε.Ε. πιθανώς χρειάζεται να γίνει αντι – θρομβωτική θεραπεία με θρομβολυτικά φάρμακα.
3. Σε περιπτώσεις αυξημένης ενδοκρανιακής πίεσης κα οιδήματος του εγκεφάλου μπορεί να γίνει είτε συντηρητική αγωγή (φάρμακα) είτε χειρουργική.

β) Αποκατάσταση των Α.Ε.Ε. Όταν έχει περάσει η οξεία φάση του εγκεφαλικού επεισοδίου και σταθεροποιηθούν οι ζωτικές λειτουργίες του ασθενούς, αρχίζει η φάση της αποκατάστασης. Βασικός στόχος αυτής της φάσης είναι η αποκατάσταση των λειτουργικών προβλημάτων του ασθενούς και η επανένταξή του στο οικογενειακό και κοινωνικό περιβάλλον με τα λιγότερα προβλήματα. Η αποκατάσταση του ασθενούς μετά από ένα Α.Ε.Ε. δεν είναι απλή υπόθεση, ούτε μπορεί να γίνει από μία μόνο ειδικότητα. Η προσπάθεια αυτή είναι πολύπλευρη και πρέπει να συνεργαστούν πολλοί διαφορετικοί επιστήμονες. Η ομάδα αποκατάστασης θα πρέπει να περιλαμβάνει: φυσίατρο, φυσικοθεραπευτή, λογοθεραπευτή, κοινωνικό λειτουργό και εξειδικευμένο νοσηλευτικό προσωπικό. Ταυτόχρονα, είναι σημαντική η εκπαίδευση του οικογενειακού και κοινωνικού περιβάλλοντος του ασθενούς (συγγενείς, φίλοι) γιατί όσοι τον συναναστρέφονται μπορούν να παίξουν έναν καταλυτικό ρόλο στη γρηγορότερη και καλύτερη επαναφορά του. Οι βασικές αρχές της αποκατάστασης του Α.Ε.Ε. έχουν ως εξής:

- § Η ενεργητική αποκατάσταση πρέπει να αρχίζει το γρηγορότερο δυνατό.
- § Εάν ο ασθενής δεν έχει αντίληψη και επικοινωνία με το περιβάλλον, η αποκατάσταση σε αυτή την φάση είναι παθητική, για την πρόληψη συγκάμψεων και άλλων επιπλοκών που σχετίζονται με την ακινησία

(αναπνευστικά προβλήματα, καρδιακά προβλήματα, άτονα έλκη κ.λ.π.).

- § Αξιολογείται ο βαθμός της ανικανότητας (κινητική, αισθητική, οπτική, νοητική).
- § Καταγράφεται καθημερινά η πρόοδος του ασθενούς.
- § Ο ασθενής και η οικογένειά του εμπλέκονται στην όλη διαδικασία και εκπαιδεύονται.
- § Ο άρρωστος επιστρέφει στο σπίτι του όσο πιο γρήγορα γίνεται.
- § Σχεδιάζεται η μεταφορά του ασθενούς σε νοσοκομείο αποκατάστασης, εάν προβλέπεται μεγάλος χρόνος αποκατάστασης.⁷

γ). Φυσιοθεραπευτική αντιμετώπιση των Α.Ε.Ε.: Υπάρχουν αρκετές και διαφορετικές φυσιοθεραπευτικές προσεγγίσεις για τη θεραπεία των Α.Ε.Ε.

Μέχρι τη δεκαετία του '40 οι προσεγγίσεις αυτές έδιναν έμφαση κυρίως σε διορθωτικές ασκήσεις, βασιζόμενες στις ορθοπεδικές αρχές που αφορούν στη σύσπαση και χαλάρωση των μυών. Ο στόχος αυτών των τεχνικών είναι η επανάκτηση της λειτουργίας με χρήση της μη προσβλημένης πλευράς.

Στις δεκαετίες του '50 και του '60 δημιουργήθηκαν τεχνικές βασισμένες στην υπάρχουσα νευροφυσιολογική γνώση και περιλάμβαναν τη μέθοδο **Bobath**, τη μέθοδο **Brunnstrom**, τη μέθοδο **Rood** και την προσέγγιση της **Ιδιοδεκτικής Νευρομυικής Διευκόλυνσης (PNF)**.

Στη δεκαετία του '80 τονίστηκε η πιθανή σημασία της νευροψυχολογίας και της γνώσης της κίνησης. Έτσι, προέκυψε η προσέγγιση της **Κινητικής Επανεκπαίδευσης (Motor Re – Learning Approach)**. Σύμφωνα με αυτήν η ενεργητική συμμετοχή του ασθενούς σε κινητικές καθημερινές εργασίες με την κατάλληλη ανάδραση από το θεραπευτή οδηγεί σε αποκατάσταση της κίνησης.

Προς το παρόν η μέθοδος Bobath, που στηρίζεται στις νευροφυσιολογικές αρχές, είναι η πιο διαδεδομένη και χρησιμοποιούμενη φυσιοθεραπευτική μέθοδος αποκατάστασης των Α.Ε.Ε.

Ανεξάρτητα από τη μέθοδο θεραπείας που θα χρησιμοποιηθεί, η κύρια προβλήματα που έχει να αντιμετωπίσει ο φυσικοθεραπευτής σε έναν ασθενή με ημιπληγία είναι οι κινητικές δυσκολίες και τα προβλήματα αισθητικότητας.

Διαταραχές του Μυϊκού Τόνου

Ο μυϊκός τόνος μπορεί να περιγραφεί ως «η αντίσταση που γίνεται αισθητή όταν προσπαθούμε να κινήσουμε ένα μέρος του σώματος παθητικά»

Ο φυσιολογικός μυϊκός τόνος είναι το κατάλληλο μέγεθος της αντίστασης, που επιτρέπει να εκτελείται μια κίνηση φυσιολογικά και χωρίς διακοπή. Είναι κατά κάποιο τρόπο μια μόνιμη μικρή σύσπαση, απαραίτητη για να εκτελεστεί η ζητούμενη κίνηση.

Όταν η αντίσταση στην παθητική κίνηση είναι πολύ μικρή ή δεν υπάρχει καθόλου και το άκρο είναι αφύσικα χαλαρό και βαρύ, τότε λέμε ότι έχει υποτονία.

Αντίθετα, όταν η αντίσταση στην παθητική κίνηση είναι υπερβολική, τότε έχουμε υπερτονία ή σπαστικότητα. Στην προσπάθειά μας να κινήσουμε το άκρο του ασθενούς ενάντια στο πρότυπο της σπαστικότητας, συναντούμε υπερβολική αντίσταση και πολλές φορές η κίνηση εδώ είναι αδύνατη. Για παράδειγμα, στην προσπάθειά μας να κάνουμε έκταση στον αγκώνα και στον καρπό του ασθενούς, συναντούμε υπερβολική αντίσταση, που προέρχεται από σπαστικότητα των καμπτήρων μυών

Τα συνηθισμένα πρότυπα σπαστικότητας είναι:

Άνω άκρο – Καμπτικό πρότυπο:

- § Ο ώμος είναι σε προσαγωγή και έσω στροφή.
- § Ο αγκώνας είναι σε κάμψη με πρηγισμό του αντιβραχίου (σε κάποιες περιπτώσεις κυριαρχεί ο υπτιασμός).
- § Ο καρπός είναι σε κάμψη και μικρή ωλένια απόκλιση.
- § Τα δάκτυλα είναι σε κάμψη και προσαγωγή.
- § Ο αντίχειρας είναι σε κάμψη και προσαγωγή.

Κάτω άκρο – Έκτατικό πρότυπο:

- § Το ισχίο είναι σε έκταση, προσαγωγή και έσω στροφή.
- § Το γόνατο είναι σε έκταση.
- § Ο άκρος πόδας είναι σε πελματιαία κάμψη και ανάσπαση έσω χείλους.
- § Τα δάκτυλα είναι σε κάμψη και προσαγωγή.

Κάποιος βαθμός σπαστικότητα υπάρχει – σχεδόν πάντα – στον ασθενή με ημιπληγία. Ακόμα και όταν ο βραχίονας είναι τελείως χαλαρός, εάν διατείνουμε υπερβολικά τα δάκτυλα, θα παρατηρήσουμε τις περισσότερες φορές κάποια μικρή καμπτική σπαστικότητα.

Το κύριο πρόβλημα του ασθενούς με ημιπληγία δεν είναι η έλλειψη της απαραίτητης δύναμης για να εκτελέσει τις κινήσεις, είναι ο παθολογικός συγχρονισμός των κινήσεων για τον έλεγχο της στάσης και της κίνησης. Έτσι, όταν ο ασθενής προσπαθεί να δείξει κάτι με το χέρι του ή προσπαθεί να δώσει το χέρι του για χειραψία (ενέργειες που απαιτούν έκταση για να γίνουν), κυριαρχεί η σπαστικότητα των καμπτήρων μυών και είτε δεν μπορεί να κάνει την κίνηση καθόλου, είτε κάνει μια κίνηση εντελώς αφύσικη και μετά από μεγάλη προσπάθεια.

Ανάλογα, η σπαστικότητα οδηγεί σε παθολογικό συγχρονισμό και τις κινήσεις του κάτω άκρου, κάτι που φαίνεται πολύ χαρακτηριστικά στη βάδιση του ημιπληγικού. Ο ασθενής βαδίζει με το κάτω άκρο σε έκταση ισχίου και γονάτου, καθώς και σε πελματιαία κάμψη του άκρου πόδα. Ο ασθενής αδυνατεί να κάνει φυσιολογική κάμψη στο πόδι του, για να το σηκώσει και να περπατήσει. Έτσι, προωθεί το ημιπληγικό πόδι διαγράφοντας ένα ημικόκλιο, ανυψώνοντας ελαφρά τη λεκάνη. Η βάδιση αυτού του τύπου ονομάζεται **δρεπανοειδής βάδιση**.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο

ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Η θεραπεία περιλαμβάνει: α) φαρμακευτική αγωγή, β) φυσικοθεραπεία και γ) χειρουργική αγωγή.

Σκοπός της θεραπείας είναι η πλήρης αποκατάσταση του ημιπληγικού. Για να επιτευχθεί όμως αυτό χρειάζεται στενή συνεργασία μεταξύ νοσηλευτικού προσωπικού, φυσικοθεραπευτού, ορθοπεδικού, οφθαλμιάτρου, ψυχιάτρου, εργασιοθεραπευτού, διδασκάλου λόγου κ.α.

Ιδανική θεραπεία θα ήταν η άμεση διάνοιξη του αγγείου που υπέστη απόφραξη. Αυτό είναι δυνατό να γίνει είτε χειρουργικά είτε φαρμακευτικά. Η χειρουργική αντιμετώπιση με επείγουσα αγγειογραφία και ενδαρικτομή δεν έχει τύχει ευρείας εφαρμογής. Διενεργείται μόνο σε νέα άτομα με απόφραξη κωρωτίδας εντός 1-2 ωρών από την εγκατάσταση συμπτωμάτων.

Η φαρμακευτική θεραπεία του Α.Ε.Ε. γίνεται με αναστολείς διαύλων ασβεστίου και λογική τους χρήση. Βασίζεται στο γεγονός ότι η είσοδος ιόντων ασβεστίου αποτελεί ένα από τους κύριους παράγοντες νέκρωσης του ισχαιμικού κυττάρου. Τα αντιαμοπεταλικά φάρμακα αναστέλλουν συγκολλητικότητα των αιμοπεταλίων κατά συνέπεια τον σχηματισμό θρόμβων.

Τα αντιπηκτικά. Η χρήση της ηπαρίνης θα ήταν ενδεδειγμένη δεδομένου ότι μετά από οξύ Α.Ε.Ε. παρατηρείται αυξημένη πήκτικότητα του αίματος. Η κυριότερη επιπλοκή από την χορήγηση ηπαρίνης είναι η αιμορραγία. Πριν από την χορήγηση ηπαρίνης θα πρέπει να σταθμίζονται επιμελώς οι παρακάτω παράγοντες:

1. Άλλες καταστάσεις που θα μπορούσαν να προκαλέσουν αιμορραγία όπως αιμορραγική διάθεση, κίρσοι οισοφάγου, μη ελεγχόμενη αρτηριακή υπέρταση,
2. Ενδεγκεφαλικές επεξεργασίες όπως νεοπλάσματα,
3. Ενδεγκεφαλική αιμορραγία,

4. Μέθοδος και θέση του εμφράκτου.

Στα φάρμακα που βελτιώνουν την αιματική ροή ανήκουν τα αμιγή αγγειοδιασταλτικά όπως η παπαβερίνη, φάρμακα που μειώνουν την γλοιότητα του αίματος όπως η πεντοξυφυλλίνη και οι χαμηλού μοριακού βάρους δεξτράνες.⁵

Η φυσικοθεραπεία χωρίζεται:

A. Στη φυσικοθεραπεία που εφαρμόζεται από την πρώτη ημέρα (εάν ο γιατρός δεν έχει αντίρρηση) και έχει σκοπό την αποφυγή των διαφόρων επιπλοκών, όπως πνευμονία, ατελεκτασία, δυσκαμψίες, πόνους στις αρθρώσεις κ.α. και

B. Στη φυσικοθεραπεία που αρχίζει μετά το πρώτο ή δεύτερο 24ωρο (σε περίπτωση εγκεφαλικής αιμορραγίας αρχίζουμε μία βδομάδα μετά) και σκοπό έχει την προοδευτική κινητοποίηση του αρρώστου.

Η φυσικοθεραπεία που εφαρμόζεται στο οξύ στάδιο περιλαμβάνει:

1. Αλλαγές θέσεων (ύπτια – αριστερά – δεξιά κάθε μία ώρα).
2. Τοποθέτηση του αρρώστου σε σωστές θέσεις. Η θέση του ημιπληγικού είναι χαρακτηριστική. Με τον ώμο σε προσαγωγή και έσω στροφή, τον αγκώνα σε κάμψη, το αντιβράχιο σε πρηνισμό, τον καρπό και τα δάκτυλα σε κάμψη. Το ισχίο σε έξω στροφή, το γόνατο τεντωμένο ή σε μικρή κάμψη και τον άκρο πόδα σε πελματιαία κάμψη.

Για να αποφευχθούν οι δυσκαμψίες και παραμορφώσεις, που μπορεί να παρουσιαστούν από τη λανθασμένη αυτή θέση του σώματος, τοποθετούμε τον άρρωστο σε διορθωτικές θέσεις με τη βοήθεια μαξιλαριού, ναρθήκων κ.λ.π.

Κινήσεις παθητικές του πάσχοντος ημιμορίου και ενεργητικές για το υγιές (2-3 φορές την ημέρα) με σκοπό την αποφυγή των δυσκαμψιών.

Αναπνευστική φυσικοθεραπεία (Συγχρονισμό – Παροχέτευση – Αναρρόφηση) με σκοπό την αποφυγή των πνευμονικών επιπλοκών, όπως ατελεκτασία, πνευμονία κ.λ.π

Η φυσικοθεραπεία που εφαρμόζεται για την κινητοποίηση του αρρώστου περιλαμβάνει:

- 1) Ασκήσεις παθητικές, ενεργοπαθητικές, αντιστάσεως, Kabat, Bobath, κ.α. με σκοπό τη θεραπεία των παραμορφώσεων και την άσκηση των παραλύτων μυών, γίνονται δε στο κρεβάτι, σε καθιστή θέση και στο δάπεδο.
- 2) Διδασκαλία αλλαγής θέσεως στο κρεβάτι (αριστερά – δεξιά). Από το κρεβάτι στην καθιστή θέση.
- 3) Διδασκαλία βαδίσεως.
- 4) Διδασκαλία αυτοεξυπηρέτησης. Συχνά η χρησιμοποίηση διαφόρων ναρθήκων, διευκολύνει τόσο στη βάδιση όσο και στην αυτοεξυπηρέτηση.

Τέλος η γυμναστική σε γκρουπ μπορεί να προσφέρει πολλά σε έναν ημιπληγικό, συνήθως το πρόγραμμα διαρκεί 30-40' και περιλαμβάνει ασκήσεις σε καθιστή θέση, σε όρθια μπροστά σε πολύζυγο και στο στρώμα.⁵

ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

Ορισμοί:

Αποκατάσταση είναι:

- η δυναμική διαδικασία, με την οποία βοηθούμε έναν ασθενή ή ένα μειονεκτικό άτομο να ανακτήσει όλη τη φυσική, νοητική, οικονομική και επαγγελματική δραστηριότητά του.
- η εκπαίδευση του ασθενούς στη χρήση όλων των δυνατοτήτων του στο μέγιστο σημείο έτσι, ώστε σύμφωνα και με τα προσωπικά του όρια να μπορεί να είναι χρήσιμο μέλος της κοινωνίας.
- η καλλιέργεια, η επαναφορά και η προστασία της ανθρώπινης επινοητικότητας.

Επίπεδα αποκατάστασης (κατ' οίκον,)

Υπάρχουν τέσσερα επίπεδα αποκατάστασης κατ' οίκον, τα οποία διαφέρουν μεταξύ τους ως προς την έντασή τους.

- Πρώτο επίπεδο: η εφαρμογή μιας φιλοσοφίας αποκατάστασης φροντίδας για όλους τους ασθενείς. Με απλά λόγια, αυτοί που εφαρμόζουν την αγωγή υγείας λαμβάνουν μέτρα, ώστε να διατηρούν τις δυνατότητες να εμποδίσουν περαιτέρω δυσλειτουργίες και να διατηρήσουν τη λειτουργικότητα όταν είναι δυνατόν. Υπ' αυτή την ευρεία έννοια, κάθε ασθενής υποβάλλεται σε αγωγή αποκατάστασης.

- Δεύτερο επίπεδο: απαιτεί την εφαρμογή ειδικών τεχνικών αποκατάστασης, για να επιτευχθούν οι σκοποί της φροντίδας μας. Αυτοί οι τύποι προγραμμάτων συμπεριλαμβάνουν και άλλες θεραπείες, καθώς επίσης και νοσηλευτικές. Σε αυτή την ομάδα συμπεριλαμβάνονται άτομα με προσωρινές

αναπηρίες, υπό συνθήκες που χρειάζονται ειδική φροντίδα, όπως φυσιοθεραπεία, λογοθεραπεία και εργασιοθεραπεία.

- Τρίτο επίπεδο: απαιτεί την εφαρμογή ενός κατ' οίκον προγράμματος για συνέχιση της θεραπείας και της νοσηλευτικής φροντίδας αποκατάστασης, που ακολουθεί το εξιτήριο ενός εσωτερικού ή εξωτερικού ασθενούς.

- Τέταρτο επίπεδο: απαιτεί σχεδιασμό και εφαρμογή ενός σύνθετου προγράμματος αποκατάστασης στο σπίτι για ένα άτομο, το οποίο έχει μια αναπηρία και δεν έχει υπαχθεί σε πρόγραμμα αποκατάστασης ως εσωτερικός ή εξωτερικός ασθενής.

Βοηθήματα για Στήριξη του Ασθενή

Για να επιτευχθεί η διατήρηση της σωστής στάσης του σώματος για τις περιπτώσεις που λόγω κάποιας βλάβης ο ασθενής αδυνατεί να κρατήσει τη σωστή στάση χρησιμοποιούνται διάφορα βοηθήματα. Τα βοηθήματα αυτά είναι:

- α) μαξιλάρια,
- β) κουβέρτες, σεντόνια ή άλλα μαλακά υλικά τυλιγμένα σε ρολό,
- γ) ειδικές κατασκευές στήριξης του χεριού σε διάφορες θέσεις (νάρθηκες),
- δ) ειδικές κατασκευές στήριξης των ποδιών (νάρθηκες),
- ε) μηχανικά κρεβάτια.

Θεραπευτικές Ασκήσεις

Η σωματική άσκηση είναι πολύ σημαντική για τους κατακεκλιμένους ασθενείς. Βεβαίως, οι θεραπευτικές ασκήσεις είναι κύρια έργο του φυσικοθεραπευτή όμως ο νοσηλευτής επιβάλλεται να γνωρίζει τις βασικές θεραπευτικές ασκήσεις που εφαρμόζει ο ασθενής ώστε να τον παρακολουθεί κατά την διάρκεια του 24ωρου για τη σωστή εφαρμογή τους, να τον παρακινεί και να ενδυναμώνει την προσπάθειά του. Οι ασκήσεις αυτές ποικίλουν σε ενεργητικές, παθητικές και ισομετρικές ασκήσεις, ανάλογα με την πάθηση του

ασθενή. Ο νοσηλευτής πρέπει να συνεργάζεται με το φυσιοθεραπευτή για να γνωρίζει ποιες ασκήσεις εφαρμόζονται στον κάθε ασθενή.

Μηχανικά Βοηθήματα για Υποστήριξη Ασθενών με Κινητικά Προβλήματα

Ο άνθρωπος στην προσπάθειά του να υπερκεράσει φυσικά εμπόδια και δυσκολίες χρησιμοποιεί τη διανοητική του λειτουργία για να βρει λύσεις σε κάθε πρόβλημα που αντιμετωπίζει. Έτσι, ο πρωτόγονος άνθρωπος χρησιμοποιούσε ένα κλαδί δέντρου για μπαστούνι προκειμένου να φθάσει σε ασφαλές μέρος, όταν τραυματιζόταν στα πόδια και του ήταν δύσκολο να βαδίσει φυσιολογικά. Από την εποχή αυτή βεβαίως πολλά πράγματα έχουν αλλάξει και με τη συνεργασία γιατρών, μηχανικών, ασθενών και εμπειρικών τεχνιτών έχουν κατασκευαστεί πολλοί τύποι μηχανικών κατασκευών που μπορούν να χρησιμοποιηθούν από ανθρώπους με κινητικά προβλήματα για να βελτιώσουν την κινητικότητά τους. Το είδος των μηχανικών βοηθημάτων βάδισης – κίνησης που χρησιμοποιείται για κάθε ασθενή εξαρτάται από το νόσημα από το οποίο πάσχει και τις φυσικές και διανοητικές του ικανότητες. Τα μηχανικά βοηθήματα βάδισης – κίνησης είναι:

- α) Μπαστούνια διαφόρων τύπων.
- β) Υπομασχαλιαίες βακτηρίες (πατερίτσες), καναδικές βακτηρίες.
- γ) Περιπατητήρες τρίποδοι και τετράποδοι.
- δ) Περιπατητήρες σε σχήμα πι.
- ε) Κηδεμόνες διαφόρων τύπων.
- στ) Προθετικά μηχανήματα άκρων διαφόρων τύπων.
- ζ) Αμαξίδια χειροκίνητα και μηχανοκίνητα.

Βοηθώντας τον Ασθενή να Τοποθετηθεί στο Κρεβάτι από την Καρέκλα ή το Τροχήλατο Αμαξίδιο.

1. Κάντε όλες τις προκαταρκτικές ενέργειες.

2. Θυμηθείτε να πλύνετε τα χέρια σας, να αναγνωρίσετε στον ασθενή και να εξασφαλίσετε εχεμύθεια.
3. Ελέγξτε αν το κρεβάτι βρίσκεται στην κατώτερη οριζόντια θέση και εάν οι ρόδες του είναι ασφαλισμένες. Σηκώστε την κεφαλή του κρεβατιού, ξεδιπλώστε το στρώμα προς τα πόδια του κρεβατιού και σηκώστε το απέναντι προστατευτικό πλαϊνό κιγκλίδωμα του κρεβατιού.
4. Προσδιορίστε την πιο ισχυρή πλευρά του ασθενούς. Κατόπιν τοποθετήστε την καρέκλα ή το τροχήλατο αμαξίδιο έτσι, ώστε να είναι απέναντι από το πόδι του κρεβατιού της ίδιας πλευράς. Κλειδώστε τις ρόδες του τροχήλατου αμαξιδίου και σηκώστε τα πετάλ του αμαξιδίου.
5. Τοποθετήστε τα πόδια του ασθενούς έτσι ώστε να πατούν πάνω στο πάτωμα.
6. Βγάλτε το τυχόν ένδυμα του ασθενούς που βρίσκεται στις πλάτες, διπλώστε το και βάλτε το στην άκρη του κρεβατιού.
7. Σταθείτε μπροστά στον ασθενή. Κρατάτε την ράχη σας ευθεία και η βάση στήριξής σας να είναι ευρεία.
8. Τοποθετήστε τα χέρια σας σε κάθε πλευρά εκατέρωθεν του στήθους του ασθενούς κάτω από τα χέρια του ή χρησιμοποιήστε μια βοηθητική ζώνη. Βάλτε τον ασθενή να τοποθετήσει τα χέρια του πάνω στους ώμους σας ή πάνω στα χέρια της καρέκλας. Βοηθήστε τον ασθενή να σταθεί. Αν ο ασθενής τοποθετεί τα χέρια πάνω στην καρέκλα, ζητήστε του να σπρώξει προς τα κάτω με τα χέρια, έτσι ώστε να βοηθήσει στην ανασήκωσή του.
9. Αργά και μαλακά γυρίστε τον ασθενή προς το κρεβάτι. Βοηθήστε τον ασθενή να καθίσει στην άκρη του κρεβατιού.
10. Βάλτε στον ασθενή τη ρόμπα και τις παντόφλες του.
11. Απομακρύνετε το τροχήλατο αμαξίδιο.
12. Τοποθετήστε ένα χέρι σας γύρω από τον ώμο του ασθενούς και το άλλο κάτω από τα πόδια του ασθενούς. Γυρίστε τα πόδια του ασθενούς πάνω στο κρεβάτι.

13. Χαμηλώστε την κεφαλή του κρεβατιού. Βοηθήστε τον ασθενή να μετακινηθεί προς το κέντρο του κρεβατιού.
14. Σκεπάστε τον ασθενή και τακτοποιήστε τον, αν είναι αναγκαίο.
15. Κάντε όλες τις ενέργειες που ακολουθούν τη διαδικασία. Θυμηθείτε να πλύνετε τα χέρια σας, να αναφέρετε την ολοκλήρωση της διαδικασίας και να καταγράψετε την ώρα, την ενέργεια και τη μετακίνηση του ασθενούς από την καρέκλα ή το τροχήλατο αμαξίδιο στο κρεβάτι και την αντίδραση του ασθενούς. 13

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^ο

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ Α. Ε. Ε. (ΗΜΙΠΛΗΓΙΑ)

Ημιπληγία είναι η παράλυση του ενός ημιμορίου του σώματος, αριστερού ή δεξιού, που οφείλεται συνήθως σε αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο. Μπορεί όμως και να οφείλεται σε κρανιοεγκεφαλική κάκωση, σε αγγειόσπασμα, σε εγκεφαλική αιμορραγία ή σε όγκο του εγκεφάλου. Το εύρος των συμπτωμάτων που θα εμφανίσει ο άρρωστος εξαρτάται από τον εντοπισμό και το εύρος της βλάβης. Οι ασθενείς με ημιπληγία αντιμετωπίζουν μια σειρά από προβλήματα, καθώς η πάθησή τους επηρεάζει την κινητικότητα του ενός ημιμορίου του σώματος, την αισθητικότητα του πληγέντος ημιμορίου, το λόγο, την αντίληψη, την μνήμη, την προσωπικότητα, προκαλεί αλλαγές στο σωματικό εγώ και επηρεάζει την αυτοεκτίμηση του ασθενή.¹²

Οι κύριες παρεμβάσεις σε ημιπληγικούς ασθενείς συνίσταται:

1. Πρόληψη και θεραπεία παραμορφώσεων με συγκεκριμένο πρόγραμμα ασκήσεων.
2. Πρόληψη κατακλίσεων.
3. Παρεμβάσεις για αντιμετώπιση της ακράτειας ούρων.
4. Αγωγή υγείας για βάρδια και αυτοεξυπηρέτηση.
5. Επικοινωνία και Θεραπεία λόγου.
6. Συμβουλευτική για ενίσχυση της αυτοεικόνας και αυτοεκτίμησης.
7. Επαγγελματικός επαναπροσανατολισμός, όπου και όταν απαιτείται.

Ο νοσηλευτής εργάζεται στα πλαίσια της ομάδας αποκατάστασης και συνεργάζεται με τα άλλα μέλη της ομάδας για την αποκατάσταση του ασθενή. Οι κύριες νοσηλευτικές παρεμβάσεις είναι:

- α) Επικοινωνία.

- β) Πρόληψη και θεραπεία παραμορφώσεων με αλλαγές θέσεων του κλινήρη ασθενή, με ενίσχυση του ασθενή για την επιτέλεση των ασκήσεων που έχουν συστηθεί από το φυσιοθεραπευτή.
- γ) Πρόληψη των κατακλίσεων με αλλαγές θέσεων του ασθενή και αγωγή υγείας για την πρόληψη των κατακλίσεων, ενεργοποίηση του ασθενή ώστε να σηκώνεται από το κρεβάτι.
- δ) Διατροφή και σίτιση.
- ε) Παρεμβάσεις για αντιμετώπιση τυχόν ακράτειας ούρων και κοπράνων.
- στ) Συναισθηματική υποστήριξη του ασθενή και της οικογένειας.
- ζ) Συμβουλευτική για ενίσχυση της αυτοεικόνας και αυτοεκτίμησης.
- η) Ανακούφιση από το στρες ασθενή και οικογένειας, διδασκαλία τεχνικών χαλάρωσης, συμβουλευτική και συναισθηματική υποστήριξη.
- θ) Αγωγή υγείας οικογένειας.
- ι) Παροχή πληροφοριών σχετικά με τη φροντίδα, προμήθεια βοηθητικών μηχανημάτων, ασφαλιστική κάλυψη από το ταμείο για παροχή βοηθημάτων, παραπομπή σε ειδικά κέντρα παροχής πληροφοριών.

Ο Νοσηλευτής βοηθάει στις αλλαγές Θέσεων του Ασθενή στο Κρεβάτι

Ο κλινήρης ασθενής μπορεί να βοηθηθεί σημαντικά στη διατήρηση της φυσικής του κατάστασης από την προσεκτική νοσηλευτική φροντίδα. Οι αλλαγές θέσεων στο κρεβάτι είναι μια σημαντική νοσηλευτική παρέμβαση. Οι θέσεις στις οποίες θα τοποθετηθεί ο ασθενής και ο χρόνος που θα παραμείνει στην κάθε θέση εξαρτάται από μια ποικιλία παραγόντων. Ο μέγιστος χρόνος παραμονής σε μια θέση, ειδικά για ασθενείς σε κώμα ή με παράλυση είναι δύο ώρες. Οι κύριες θέσεις τοποθέτησης ασθενή στο κρεβάτι είναι:

- A) Ύπτια θέση
- B) Πλάγια θέση (δεξιά – αριστερά)
- Γ) Πρηγής θέση

Προσωπική Υγιεινή για τον ασθενή

Είναι πολύ σημαντικό ο ασθενής να μην παραμελεί την προσωπική του υγιεινή και την εν γένει εμφάνισή του εξαιτίας της ασθένειας. Ο μηχανισμός παραμέλησης της προσωπικής υγιεινής και της εξωτερικής εμφάνισης είναι πολύπλοκος και οφείλεται τόσο σε παράγοντες λειτουργικής αδυναμίας, όσο και σε ψυχολογικούς παράγοντες.

Περιποίηση Τριχωτού Κεφαλής

Το τρίχωμα που φύεται στην κεφαλή, τα μαλλιά, είναι ένα στοιχείο σημαντικό για τον προσωπική εμφάνιση του ανθρώπου και σ' όλους τους πολιτισμούς οι άνθρωποι χτενίζουν και στολίζουν τα μαλλιά τους για να αισθάνονται πιο ελκυστικοί και όμορφοι. Η παραμέληση της φροντίδας της κόμης (άτομο αχτένιστο, άλουστο) δίνει το σήμα ότι ο άνθρωπος είτε έχει λειτουργική αδυναμία να φροντίσει τα μαλλιά του, π.χ. αρθρίτιδα ώμου ή άλλες περιοριστικές της κίνησης παθήσεις ή ότι δεν είναι σε καλή ψυχολογική κατάσταση.

Ο νοσηλευτής πρέπει να παροτρύνει και να βοηθά τον ασθενή για την περιποίηση του τριχωτού της κεφαλής θα πρέπει όμως να έχει σαν κανόνα ότι δε θα προβαίνει σε κόψιμο μαλλιών χωρίς την άδεια του ασθενή και της οικογένειας. Ακόμη, δεν πρέπει να αλλάζει ριζικά το σύνηθες χτένισμα του ασθενή.

Πλύσιμο Χεριών, Προσώπου, Ξύρισμα

Η περιποίηση του προσώπου, το πλύσιμο των χεριών, το βούρτσισμα των δοντιών και το ξύρισμα για τους άνδρες είναι πολύ σημαντικές διαδικασίες που οι άνθρωποι κάνουν σε μια βάση ρουτίνας κάθε πρωί ή και συχνότερα μέσα στη διάρκεια της ημέρας. Οι ασθενείς με κινητικά προβλήματα έχουν δυσκολίες στην επιτέλεση αυτών των διαδικασιών και είναι

απαραίτητο να τους προσφέρεται βοήθεια και ειδική εκπαίδευση για τη χρήση ειδικών εξαρτημάτων που διευκολύνουν αυτές τις διαδικασίες. Η διδασκαλία αυτή αποτελεί τμήμα της διδασκαλίας αυτοεξυπηρέτησης.

Το ξύρισμα του προσώπου είναι πολύ σημαντικό για την προσωπική εμφάνιση ενός άνδρα. Η συχνότητα του ξυρίσματος εξαρτάται από τις προσωπικές συνήθειες του ασθενή αλλά δεν μπορεί συνήθως να υπερβαίνει τις δύο ημέρες. Η χρήση ηλεκτρικών ξυριστικών μηχανών βοηθούν σημαντικά τους ασθενείς με κινητικά προβλήματα. Στα ελληνικά νοσοκομεία το ξύρισμα συνήθως αποτελεί εργασία του κουρέα του νοσοκομείου. Όμως ο κουρέας αμείβεται για την παροχή αυτής της υπηρεσίας από τον ασθενή και αυτό μπορεί να αποτελεί πρόβλημα για αρκετούς ασθενείς με χρόνια προβλήματα υγείας. Ο νοσηλευτής θα πρέπει να αντιληφθεί ότι θα πρέπει να βοηθά τους ασθενείς και στο ξύρισμα με παρότρυνση των ίδιων και των μελών της οικογενείας και με παροχή βοήθειας.

Πολλές φορές παρατηρείται ακόμα και σε ασθενείς με χρόνια προβλήματα υγείας χωρίς κινητικές βλάβες να παραμελούν την προσωπική τους εμφάνιση και να μην περιποιούνται τον εαυτό τους εξαιτίας κακής ψυχικής διάθεσης. Ο ρόλος του νοσηλευτή είναι πολύ σημαντικός σ' αυτές τις περιπτώσεις γιατί λαμβάνει το μήνυμα από τη γλώσσα του σώματος ότι ο ασθενής αυτός υποφέρει και πρέπει ο νοσηλευτής να λάβει κάποια μέτρα να βοηθήσει τον ασθενή ή να ενεργοποιήσει μηχανισμούς βοήθειας.

Περιποίηση Στοματικής Κοιλότητας και Δοντιών

Η καλή στοματική υγιεινή συμβάλλει στην καλύτερη κατάσταση του ατόμου. Το καθημερινό πλύσιμο των δοντιών είναι απαραίτητο. Για ασθενείς που έχουν μειωμένη ικανότητα να περιποιηθούν τη στοματική τους κοιλότητα, τα δόντια τους, ο νοσηλευτής θα πρέπει να τους βοηθήσει για τη στοματική τους υγιεινή. Η χρήση ηλεκτρικής οδοντόβουρτσας είναι ιδανική για μερικές περιπτώσεις ασθενών με μειωμένη ικανότητα.

Ντύσιμο

Το ντύσιμο με τα συνήθη ρούχα και όχι με το νυχτικό είναι μια προσπάθεια, τουλάχιστον από την πλευρά του ασθενή. Ο νοσηλευτής μπορεί να διδάξει στον ασθενή μερικούς χειρισμούς που μπορεί να χρησιμοποιεί ανάλογα με το ντύσιμό του για την ολοκλήρωση ενός προγράμματος αυτοεξυπηρέτησης.

Λουτρό Σώματος, Χρήση Τουαλέτας

Η επίτευξη ανεξαρτησίας στο λουτρό σώματος είναι ένας από τους υψηλότερους στόχους για τους ασθενείς με κινητικά, νευρολογικά και καρδιαναπνευστικά προβλήματα. Το μπάνιο είναι ένας από τους πιο επικίνδυνους χώρους του σπιτιού, καθώς η πιθανότητα για γλίστρημα από τα νερά και τα σαπούνια είναι μεγάλη ενώ η πρόκληση αναπνευστικών δυσκολιών λόγω των υδρατμών είναι αυξημένη. Επίσης, η χρήση της τουαλέτας είναι δύσκολη για ασθενείς με αμαξίδιο. Η ειδική διαμόρφωση του λουτρού με προστατευτικές – στηρικτικές μπάρες, καθώς και ειδική εκπαίδευση στο τμήμα αυτοεξυπηρέτησης βοηθά σημαντικά τους ασθενείς.

Παρασκευή Φαγητού, Σίτιση

Οι διαταραχές στις συνήθειες φαγητού είναι συχνά συνδεδεμένες με τους χρόνιους ασθενείς και με ασθενείς με κινητικά προβλήματα. Όμως η λήψη τροφής είναι μια πολυσύνθετη διαδικασία. Απαιτεί καλή κινητικότητα για την αγορά τροφίμων, την παρασκευή φαγητού και απαιτεί δεξιότητες τόσο για την παρασκευή του φαγητού, όσο και για να φέρει κανείς την τροφή στον στόμα του. Ακόμη απαιτείται να υπάρχει διάθεση για λήψη τροφής και να λειτουργεί καλά το πεπτικό σύστημα. Η ψυχολογική διάθεση του ασθενή μπορεί να επηρεάσει τόσο τη διάθεση για λήψη τροφής, όσο και τη διαδικασία πέψης.

Πολλές φορές διάφορες παθήσεις προκαλούν ανορεξία και μερικές φορές οι ασθενείς πάσχουν από προβλήματα μάσησης ή κατάποσης της τροφής.

Μια προσεκτική νοσηλευτική αξιολόγηση μπορεί να απαντήσει στην πλειονότητα των ερωτημάτων σχετικά με τη λήψη τροφής. Ανάλογα την περίπτωση ο νοσηλευτής σχεδιάζει ένα πλάνο νοσηλευτικών παρεμβάσεων και παρεμβαίνει αναλόγως, με ενθάρρυνση, βοήθεια στη σίτιση και αγωγή υγείας ασθενή και οικογένειας. Ειδικά για ασθενείς που πάσχουν από κινητικά και νευρολογικά νοσήματα έχουν σχεδιαστεί ειδικά σκεύη και ειδική διαρρύθμιση της κουζίνας που τους βοηθούν να επιτύχουν μόνοι τους τόσο την παρασκευή του φαγητού, όσο και τη σίτισή τους.¹²

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7^ο

ΚΟΙΝΟΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΚΑΙ ΡΟΛΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ

ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ

Ο νοσηλευτής αξιολογεί το περιβάλλον του σπιτιού, προκειμένου να επιτευχθεί η κατάλληλη συντήρηση στο σπίτι. Αξιολογείται κατά πόσο θα είναι αναγκαίες οι τροποποιήσεις ή πρόσθετες υποστηρικτικές μέθοδοι, οι οποίες και είναι αναγκαίες για τη συντήρηση στο σπίτι.

Αξιολογούνται για την ασφάλεια: είναι ανάγκη να διορθώνονται τα διάφορα υλικά, προκειμένου να επιτυγχάνεται ασφάλεια στο περιβάλλον του σπιτιού, όπως επαρκής φωτισμός. Ν' αναγνωρίζονται οι υπάρχοντες εσωτερικοί και εξωτερικοί κίνδυνοι, όπως ύπαρξη εξόδου για περιπτώσεις καταστροφής/κινδύνου, προειδοποιητικά σήματα φωτιάς, ύψος των επίπλων, ράβδοι συγκρατήσεως, ασφάλεια των κιγκλιδωμάτων, φώτα νυκτός, μη ολισθαίνοντα χαλιά, κατάλληλη φύλαξη των δηλητηρίων, επικίνδυνων υλικών, απομάκρυνση των ηλεκτρικών συρμάτων, συνεχής συντήρηση του φωταερίου, ηλεκτρικών συσκευών, τηλεφώνου. Οι περιβαλλοντικοί κλιματικοί παράγοντες συμβάλλουν στην ασφαλή αντιμετώπιση των κινδύνων π.χ. χιόνι, πάγος, βροχή, θερμοκρασία.¹³

ΚΑΤ' ΟΙΚΟΝ ΕΠΙΣΚΕΨΗ

Κοινοτική Νοσηλευτική είναι η σύγχρονη και συντονισμένη προσπάθεια εξασφάλισης ολοκληρωμένης νοσηλευτικής φροντίδας στα άτομα, τις οικογένειες και το σύνολο της κοινότητας με βάση τις ανάγκες υγείας τους. Αυτό απαιτεί από την πλευρά του νοσηλευτή δεξιότητες στην κλινική άσκηση της Νοσηλευτικής αλλά και επικέντρωση στις ανάγκες υγείας του

συνολικού πληθυσμού της κοινότητας με έμφαση στην πρόληψη των ασθενειών.

Η Κοινοτική Νοσηλευτική είναι κλάδος της Νοσηλευτικής, ο οποίος συνδυάζει επιστημονικές γνώσεις και δεξιότητες προερχόμενες τόσο από την Νοσηλευτική όσο και από την Δημόσια Υγιεινή τις οποίες εφαρμόζει με σκοπό την προαγωγή της υγείας των ατόμων της Κοινότητας.

Ο Αμερικανικός Σύνδεσμος Νοσηλευτών (ANA) δίδει τον πιο κάτω ορισμό της Κοινοτικής Νοσηλευτικής:

« Η Κοινοτική Νοσηλευτική αποτελεί κλάδο της Νοσηλευτικής επιστήμης που συγκεντρώνει ειδικές γνώσεις και δεξιότητες, τις οποίες χρησιμοποιεί στην αντιμετώπιση των αναγκών υγείας των ατόμων, οικογενειών, ομάδων και κοινοτήτων που βρίσκονται στο συνηθισμένο περιβάλλον τους όπως το σπίτι, το σχολείο ή και ο χώρος εργασίας. Είναι νοσηλευτική εργασία που ασκείται έξω από το παραδοσιακό θεραπευτικό περιβάλλον του νοσοκομείου».

Ο Καναδικός Σύνδεσμος Νοσηλευτών (CNA) στον ορισμό της Κοινοτικής Νοσηλευτικής, αναλύει συγχρόνως συνοπτικά το περιεχόμενο και επισημαίνει τους αντικειμενικούς της σκοπούς.

« Κοινοτική Νοσηλευτική είναι η επιστημονική Νοσηλευτική εργασία που έχει επίκεντρο της φροντίδος της τις ανάγκες υγείας ατόμων, στο σύνηθες καθημερινό περιβάλλον του σπιτιού, του σχολείου ή της εργασίας. Σαν τμήμα της όλης κοινοτικής προσπάθειας που γίνεται για την προαγωγή της δημόσιας υγείας, η Κοινοτική Νοσηλευτική ενδιαφέρεται τόσο για το υγιές, όσο και για το άρρωστο ή ανάπηρο άτομο της Κοινότητας ».

Η Κοινοτική Νοσηλευτική σύμφωνα πάντοτε με τον Καναδικό Σύνδεσμο Νοσηλευτών έχει τους πιο κάτω σκοπούς:

1. Πρόληψη της αρρώστιας και περιορισμό της εξέλιξής της.
2. Περιορισμό των επιπτώσεων μιας αναπόφευκτης αρρώστιας.
3. Εξασφάλιση επιδέξιας επιστημονικής φροντίδος στο άρρωστο ή ανάπηρο άτομο εκτός του νοσοκομείου.
4. Υποστήριξη και ενίσχυση των ατόμων που περνούν κάποια κρίση ή βρίσκονται σε κατάσταση άγχους.

5. Ενημέρωση, διδασκαλία και παρότρυνση ατόμων, οικογενειών ή ομάδων στην απόκτηση υγιεινού τρόπου ζωής για την προαγωγή της κοινοτικής υγείας.^{22.}

Ορισμός Κοινοτικής Νοσηλευτικής

Όταν λέμε κοινοτική νοσηλευτική εννοούμε τον κλάδο εκείνο της νοσηλευτικής που συνδυάζει δύο τομείς νοσηλευτικής, από τη μια η κλινική νοσηλευτική και από την άλλη η δημόσια υγεία. Αντικειμενικός σκοπός και των δύο είναι η παραγωγή της υγείας στην κοινότητα. Η κοινοτική νοσηλευτική έχει θέση ακόμα και στους Ελληνιστικούς χρόνους όπου βλέπουμε ομάδα ατόμων ν' απασχολούνται με την παροχή φροντίδας στον πλησίον τους. Σήμερα υπάρχουν σχολές από τις οποίες αποφοιτούν Νοσηλεύτριες – Επισκέπτριες υγείας και που σκοπός τους είναι η κατ' οίκον νοσηλεία και ο προσανατολισμός στην πρόληψη και προαγωγή της υγείας στην Κοινότητα.¹⁷

Ιδιαίτερα χαρακτηριστικά κοινοτικού νοσηλευτή

Η αποτελεσματική άσκηση κοινοτικού νοσηλευτή, ο νοσηλευτής πρέπει να έχει δυνάμεις σε ιδιαίτερες, ειδικές περιοχές. Εκείνοι περιλαμβάνουν την ικανότητα να εργάζονται ανεξάρτητα, να κριτικάρουν πραγματικά τις δεξιότητες τους, να οργανώνουν τις δεξιότητες, να έχουν ελαστικότητα αποδοχή και εκτίμηση.

1. Να έχουν αρκετοί ανεξαρτησία. Μερικοί νοσηλευτές απολαμβάνουν την εργασία τους με τους εαυτούς τους. Αυτοί δεν δημιουργούν ιδιαίτερες παραλείψεις στις εργασίες τους. Αυτοί δεν χρειάζονται εξωτερικά διεγερτικά, τονωτικά ή ρόλους ή κανονισμούς. Όταν εργάζονται μόνοι, αυτό είναι σημαντικό για αυτούς να γνωρίζουν ότι δεν χρειάζεται να αλληλεπιδρούν με άλλους δίπλα σε ασθενείς.
2. Κριτικάροντας τις δεξιότητες.

Η ικανότητα να δημιουργείς γερές, σταθερές αποφάσεις και να χρησιμοποιείς κρίση, είναι υψηλή σε μια λίστα από απαραίτητα χαρακτηριστικά. Οι υπολογισμοί και οι εκτιμήσεις σου στις δεξιότητες επηρεάζουν την αναγνώριση, από αποτελέσματα, συνέπειες και σχέδια νοσοκομειακών παρεμβάσεων. Νοσηλευτές οι οποίοι απολαμβάνουν την εργασία τους μόνιμοι είναι συνήθως σταθερή με τον εαυτό τους και παράγουν ευχαρίστηση τοποθετώντας προτεραιότητα και δημιουργούν ανεξαρτησία στις αποφάσεις.

3. Οργάνωση δεξιοτεχνίας.

Ο νοσηλευτής χρησιμοποιεί οργανωμένες δεξιότητες με μερικές δραστηριότητες τέτοιες όπως σχέδια από τις καθημερινές επισκέψεις, εκλεκτικά απαραίτητα εφόδια και προμήθειες, που εξασφαλίζουν μια ποικιλία από φόρμες, που είναι διαθέσιμες να χρησιμοποιηθούν. Εκείνες οι δεξιότητες είναι ανακατεμένες, συγχωνευμένες με την εφαρμογή, από την νοσοκομειακή πορεία, μέθοδο σε κάθε ασθενή. Οργανωμένες δεξιότητες είναι επίσης απαραίτητες να ισορροπούν την φροντίδα, το ενδιαφέρον από εκείνους τους ασθενείς και να κρατούν κοντά – κοντά τους ρόλους και κανόνες από δύο παράγοντες, για τα οποία η νοσηλεύτρια είναι απασχολημένη από εκείνες τις καταστάσεις.

4. Ελαστικότητα, ευκαμψία.

Κοινοτικοί νοσηλευτές, σε μερικές τοποθεσίες, δημιουργούν περισσότερες δομές από την εργασία τους και είναι απαραίτητο να είναι ελαστικοί στα σχέδια της ημέρας, εβδομάδας και μήνας τους. Αυτοί παίρνουν ευχαρίστηση σε αποφάσεις προγραμματίζοντας και συναντώντας τους σκοπούς πάνω σε μια συνεχιζόμενη βάση.

5. Αποδοχή και εκτίμηση.

Ακόμη ένας ιδιαίτερος χαρακτηρισμός είναι απαραίτητος στην κοινοτική νοσηλευτική είναι η αποδοχή από τους ανθρώπους. Κάθε πρόσωπο είναι διαφορετικό. Αυτό είναι πολύ χρήσιμο εάν νοσηλευτές είναι ικανοί να εκτιμήσουν ανθρώπους.¹⁵

ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ

Εξυπηρετεί τους εξής σκοπούς:

1. Την Υγιεινομική φροντίδα (πρόληψη, διάγνωση και θεραπεία πολλές φορές) της Κοινότητας εξωνοσοκομειακά. Το νοσοκομείο αποτελεί συμπλήρωμα της Π.Φ.Υ. όπου εκεί αντιμετωπίζονται δύσκολα και εξειδικευμένα περιστατικά.
2. Την προαγωγή της υγιεινής διαβίωσης και αυτό επιτυγχάνεται με τη συνεχή διαφώτιση του πληθυσμού σε θέματα υγείας, όπως οικογενειακός προγραμματισμός, υγιεινή διατροφή, προστασία μητρότητας και παιδιού.
3. Την πρόληψη προβλημάτων υγείας και επιτυγχάνεται με εμβολιασμούς, έλεγχο του περιβάλλοντος και με τη σχολική υγιεινή.
4. Τη θεραπεία κάποιων ασθενειών που μπορούν ν' αντιμετωπιστούν στο χώρο της κοινότητας π.χ. ψυχολογική υποστήριξη, χορήγηση ινσουλίνης σε διαβητικούς κλπ.
5. Τέλος η Π.Φ.Υ. συντελεί και στην αποκατάσταση διαφόρων ασθενειών, αφού πρώτα πάρει οδηγίες από το Νοσοκομείο που νοσηλεύτηκε ο άρρωστος και φυσικά αυτό επιτυγχάνεται με τη συνεργασία όλων των ατόμων της ομάδας Π.Φ.Υ.

Η Κοινοτική Νοσηλευτική, όπως προαναφέρθηκε, είναι ειδικότητα της γενικής νοσηλευτικής και είναι συνδυασμός γνώσεων νοσηλευτικής και δημόσιας υγιεινής.

Ο νοσηλευτής που προσφέρει υπηρεσίες στην κοινότητα έχει καθήκον:

- α) Την κατ' οίκον νοσηλεία.
- β) Την παρακολούθηση αρρώστων, ηλικιωμένων ή χρονίως πασχόντων και τη σωματική – ψυχική – κοινωνική αποκατάστασή τους.

Οι δύο δραστηριότητες του κοινοτικού νοσηλευτή στο χώρο της κοινότητας είναι οι εξής:

1. Συμμετοχή στα προγράμματα υγείας που διοργανώνει η Π.Φ.Υ. με σκοπό την προαγωγή της υγείας των ατόμων της κοινότητας, τα λαμβανόμενα μέτρα για την πρόληψη διαφόρων ασθενειών, την αντιμετώπιση διαφόρων προβλημάτων (επιδημιών), που παρουσιάζονται στην κοινότητα, τη διαφώτιση των ατόμων για ατομικά μέτρα υγιεινής και αυτοφροντίδας και τέλος τη διαφώτιση πάνω σε θέματα υγείας (Τσεκ –απ, προληπτικές εξετάσεις κ.λ.π.).
2. Η νοσηλεία στο χώρο της κοινότητας με σκοπό:
 - Την αντιμετώπιση των συμπτωμάτων κάποιας αρρώστιας και την εφαρμογή θεραπευτικής αγωγής στο χώρο της κοινότητας.
 - Την εφαρμογή μέτρων αποκατάστασης σε αρρώστους που πάσχουν από χρόνια προβλήματα.²⁰

ΣΚΟΠΟΣ ΤΩΝ ΚΕΝΤΡΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

1. Η παρακολούθηση και η νοσηλεία αρρώστων που βρίσκονται στο στάδιο της ανάρρωσης μετά την έξοδο τους από το νοσοκομείο.
2. Η παροχή πρώτων βοηθειών σε έκτακτες περιπτώσεις και στη συνέχεια η διακομιδή των βαριών περιστατικών στο πλησιέστερο νοσοκομείο πάντα με το ασθενοφόρο που απαραίτητα υπάρχει σ' ένα κέντρο υγείας.
3. Η οδοντιατρική θεραπεία αλλά και η προληπτική οδοντιατρική και διαφώτιση του πληθυσμού πάνω σε θέματα καλής υγείας των δοντιών.
4. Σχολική υγιεινή. Επισκέψεις από την ομάδα υγείας στα σχολεία της ευρύτερης περιοχής και ενημέρωση σε θέματα υγείας των μαθητών των σχολείων.
5. Ενημέρωση και διαφώτιση για θέματα οικογενειακού προγραμματισμού (αντισύλληψη, σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα).
6. Παροχή υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας.

7. Η χορήγηση φαρμάκων σε υπερήλικες και χρόνιος ασθενείς.

Τα κέντρα υγείας, γενικότερα, φέρνουν τις υγειονομικές υπηρεσίες όσο το δυνατόν πιο κοντά στον άνθρωπο, στο χώρο που ζει και εργάζεται.

Τα κέντρα υγείας απαρτίζονται από μια ομάδα ατόμων που σκοπό έχουν την παροχή φροντίδας της υγείας σε πρώτο βαθμό. Αυτά τα άτομα αποτελούν την ομάδα υγείας της Πρωτοβάθμιας Υγειονομικής Φροντίδας και είναι:

- α) Γιατροί όλων των ειδικοτήτων (παθολόγος, καρδιολόγος, ακτινολόγος κ.λ.π.).
- β) Νοσηλευτές όλων των βαθμίδων.
- γ) Κοινωνικοί λειτουργοί.
- δ) Φυσιοθεραπευτές.
- ε) Εργαστηριακοί.
- στ) Φαρμακοποιοί.
- ζ) Οδηγοί ασθενοφόρων – τραυματιοφορείς.
- η) Άλλο προσωπικό (Διοικητικός διευθυντής, γραμματείς, διοικητικοί υπάλληλοι).
- θ) Βοηθητικό προσωπικό (καθαρίστριες).

ΕΠΙΠΕΔΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ

Α) ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΠΡΟΛΗΨΗ: αναμετρά εστίες, επικεντρά πάνω σε ένα πρόβλημα πρόληψης πριν αυτό συμβεί. Κατηγορίες περιλαμβάνουν ανοσοποίηση, εξαίρεση, ασφαλή αναμέτρηση τέτοια ώστε να εκτελείς μια έδρα ζώνης και μια εκπαιδευτική υγεία. Ένας καλός τρόπος να αναγνωρίζεις αυτό το επίπεδο από πρόληψη είναι να δημιουργείς ή να φτιάχνεις σε αυτό ένα τεστ. Για παράδειγμα, μερικοί άνθρωποι οι οποίοι δεν προκαλούν ανοσία ποτέ

συγκρούονται ιδιαίτερα με ασθένειες. Το επίκεντρο από δύο προβιβάσιμες, προαγόμενες υγείες και πρωτοβάθμια πρόληψη είναι να αυξάνεται υγεία και αυτό είναι δύσκολο να αναμετράς της επιτυχία από εκείνες τις κατηγορίες.

Β) ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑ ΠΡΟΛΗΨΗ: αποτελείται από αναμετρήσεις ότι το επίκεντρο είναι πάνω στην διάγνωση και στην άμεση θεραπεία. Ολόκληρες εκτάσεις από προστατευμένες δοκιμασίες είναι σε αυτή την κατηγορία. Παραδείγματα από εκείνες τις δοκιμασίες είναι τα μητρικά προγράμματα. Ο σκοπός από αυτό το επίπεδο πρόληψης είναι να αναγνωρίζεις ιδιαίτερους ατομικούς σκοπούς οι οποίοι έχουν νωρίτερα συμπτώματα από ασθένεια έτσι ώστε αυτοί ίσως θα θεραπευτούν σύντομα όπως είναι δυνατό.

Γ) ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΑ ΠΡΟΛΗΨΗ: η τριτοβάθμια πρόληψη είναι δραστηριότητα σκοπεύοντας στην επιστροφή του αρρώστου στο υψηλότερο επίπεδο σε συνάρτηση με δυνατές επόμενες διορθώσεις σε υγιή προβλήματα. Στην κοινότητα η τριτοβάθμια πρόληψη επίσης εστιάζεται σε αποτρεπτικές επαναλήψεις, επανόδους του προβλήματος. Η τριτοβάθμια πρόληψη συσχετίζεται με αποκατάσταση και επίπεδη υγιεινή φροντίδα.

Και τα τρία επίπεδα πρόληψης είναι απευθυνόμενα σε δημόσια νοσηλευτική με έμφαση στην πρωτοβάθμια πρόληψη. Ο σκοπός από μια αρχική επίσκεψη με μια δημόσια νοσηλεύτρια θα είναι για πρωτοβάθμια πρόληψη. Πρωτοβάθμια πρόληψη ίσως ή ίσως δεν είναι τονισμένη, αναπτυσσόμενη πάνω σε έναν παράγοντα. Ωστόσο, η οικογένεια μπορεί να επωφελείται από πρωτοβάθμια πρόληψη αναμετρώντας τόσο αποτελεσματικούς μηχανισμούς για φροντίδα ασθενών που δίνουν αρκετή ηρεμία και ξεκούραση.¹⁵

ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΚΑΙ ΚΑΤ' ΟΙΚΟΝ ΝΟΣΗΛΕΙΑ

Η κατ' οίκον νοσηλεία αποτελεί βασικό τομέα στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας διότι, όπως είπαμε, φέρνει την υγειονομική ομάδα κοντά στον άνθρωπο, στον τόπο που ζει και στο δικό του περιβάλλον. Η προσφορά αυτή

νοσηλείας αφορά όλα τα μέλη της οικογένειας από μωρά μέχρι και άτομα τρίτης ηλικίας. Επίσης η κατ' οίκον νοσηλεία μπορεί να προσφέρει νοσηλεία σε άτομα που πάσχουν από ψυχιατρικά προβλήματα, καρκίνο, σακχαρώδη διαβήτη, ρευματοειδείς παθήσεις, άτομα με ειδικές ανάγκες, πολυτραυματίες.

Οι παράγοντες που επιβάλλουν την κατ' οίκον νοσηλεία στις κατηγορίες που προαναφέραμε είναι οι εξής:

- Επειδή στα νοσοκομεία υπάρχει έλλειψη νοσοκομειακών κρεβατιών και τα άτομα με χρόνια περιστατικά ή οι υπερήλικες κρατούν για πολύ χρόνο τα κρεβάτια, αναγκάζονται κάποια στιγμή να δώσουν εξιτήριο και να συνεχισθεί ή νοσηλεία τους με τη συμμετοχή της κατ' οίκον νοσηλείας.

- Ένας άλλος παράγοντας είναι η ψυχολογία του ατόμου, το οποίο θέλει ν' απομακρυνθεί όσο το δυνατόν γρηγορότερα από το περιβάλλον του νοσοκομείου και να βρεθεί στο χώρο του οικογενειακού του περιβάλλοντος, αλλά ωστόσο να συνεχιστεί και η νοσηλεία και η θεραπεία της πάθησής του.

- Τέλος, το κοινωνικό – οικονομικό κόστος νοσηλείας για κάθε άρρωστο μειώνεται όταν περιορίζονται οι ημέρες νοσηλείας στο νοσοκομείο.²⁰

ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ

(ΤΙ ΕΙΝΑΙ, ΠΟΥ ΑΠΕΥΘΥΝΕΤΑΙ, ΠΟΙΟΥΣ ΚΑΛΥΠΤΕΙ)

Κατ' οίκον νοσηλεία θα μπορούσε να χαρακτηριστεί ότι είναι η διαμόρφωση συνθηκών και ανάπτυξη δυνατοτήτων παροχής νοσηλευτικών φροντίδων στο σπίτι. Ενισχύει την εξωνοσοκομειακή περίθαλψη με μαζική μεταστροφή, ύστερα από συνειδητή προσπάθεια ανάπτυξης νέων μεθόδων και νοοτροπίας, ώστε να αποτελεί βασικό τομέα στην Πρωτοβάθμια Υγειονομική

Περίθαλψη. Ξεπερνά τα παραδοσιακά πλαίσια περίθαλψης και φέρνει της υγειονομικές υπηρεσίες πλησιέστερα στον άνθρωπο εκεί όπου ζει και κινείται. Απαντά στις εκφρασμένες του ανάγκες. Η «νοσηλεία στο σπίτι» προσφέρεται σε όλα τα μέλη της οικογενείας από την βρεφική μέχρι την τρίτη ηλικία και αφορά συνήθως τους χρόνιους αρρώστους. Η προσφορά εξαρτάται από τις ανάγκες του αρρώστου, του περιβάλλοντος και τις δυνατότητες του υπεύθυνου συντονιστικού φορέα. Το μεγαλύτερο ποσοστό αρρώστων που χρειάζεται νοσηλευτικές παρεμβάσεις, υποστηρικτικές θεραπείες και μάλιστα μακροχρόνιες, αφορούν άτομα που πάσχουν από νευρολογικά, ψυχιατρικά προβλήματα, καρδιοπάθειες, καρκίνο, σακχαρώδη διαβήτη, αρθρικά.²¹

ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ

Η νοσηλεία στο σπίτι χρονολογείται τόσο παλιά όσο και η παρουσία του ανθρώπου στη γη. Από την ιστορία των Ιουδαίων βλέπουμε ότι ήταν καθήκον τους να επισκέπτονται και να ανακουφίζουν τους αρρώστους στο σπίτι τους. Ο Απόστολος Παύλος αναφέρει την Φοίβη ως την πρώτη διακόνισσα αλλά και στη συνέχεια ο Χριστιανισμός είχε σαν αρχή του την βοήθεια των αρρώστων στο σπίτι. Η αρχή όμως της προγραμματισμένης νοσηλείας στο σπίτι γίνεται από την πόλη LIVERPOOL της Αγγλίας το 1859 με τον William Rathbone. Σε επίσημη δε ανακοίνωση ενός συμβουλίου έρευνας τονιζόταν η ιδιαίτερη ανάγκη επιλογής γυναικών με καλή μόρφωση, καλλιεργημένη προσωπικότητα και περισσότερη πρωτοβουλία για την κατ' οίκον νοσηλεία απ' ότι χρειαζόταν στην καθημερινή εργασία του Νοσοκομείου. Ο θεσμός αναπτύχθηκε σε διεθνή κλίμακα. Στην Αγγλία ο άρρωστος όταν βγαίνει από το νοσοκομείο παραπέμπεται σε ειδική για την Κοινοτική Νοσηλευτική υγειονομική ομάδα η οποία αναλαμβάνει την περαιτέρω φροντίδα του. Βεβαίως υπάρχει η υπηρεσία των Οικιακών Βοηθών για τους ασθενείς που στερούνται συγγενείς. Στην Αμερική το πρόγραμμα εφαρμόζεται με βάση το Νοσοκομείο από το οποίο ξεκινούν γιατροί και νοσηλεύτριες παρέχοντας νοσηλεία την οποία άρχισαν

από το Νοσοκομείο και πρέπει να τη συνεχίσουν στο σπίτι. Υπάρχουν επίσης ειδικές υγειονομικές οργανώσεις «Εντζενσις» που με τις νοσηλεύτριες τους παρέχουν νοσηλεία και επιβλέπονται από το γιατρό της οργάνωσης που συνήθως είναι ιδιωτική. Στην Ελλάδα πρωτοπόρο στην κατ' οίκον νοσηλεία είναι το Νοσοκομείο Μεταξά που άρχισε πειραματικά να λειτουργεί από το 1979. η αγάπη, ο ενθουσιασμός των ανθρώπων που πρώτοι εργάστηκαν, στήριξαν τον τομέα. Η υπηρεσία απέδειξε τη χρησιμότητά της, τις δυνατότητές της και την ωφέλιμη απόδοσή της, από τον άρρωστο μέχρι οποιοδήποτε σύστημα γενίκευσης των προβλημάτων υγείας. 21.

ΠΑΡΟΧΗ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΚΑΤ' ΟΙΚΟΝ

Από τη στιγμή που ο κοινοτικός νοσηλευτής ανακαλύψει το άτομο που έχει ανάγκη φροντίδας στο σπίτι πρέπει να καταστρώσει σχέδιο νοσηλευτικής φροντίδας.

Πρώτα απ' όλα θα συγκεντρώσει πληροφορίες και στοιχεία για το άτομο που πρόκειται να νοσηλεύσει. Τις πληροφορίες αυτές θα πάρει από την οικογένεια, από τον ίδιο τον άρρωστο ή από ιατρικές και νοσηλευτικές πηγές όταν το άτομο έχει εξεταστεί σε κάποιο κέντρο υγείας, εξωτερικά ιατρεία ή νοσηλευτεί σε νοσοκομείο.

Μπαίνοντας στο σπίτι του αρρώστου θα πρέπει ο κοινοτικός νοσηλευτής να είναι προετοιμασμένος ν' αντιμετωπίσει το συγκεκριμένο πρόβλημα του αρρώστου, να μπορεί ν' αναλύσει την όλη κατάσταση της οικογένειας, να προσδιορίσει τυχόν προβλήματα που υπάρχουν στο χώρο του σπιτιού. Επίσης πρέπει να μάθει να είναι διακριτικός και παρατηρητικός. Για να καταφέρει όλα αυτά φαντάζεστε ότι ο κοινοτικός νοσηλευτής θα πρέπει να έχει επιστημονική κατάρτιση, δεξιότητες, ειδικές γνώσεις Δημόσιας και Κοινωνικής Υγιεινής, ψυχική αντοχή, πίστη στο έργο που εκτελεί, σωστές διαπροσωπικές σχέσεις και αίσθημα ευθύνης.

Αφού συγκεντρώσει λοιπόν τις πληροφορίες θα κάνει ο ίδιος τις δικές του παρατηρήσεις, θα προσπαθήσει να γνωρίσει τα προβλήματα υγείας του ατόμου που πρόκειται να νοσηλεύσει. Θα εξετάσει τι μέσα μπορεί να χρειαστεί στη διάρκεια της νοσηλείας αλλά και τις παροχές που μπορεί να έχει το άτομο από τον ασφαλιστικό του φορέα. Μέσα από τη συγκέντρωση αυτή των πληροφοριών και τις παρατηρήσεις θα καταστρώσει το σχέδιο της φροντίδας του ατόμου. Θα πρέπει ν' ακολουθεί όλες τις βασικές εκείνες αρχές για κάθε νοσηλεία, όπως χορήγηση φαρμάκων, πρόληψη και περιποίηση κατακλίσεων, χορήγηση Ο² κ.λ.π. Έτσι νοσηλεύοντας τον άρρωστο διδάσκει και ενθαρρύνει συνέχεια τον ίδιο αλλά και τα μέλη της οικογένειας, ώστε να επωμίζονται τις ευθύνες της νοσηλείας και αυτοφροντίδας, πάντα με την υπόσχεση και την προσφορά της δικής του βοήθειας.

Για τις προγραμματισμένες εξετάσεις, κυρίως εργαστηριακές, προσπαθεί ο κοινοτικός νοσηλευτής να κλείνει έγκαιρα το ραντεβού για να μην ταλαιπωρείται ο ασθενής.

Ο κοινοτικός νοσηλευτής βοηθάει, ενθαρρύνει τα άτομα, τις οικογένειες και την κοινότητα να συνειδητοποιήσουν τις ανάγκες της υγείας τους και τους κινδύνους που τους απειλούν, αν δεν εφαρμόζουν τις οδηγίες των ατόμων που ανήκουν στην ομάδα υγείας της Πρωτοβάθμιας Υγειονομικής Φροντίδας. 20.

ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΙ ΣΚΟΠΟΙ ΕΠΙΣΚΕΨΗΣ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ

Οι αντικειμενικοί νοσηλευτικοί σκοποί επίσκεψης στο σπίτι είναι:

1. Η ανακάλυψη προβλημάτων υγείας που απασχολούν την οικογένεια
2. Η παροχή βοήθειας, ώστε η οικογένεια να παραδεχθεί και να αντιμετωπίσει τα προβλήματά της
3. Η εξασφάλιση των υπηρεσιών, τις οποίες χρειάζεται η οικογένεια, αλλά δεν μπορεί να επιτύχει μόνη της

4. Η παροχή βοήθειας, ώστε η παρακολουθούμενη οικογένεια (ή άτομο) να αναπτύξει ικανότητα να αντιμετωπίζει μόνη τα προβλήματά της.

Σύμφωνα με τον Αυστραλιανό Σύνδεσμο Νοσηλευτών (A.C.C.N.S), έχουν διατυπωθεί οι τρεις ακόλουθες αρχές για την άσκηση της Κοινωνικής Νοσηλευτικής (Mc Muray 1993):

- 1^η **Αρχή:** Ο κοινοτικός νοσηλευτής εκπληρώνει τις υποχρεώσεις του επαγγελματικού ρόλου του.
- 2^η **Αρχή:** Ο κοινοτικός νοσηλευτής εγκαθιδρύει και διατηρεί ικανές αλληλεπιδράσεις στις επαγγελματικές σχέσεις.
- 3^η **Αρχή:** Ο κοινοτικός νοσηλευτής παρέχει αποτελεσματική και ολιστική νοσηλευτική φροντίδα.

Ας δούμε ποιες είναι οι νοσηλευτικές συμπεριφορές που ο κοινοτικός νοσηλευτής, κατά την πρακτική εφαρμογή, πρέπει να επιδείξει:

1. Αποδέχεται το άτομο ως ολότητα και την ανάγκη για νοσηλευτική φροντίδα να αντανακλά αυτή τη πίεση.
2. Αναγνωρίζει το δικαίωμα του ατόμου στη συνεργασία και κάνει δυνατή τη συμμετοχή του στη νοσηλευτική φροντίδα,
3. Προάγει την επίτευξη της βέλτιστης αυτοφροντίδας.
4. Αναγνωρίζει ως σημαντικούς τους άλλους και παρέχει την υποστήριξη που απαιτούν.
5. Συλλέγει πληροφορίες που ενδυναμώνουν τον σχηματισμό μιας περιληπτικής γραπτής βάσης δεδομένων διαμέσου διεργασιών και από μια ποικιλία άλλων πηγών.
6. Αναλύει και ερμηνεύει τα δεδομένα, με σκοπό να αναγνωρίσει τις ατομικές:
 - § δυνάμεις υγείας και πηγές,
 - § ανησυχίες για την υγεία, επαρκών ή εν δυνάμει,
 - § προσδοκίες για τη φροντίδα.

7. Διαμορφώνει μαζί με το άτομο ένα γραπτό σχέδιο φροντίδας, το οποίο:
 - § περιέχει τις δυνάμεις υγείας, ανησυχίες και προσδοκίες.
 - § Περιλαμβάνει μια δήλωση των αναμενόμενων αποτελεσμάτων και των επιλεγμένων νοσηλευτικών παρεμβάσεων.
8. Σε συνεργασία με το άτομο εφαρμόζει το σχέδιο φροντίδας.
9. Εκτιμά την ανταπόκριση του ατόμου στη φροντίδα, σημαντικές μεταβολές στο επίπεδο υγείας και πρόοδο ως προς τα επιδιωκόμενα αποτελέσματα.
 10. Καταγράφει τη διαδικασία της φροντίδας.
 11. Διαμορφώνει γραπτό σχέδιο φροντίδας για αποχώρηση μεταφορά που διασφαλίζει συνέχεια της φροντίδας.
 12. Εκτιμά την αποτελεσματικότητα της διαδικασίας της νοσηλευτικής φροντίδας.

Όσον αφορά τις υποχρεώσεις του επαγγελματικού του ρόλου, ο κοινοτικός νοσηλευτής, συμπλέει με τον δεοντολογικό κώδικα του επαγγέλματος. Επίσης λειτουργεί σύμφωνα με τη νομοθεσία και τις κοινές νομικές διατάξεις σχετικά με την άσκηση της Νοσηλευτικής. Προστατεύει τα δικαιώματα του ασθενούς. Επίσης, διατηρεί την ασφάλεια του νοσηλευτή, του ασθενούς και των υπολοίπων μελών της ομάδας. Ενεργεί έτσι, ώστε να επαναπροσδιορίζονται νοσηλευτικές πρακτικές μη ασφαλείς ή συμπεριφορές ανάρμοστες επαγγελματικά και διασφαλίζει την αποτελεσματική διαχείριση των ανθρώπινων, οικονομικών και υλικών πόρων.

Γενικά, συμμετέχει σε σχεδιασμένες δραστηριότητες που έχουν σκοπό να διατηρήσουν ή να βελτιώσουν την ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας και ανανεώνει συνεχώς τις γνώσεις και τις δεξιότητές του. Συνεισφέρει στη νοσηλευτική έρευνα και την ανάπτυξη των νοσηλευτικών γνώσεων.

Η συμμετοχή του στη λήψη αποφάσεων σχετικά με το σχεδιασμό φροντίδας υγείας, την εφαρμογή και την εκτίμηση του αποτελέσματος

καλλιεργεί την πρόοδο προς το σκοπό «Υγεία για όλους το έτος 2000» μέσα σε μια πολυπολιτισμική κοινότητα.

Τέλος, συμμετέχει συχνά στους φορείς του επαγγέλματος και φροντίζει για την προαγωγή του επαγγέλματος στην κοινότητα.

Ο κοινοτικός νοσηλευτής αναγνωρίζει το δικαίωμα του ατόμου για αυτονομία, καταγράφοντας συνήθειες, θρησκευτικές και διαιτητικές πρακτικές που ο ασθενής επιθυμεί να διατηρήσει κατά τη διάρκεια της νοσηλευτικής φροντίδας, προσπαθώντας να αποκτήσει την υποστήριξή του. Αυτό μπορεί να το πετύχει, όταν προσφωνεί τους άλλους με σεβασμό, χρησιμοποιώντας τα προτιμώμενα ονόματα. Αναγνωρίζει ότι η πρωταρχική υπευθυνότητα των νοσηλευτών είναι προς αυτούς τους ανθρώπους που απαιτούν φροντίδα υγείας. Διατηρεί ο κοινοτικός νοσηλευτής την εμπιστευτικότητα των πληροφοριών και χρησιμοποιεί κρίση στη διαχείριση πληροφοριών. Διατηρεί την υπάρχουσα άδεια ασκήσεως, παρατηρεί, αντιμετωπίζει νομικές απαιτήσεις που αφορούν τους νοσηλευτές σε θέματα όπως:

- § Χειρισμός και αποθήκευση φαρμάκων
- § Αναφορά κακοποίησης παιδιού
- § Δήλωση μεταδιδόμενων νοσημάτων
- § Κακοποίηση

Είναι ενημερωμένος ο κοινοτικός νοσηλευτής για την ανάγκη αναζήτησης τρόπων, όταν τα καθήκοντα απαιτούν γνώση ή δεξιότητες πέρα από την εκπαιδευτική και/ή ικανότητες. Επεμβαίνει, όταν πολιτικές ή πρακτικές είναι δυνατόν να εμποδίζουν ή να αντιβαίνουν το νόμο. Παρατηρεί μεσολαβητικές πολιτικές, προγράμματα και διαδικασίες. Διατηρεί ευανάγνωστα, με ημερομηνία και υπογραφή νοσηλευτικά αρχεία.

Ο κοινοτικός νοσηλευτής υποστηρίζει το δικαίωμα του ασθενούς να παίρνει αποφάσεις σχετικά με τη φροντίδα του. Ενημερώνει τον ασθενή για τα δικαιώματά του, όσον αφορά τη συμμετοχή του στις αποφάσεις που άπτονται της προσωπικής του υγείας, την συγκατάθεσή του για τη θεραπεία, τις διαδικασίες και την συμμετοχή σε ερευνητικά προγράμματα, την άρνηση θεραπείας ή συνέντευξης με την παρουσία φοιτητών. Επίσης, το άτομο μπορεί

να βλέπει το δικό του αρχείο υγείας. Παρατηρεί και προστατεύει το δικαίωμα του ασθενούς για αξιοπρέπεια, σεβασμό και αναζητεί τη μετά από ενημέρωση συγκατάθεση του ασθενούς προτού εφαρμοστεί η νοσηλευτική φροντίδα. Ζητεί την συγκατάθεση του ασθενούς πριν την απόκτηση νοσηλευτικού ιστορικού από άλλον επαγγελματία υγείας ή οργανισμό. Δίνει στον ασθενή την κατάλληλη πληροφόρηση. Ενεργεί ως μεσολαβητής αντί του ασθενούς. Ενημερώνει άλλους μέσα στην ομάδα υγείας, όταν ο ασθενής χρειάζεται πρόσθετη πληροφόρηση έξω από τη σφαίρα της νοσηλευτικής πρακτικής. Υποστηρίζει τον ασθενή σε περίπτωση αδικαιολόγητων αντιπαραθέσεων, ύβρεων, υπαρκτής ή πιθανής σημαντικής βλάβης. Επιτηρεί φοιτητές/σπουδαστές Νοσηλευτικής σε όλες τις κλινικές εφαρμογές, μέχρι η απαραίτητη εικόνα να επιτευχθεί. Υποστηρίζει τον ασθενή στη μετά από ενημέρωση απόφασή του να εγκαταλείψει νοσηλευτική ή άλλη φροντίδα υγείας.

Μόνος ή σε συνεργασία με άλλους, ο κοινοτικός νοσηλευτής αναλαμβάνει δράση, για να εκμηδενίσει κινδύνους υγείας στο περιβάλλον, είναι ικανός να καθορίσει εργασιακές μεσολαβήσεις οργανισμών σχετικές με την ασφάλεια, π.χ. σε πυρκαγιά, τεχνικές καρδιοπνευμονικής ανανήψεως κ.α. Συμπλέει με πολιτικές του οργανισμού σχετικά με την ασφάλεια. Αναλαμβάνει λογική φροντίδα, για να εξασφαλίζει την προσωπική του υγεία και ασφάλεια και να αποφύγει ενάντια επιρροή στην υγεία και την ασφάλεια άλλων. Χρησιμοποιεί κατάλληλο προστατευτικό ρουχισμό και εξοπλισμό, όπως απαιτείται για την αποφυγή ασθένειας ή τραυματισμού.

Ο κοινοτικός νοσηλευτής εμφανίζεται ως θετικό πρότυπο για συνεργάτες και φοιτητές Νοσηλευτικής. Αναφέρει και καταγράφει ατυχήματα, λάθη, συμβάντα και παράπονα. Παρακολουθεί γεγονότα για να επιβεβαιώσει συνέχιση μη ασφαλούς κλινικής πράξης ή μη επαγγελματικής συμπεριφοράς. Αμφισβητεί ακατάλληλες οδηγίες και αποφάσεις από άλλους νοσηλευτές υγείας, π.χ. οδηγίες για φαρμακευτική αγωγή ή θεραπεία, παράνομες ή ασαφείς οδηγίες, ερμηνεία ακατάλληλων συμπεριφορών, απόρριψη θεραπείας, οδηγίες που εν γένει μπορούν να βλάψουν το άτομο ή να παραβιάσουν τα δικαιώματά

του. Αναγνωρίζει, διορθώνει και αναφέρει δικά του λάθη και ακολουθεί τις γενικές καθοδηγητικές γραμμές (οδηγίες) του εργοδότη/οργανισμού σχετικά με αναφορά και καταγραφή ανασφαλών πρακτικών και επαγγελματικώς κακής επικοινωνίας των νοσηλευτών και των άλλων εργαζομένων στη φροντίδα υγείας και ενεργεί σύμφωνα με το καθηκοντολόγιο της θέσης του.

Ο κοινοτικός νοσηλευτής παρακολουθεί τη χρήση των πηγών, για να εξασφαλίσει την αποτελεσματική και ταυτόχρονα οικονομική χρήση τους. Συνεργάζεται με άλλους, για να διατηρήσει πηγές που απαιτούνται για αποτελεσματική νοσηλευτική φροντίδα και αποτελεσματική εργασιακή σχέση. Ο κοινοτικός νοσηλευτής εκτιμά τις προσωπικές ανάγκες μάθησης, αναζητεί εμπειρία και θέτει αντικειμενικούς στόχους για την επαγγελματική του ανάπτυξη. Παρακολουθεί προγράμματα ανάπτυξης προσωπικού. Διαβάζει σύγχρονα νοσηλευτικά περιοδικά. Αναγνωρίζει και χρησιμοποιεί διαθέσιμες πηγές, ώστε να ανταποκριθεί στις μαθησιακές ανάγκες του. Είναι γνώστης των θεωριών, πρακτικών και εξελίξεων που αφορούν τη σύγχρονη νοσηλευτική πρακτική. Αναζητεί καθοδήγηση σε επεμβάσεις, των οποίων δεν είναι γνώστης. Παρακολουθεί επιδείξεις σχετικές με νέο εξοπλισμό ή επεμβάσεις. Συμμετέχει σε πολυεπιστημονικά συνέδρια. Δίνει προσοχή στη βιβλιογραφία που μπορεί να έχει συγγένεια με τρέχον πεδίο άσκησης και κλινικών εφαρμογών. Προμηθεύει σχετικά άρθρα στους συναδέλφους. Επιδεικνύει νέες τεχνικές βελτίωσης, βασισμένες στις αρχές νοσηλευτικής φροντίδας ανάμεσα στις υπάρχουσες πρακτικές.

Αρχίζει, συμμετέχει σε νοσηλευτική έρευνα ή/και τη διευκολύνει. Διαδίδει τα αποτελέσματα, δημοσιεύοντας την εργασία. Προσελκύει την προσοχή συναδέλφων σχετικά με τα αποτελέσματα της έρευνας. Παρέχει ερευνητικό υλικό μάθησης για να διευκολύνει την κατανόηση της νοσηλευτικής έρευνας και/ή να αυξήσει τη νοσηλευτική γνώση. Ενσωματώνει τα ευρήματα της έρευνας στη νοσηλευτική πράξη.

Είναι ενημερωμένος σχετικά με τα τρέχοντα προβλήματα υγείας και τις ανησυχίες της κοινότητας.

Ο κοινοτικός νοσηλευτής σε όλες τις επαγγελματικές αλληλεπιδράσεις με άτομα και συναδέλφους χρησιμοποιεί και προάγει την αποτελεσματική επικοινωνία. Διαχειρίζεται αποτελεσματικές διαπροσωπικές σχέσεις και σχέσεις φροντίδας.¹¹

ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΚΑΤ' ΟΙΚΟΝ ΕΠΙΣΚΕΨΗΣ

Τα πλεονεκτήματα από την κατ' οίκον επίσκεψη μπορεί να είναι προθετικά, προοπτικά σε περιόδους για έξι σπουδαιότερες διαστάσεις: ευκολία, άνεση, δαπάνη, προσέγγιση, πληροφορία, είδηση, σχέση και αποτέλεσμα, συνέπεια. Παρά την εύκολη διάσταση, μερικοί ασθενείς μπορούν να προτείνουν περιποίηση στο σπίτι τους παρακλινικούς ή άλλους υγιεινούς φροντίζοντες. Η κατ' οίκον επίσκεψη επιτρέπει, η υγιεινή φροντίδα εξυπηρέτησης να είναι ακέραια στον ασθενή από την συνηθισμένη εργασία. Επιπλέον, κατά τη διάρκεια της κατ' οίκον επίσκεψης, ο ασθενής δεν είναι υποτασσύμενος να χρειάζεται να βρίσκει μεταφορικό μέσο ή να περιμένει για μακρινή εξυπηρέτηση όπως συχνά συμβαίνει σε άλλους.

Η νοσηλεύτρια μπορεί να βλέπει από πρώτο χέρι τα αποτελέσματα από φυσικούς, φυσιολογικούς και κοινωνικούς περιβαλλοντικούς παράγοντες στη υγεία του ασθενή. Η κατ' οίκον επίσκεψη παρέχει στην νοσηλεύτρια πληροφορίες γύρω από δυνατούς πόρους, πηγές, εφόδια και κινδύνους ότι μπορεί να επηρεάσει την υγεία του ασθενή. Η αλληλεπίδραση από τα οικογενειακά μέλη κατά την διάρκεια της επίσκεψης ίσως προτείνουν, υποβάλλουν την έκταση, μέγεθος δε έναν ασθενή στηρίζοντας το δίκτυο και την ικανότητα από οικογενειακά μέλη να παρέχουν φροντίδα. Παρομοίως, ανακαλύπτοντας τη πιθανή υγεία κινδυνεύοντας μέσα στο σπίτι, τέτοια ώστε ελευθερώνοντας την κουβέρτα, το χαλί μέσα στο σπίτι από άλλους ασθενείς, μπορεί να παρέχουν κίνητρα για την υγιεινή εκπαίδευση προβιβάζοντας την φυσιολογική ασφάλεια.

Βλέποντας τον ασθενή μπορεί η νοσηλεύτρια καλύτερα να εκτιμήσει τον ασθενή, εκτελώντας τις δραστηριότητες από τα καθημερινά προς το ζην. Τελικά, η νοσηλεύτρια έρχεται σε επαφή συχνά με τον ασθενή κατ' οίκον και ίσως επιτρέπει στη νοσηλεύτρια να αναγνωρίσει λιγότερο σοβαρές υγιεινές αλλαγές για τις οποίες ο ασθενής δεν μπορούσε να ζητήσει βοήθεια. Η νοσηλεύτρια ίσως λοιπόν εκτελεί προλαμβάνοντας τα σπουδαιότερα προβλήματα.

Επειδή η κοινοτική νοσηλεύτρια έχει περισσότερη πλήρης εικόνα για έναν ασθενή, η νοσηλεύτρια έχει μια καλύτερη κατανόηση, αντίληψη για τις ανάγκες του ασθενή και μπορεί καλύτερα να σχεδιάσει τις παρεμβάσεις. Τελικά, κατά τη διάρκεια της κατ' οίκον επίσκεψης, η νοσηλεύτρια είναι καλύτερα να εκτιμά τα αποτελέσματα από την παρέμβαση.

Η σχετική διάσταση από την κατ' οίκον επίσκεψη έχει το πλεονέκτημα ότι ο ασθενής εξασκεί την αυτονομία του και τον έλεγχο του. Σ' αυτόν τον ασθενή η νοσηλεύτρια είναι μια επισκέπτης, ο ασθενής ελέγχει την κατάστασή του αποτελεσματικά. Η κοινοτική νοσηλεύτρια δυναμώνει την άποψή της για τον έλεγχο να ανατρέφει την αίσθηση του ασθενή από εξουσιοδότηση. Η νοσηλεύτρια επίσης εκτελεί ένα επιτρεπτό, βοηθώντας τον ασθενή να βρει καταφύγιο παίρνοντας ενέργεια από τον εαυτό του και μια υπερεκτίμηση βοηθώντας τον ασθενή να δυναμώσει την προσωπική του δύναμη. Εκείνες οι ενέργειες με την νοσηλεύτρια να οδηγεί μια συνεργάσιμη ατμόσφαιρα στην οποία ο ασθενής είναι πλήρως ανακατεμένος σε σχεδιασμένες παρεμβάσεις οι οποίες, σε σειρά υπερτιμούν την πιθανότητα από πετυχημένες διευκολύνσεις.

Ακόμη ένα πλεονέκτημα από την σχετική διάσταση από την κατ' οίκον επίσκεψη είναι απομονωμένο και η αίσθηση από οικειότητα δημιουργείται. Οι ασθενείς συχνά αισθάνονται ελεύθεροι να υψώνουν ευαίσθητα σημεία, θέματα απομονωμένα στους νοσηλευτές κατ' οίκον παρά σε περισσότερους ξένους που φροντίζουν την υγεία του. Η κοινοτική νοσηλεύτρια ίσως πλησιάζει περισσότερο ιδιαίτερες διορατικότητες την κατάσταση του ασθενή.

Η τελική διάσταση από την κατ' οίκον επίσκεψη είναι ότι συμβάλλουν στην αξία του ασθενή αποτελεσματικά. Επεξεργάζοντας, καλλιεργώντας,

αναπτύσσοντας το σώμα ενδεικτικά, υποβάλλοντας τον ασθενή να ανακτήσει τις δυνάμεις ή την υγεία του περισσότερο γρηγορότερα.¹⁴

ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΑΠΟ ΚΑΤ' ΟΙΚΟΝ ΕΠΙΣΚΕΨΕΙΣ

Τα χαρακτηριστικά από πετυχημένα κατ' οίκον προγράμματα προτείνουν απλές αρχές για αναπτυσσόμενα αποτελέσματα από κατ' οίκον εξυπηρέτησεις. Γενικά, συμμετοχή σε κατ' οίκον προγράμματα μπορούσε να είναι εθελοντική. Άνθρωποι οι οποίοι είναι αναγκασμένοι να δέχονται μια εξυπηρέτηση μη ωφελίσιμη όπως περισσότερες από μία εξυπηρέτηση όπως εκείνες επιθυμούν αυτό. Η μόνη εξαίρεση σε αυτήν την αρχή μπορούσε να βρίσκεται με εντολή κατ' οίκον για οικογένειες συνεπαγόμενες με οικογενειακή ένταση, περιλαμβανόμενες αλλά μη οριοθετημένες. Μία συνεργασία σχετική ανάμεσα σε κατ' οίκον επισκέπτη και ασθενή θα βοηθούσε μία κατορθωτή ισορροπία με κατευθυνόμενη προσπάθεια.

Προγραμματισμένοι σκοποί, μπορεί να προσδιορίζονται μάλλον, παρά αντικαθιστώντας σκοπούς του αρρώστου και συμμετοχή σε πρόγραμμα με τρεφόμενα επιτεύγματα από τους σκοπούς του ασθενή. Αυτή η συμπληρωματική υπερεκτίμηση, ανεβάζει την αξία του ασθενή, το κίνητρο να συμμετέχει και να προάγει τον έλεγχο στο πρόγραμμα.

Προγράμματα μπορούν να απευθύνονται σε μια μεγάλη ποικιλία από ανάγκες ασθενών. Προγράμματα εστιάζονται μόνο σε μια έκταση, επίσης συχνά παραμελούν απευθυνόμενους παράγοντες ότι επηρεάζουν συμπεριφορές.

Στην πρόθεση, κατ' οίκον προγράμματα μπορούν να εργάζονται προς κατορθωτές με δυο μακρινές – περιόδους και κοντινές – περιόδους στόχους. Ο τελικός σκοπός από κατ' οίκον επισκέψεις είναι υπερεκτίμηση, ανεβάζει την αξία του ασθενή για την υγιεινή του κατάσταση η οποία έχει δύο μακρινές και κοντινές περιόδους. Για παράδειγμα, ένα κατ' οίκον πρόγραμμα σχεδιάστηκε να βελτιώνει την υγεία. Μπορούσε επίσης να απευθύνεται σε απόψεις από

παρελθοντικά και οικογενειακά σχέδια, τα οποία είναι σημαντικά μετά από διανομές.

Μια απλή κατ' οίκον επίσκεψη σπάνια συμπληρώνει περισσότερους σκοπούς, εκτός αν η επίσκεψη είναι υπολογίσιμη, εκτιμήσιμη από τις ανάγκες του ασθενή.

Προγραμματισμένοι σκοποί μπορούν να είναι ρεαλιστικοί και μπορούν να είναι παρόντες σε ασθενείς συμμετέχοντας σε προγράμματα από την αρχή. Μη πραγματικοί σκοποί δημιουργούν ματαιώσεις για δύο ασθενείς και προσωπικό προσδοκώντας τις συναντήσεις. Τελικά, τα κατ' οίκον προγράμματα πρέπει να ενσωματώνονται με μηχανισμούς για να εκτιμούν δικαιολογημένες δαπάνες και κέρδη κατορθωτά από προγράμματα και προόδους χρησιμοποιώντας πετυχημένα κέρδη, ωφέλειες. 14.

ΣΚΟΠΟΙ ΚΑΤ' ΟΙΚΟΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

Μια παρατασόμενη υγεία – σχετική συμπεριλαμβανόμενη κατ' οίκον επίσκεψη, είτε με σπουδαιότερες συνιστώσες από εξυπηρετήσεις ή σε προθέσεις από άλλες εξυπηρετήσεις. Κάθε ενέργεια έχει δικούς της σκοπούς για τα κατ' οίκον προγράμματα αλλά γενικότερα οι σκοποί από επισκέψεις μπορεί να είναι σχηματιζόμενες σε τρεις κατηγορίες:

α) υποθετικά συμπεράσματα και συστάσεις

β) υγιεινή υποστήριξη και πρόληψη και

γ) φροντίδα του αρρώστου, η οποία περιλαμβάνει υγιεινή αποκατάσταση και υποστήριξη.

Καμία ενέργεια δεν είναι ενσωματωμένη σε 3 τύπους από σκοπούς κατά το κατ' οίκον πρόγραμμα αλλά συνήθως μια έμφαση από έναν σκοπό πάνω σ' άλλους.¹⁴

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Ο όρος νοσηλευτική διάγνωση έχει σχετικά μικρή ιστορία. Όμως, ως πραγματική πρακτική υπάρχει από την εποχή της ίδρυσης της νοσηλευτικής. Η Florence Nightingale και οι συνάδελφοί της εντόπιζαν (και ουσιαστικά έθεταν διάγνωση) διάφορες διατροφικές διαταραχές ή άλλα προβλήματα υγείας κατά την άσκηση της δραστηριότητάς τους στον Κριμαϊκό πόλεμο. Στη βάση αυτών των διαγνώσεων ελάμβαναν χώρα διάφορες παρεμβάσεις, ώστε να βελτιωθεί το σύστημα φροντίδας των στρατιωτικών νοσοκομείων. Χρειάστηκε όμως περίπου ένας αιώνας (αρχές δεκαετίας του 1950), για να εισαχθεί ο όρος νοσηλευτική διάγνωση και ακόμη περισσότερο για την οργανωμένη προσπάθεια ταξινόμησης των νοσηλευτικών διαγνώσεων που πραγματοποιήθηκε το 1973, κατά την 1^η εθνική διάσκεψη ταξινόμησης αυτών (στις ΗΠΑ). Έκτοτε, έλαβαν χώρα άλλες επτά τέτοιες διασκέψεις και το 1987 ιδρύθηκε ο, γνωστός ως NANDA, Αμερικανικός Σύνδεσμος Ταξινόμησης Νοσηλευτικών Διαγνώσεων.

Κατά την εξέλιξη του όρου της νοσηλευτικής διάγνωσης δημιουργήθηκαν πολλοί ορισμοί που προσπαθούν να αποδώσουν κατά τον καλύτερο τρόπο την έννοιά της. Ένας από αυτούς, που έγινε αποδεκτός και από τον NANDA, είναι αυτός που δίνεται από τον Shoemaker, σύμφωνα με το οποίο: Η νοσηλευτική διάγνωση είναι μια κλινική κρίση που αφορά ένα άτομο, μια οικογένεια ή μια κοινωνική ομάδα και που προκύπτει διαμέσου μιας προσεκτικής, συστηματικής διαδικασίας συλλογής και ανάλυσης δεδομένων. Παρέχει τη βάση οδηγιών για συγκεκριμένη θεραπευτική αγωγή, για την οποία ο νοσηλευτής είναι υπεύθυνος, εκφράζεται συνοπτικά και περιλαμβάνει την αιτιολογία της κατάσταση, όταν είναι γνωστή.

Για να τεθεί η νοσηλευτική διάγνωση, πρέπει να προηγηθεί μια διαδικασία συλλογής, εξέτασης και επεξεργασίας ενός συνόλου σημείων, συμπτωμάτων και άλλων πληροφοριών, προβολής πιθανών προβλημάτων και συστηματικής, αντικειμενικής και επιστημονικής κατάστασης. Αυτό που έχει σημασία είναι ότι η διαγνωστική κατάσταση περιλαμβάνει και το πρόβλημα

και την αιτιολογία του και μάλιστα είναι η αιτιολογία αυτή που κατευθύνει την νοσηλευτική παρέμβαση. Ουσιαστικά η αιτιολογία προσδιορίζεται με τη φράση «που σχετίζεται με» και όχι με τη φράση «που οφείλεται σε», σε μια προσπάθεια να δοθεί έμφαση στη θεωρούμενη συσχέτιση, παρά στην αιτιολογική σχέση ανάμεσα στη νοσηλευτική διάγνωση και σ' αυτό που ονομάζουμε αιτιολογία. Γι' αυτό, πρόσφατα έχει προταθεί η χρήση του όρου αιτιολογικοί παράγοντες, ώστε να διευκολυνθούν καταστάσεις, στις οποίες ο καθορισμός των ακριβών αιτιών είναι το ίδιο δύσκολος – αν όχι ο δυσκολότερος – από τον καθορισμό της νοσηλευτικής διάγνωσης αυτής καθ' αυτής.

Η νοσηλευτική διάγνωση πρέπει αρχικά να εξεταστεί μέσα από τον συνδυασμό της τέχνης και της επιστήμης που συνθέτουν την έννοια της Νοσηλευτικής. Ιστορικά, το επάγγελμα ξεκίνησε ως τέχνη της φροντίδας, με το πέρασμα του χρόνου όμως ανέπτυξε τη δική του θεωρία και σύντομα παρουσίασε την επιστημονική γνώση, στην οποία στηρίζεται κάθε ενέργεια που αφορά το αντικείμενό του. Η νοσηλευτική διάγνωση – και ευρύτερα η νοσηλευτική διεργασία – αποτελεί την κυριότερη απόδειξη της επιστημονικής βάσης της Νοσηλευτικής, θέτοντας τα θεμέλια για την πλήρη ακαδημαϊκή και κοινωνική αναγνώριση και αποδοχή.

Ο κύριος λόγος ύπαρξης της νοσηλευτικής διάγνωσης είναι να εξασφαλιστεί μια σταθερή, γενικά αποδεκτή ορολογία για τα προβλήματα του ασθενούς, για τα οποία οι νοσηλευτές μπορούν να παρέμβουν θεραπευτικά. Μια τέτοια κοινή γλώσσα θα μπορέσει να εξασφαλίσει καλή επικοινωνία μεταξύ των νοσηλευτών, όπως και μεταξύ άλλων επαγγελματιών υγείας και θα επιτρέψει την απόκτηση ενιαίων δεδομένων για υπολογισμούς, εκτιμήσεις και κυρίως έρευνα, ακόμη η ενιαία ορολογία θα κάνει ευκολότερη την τεκμηρίωση της νοσηλευτικής φροντίδας και οι νοσηλευτικές παρεμβάσεις που βασίζονται στις νοσηλευτικές διαγνώσεις θα είναι πιο εύκολο και με την υποστήριξη της λογικής διαύγειας να σχεδιαστούν, να εφαρμοστούν και να εκτιμηθούν.¹¹

ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ

Τα πλεονεκτήματα της νοσηλευτικής διάγνωσης στην πράξη ουσιαστικά εκμηδενίζουν τα μειονεκτήματα. Μια από τις σημαντικότερες αδυναμίες, όπως υποστηρίζουν πολλοί, η οποία αφορά την τεκμηρίωση της νοσηλευτικής διάγνωσης, είναι ότι είναι πολύ δαπανηρή η ανάλωση χρόνου για την εκπαίδευση του προσωπικού για την εφαρμογή της διαγνωστικής θεραπείας. Μια τέτοια άποψη περικλείει βέβαια μια αλήθεια, το βασικό όμως είναι ότι η αδυναμία αυτή μπορεί και θα ξεπεραστεί στο πέρασμα του χρόνου με την κατάλληλη εκπαίδευση των νοσηλευτών στο στάδιο της επιστημονικής τους κατάρτισης.

Η αποδοχή της έννοιας της νοσηλευτικής διάγνωσης είναι ακόμα μεγαλύτερη στην κατ' οίκον νοσηλεία, έναν τομέα δραστηριότητας της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, διότι πρόκειται για χώρο, όπου η Νοσηλευτική μπορεί να εκφράσει τις πλήρεις δυνατότητές της να ασκήσει ανεξάρτητη κρίση σχετικά με τα προβλήματα του ασθενούς και του περιβάλλοντός του, να κινητοποιήσει διαθέσιμες πηγές και δυνάμεις και να συμβάλει με τη δράση της στην αποκατάσταση και την επίτευξη καλού επιπέδου υγείας για το σύνολο του πληθυσμού.¹¹

Η ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΣΤΗΝ ΚΑΤ' ΟΙΚΟΝ ΝΟΣΗΛΕΙΑ

Η νοσηλευτική διάγνωση στην κατ' οίκον νοσηλεία δεν διαφέρει σημαντικά από αυτήν στο χώρο της δευτεροβάθμιας περίθαλψης, όμως, είναι πιο ήπια η σοβαρότητα των περιπτώσεων νοσημάτων με τις οποίες έρχεται σε επαφή. Το σημαντικότερο στοιχείο στην κατ' οίκον φροντίδα υγείας είναι ότι η έμφαση δίδεται στο χειρισμού της οικογενείας και του περιβάλλοντος του ασθενούς σε πολύ μεγαλύτερο βαθμό από ότι σε οποιονδήποτε άλλον τομέα περίθαλψης.¹¹

ΤΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΚΑΤΑΛΛΗΛΟΤΗΤΑΣ ΜΙΑΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ

Τα κριτήρια καταλληλότητας μιας νοσηλευτικής διάγνωσης είναι:

1. Το πρόβλημα αποτελεί αντίδραση σε νόσο
2. Η εξακρίβωση του προβλήματος προκύπτει από επιστημονική ανάλυση των δεδομένων για τον συγκεκριμένο ασθενή
3. Ο νοσηλευτής έχει κατάλληλη εκπαίδευση και νομικά κατοχυρωμένο δικαίωμα να διαγνώσει το πρόβλημα
4. Οι ανεξάρτητες παρεμβάσεις για τη λύση του προβλήματος κατοχυρώνονται νομικά ως νοσηλευτικές

Δυστυχώς, μεγάλος αριθμός κλινικών όρων που χρησιμοποιούνται στην καθημερινή πράξη συγχέεται με την νοσηλευτική διάγνωση. Στο ακόλουθο διάγραμμα, φαίνονται οι πιο συνηθισμένοι όροι που δεν αποτελούν νοσηλευτικές διαγνώσεις και βρίσκονται έξω από το όριο της έννοιας της, ενώ στη συνέχεια εξηγείται η διάκρισή τους από αυτήν.

Ένα σημείο / σύμπτωμα μπορεί να προέρχεται από ένα ή περισσότερα προβλήματα υγείας, τα οποία πρέπει να εντοπιστούν και να αντιμετωπιστούν. Αφού λοιπόν το σημείο / σύμπτωμα δεν περιγράφει το πρόβλημα υγείας του ασθενούς, δεν μπορεί να αποτελέσει νοσηλευτική διάγνωση.

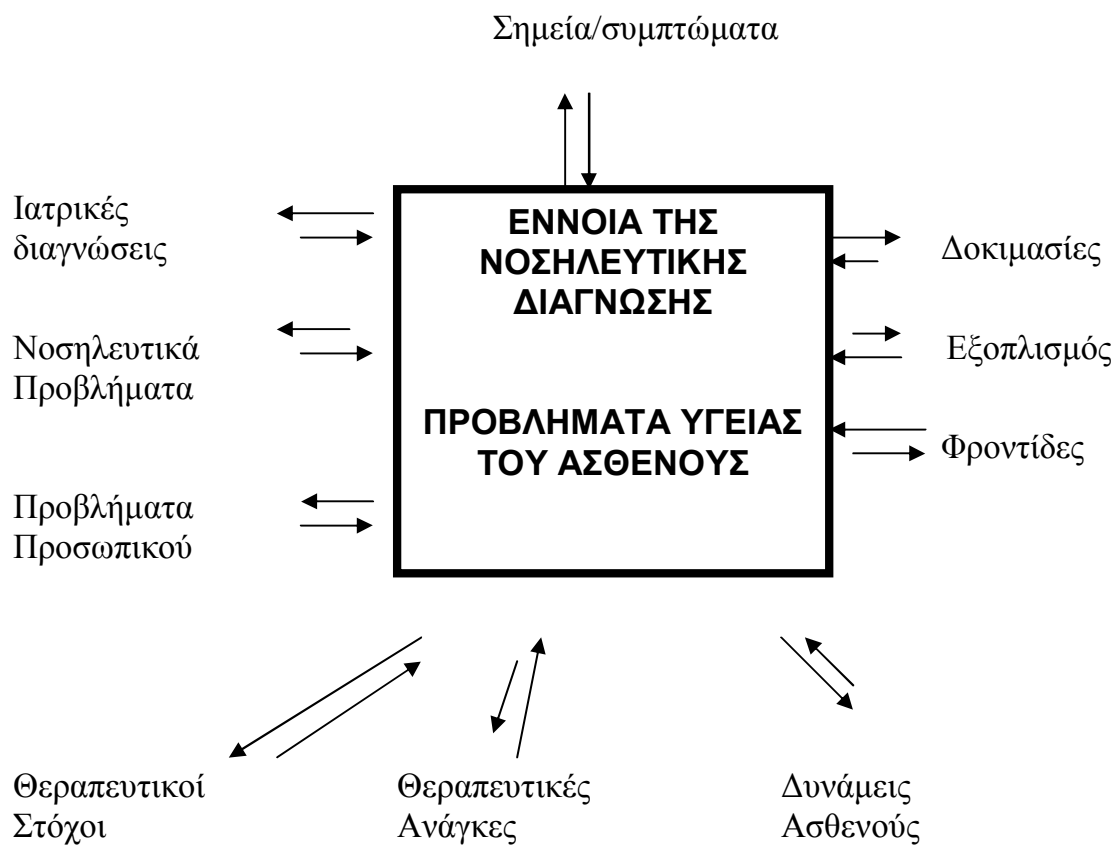
Είναι ακόμη φανερό ότι οι δοκιμασίες, οι φροντίδες και ο εξοπλισμός που χρησιμοποιούνται, προκειμένου να προσδιοριστεί και στη συνέχεια να σχεδιαστεί ο τρόπος αντιμετώπισης ενός προβλήματος υγείας του ασθενούς, δεν αποτελούν νοσηλευτικές διαγνώσεις.

Οι δυνάμεις του ασθενούς πάλι είναι νοσηλευτικές κρίσεις, οι οποίες προκύπτουν από την αξιολόγηση της κατάστασης της υγείας του ατόμου, αφορούν περιοχές υγείας ή λειτουργικότητας και η σημασία τους έγκειται στη φάση της παρέμβασης.

Οι *θεραπευτικές ανάγκες*, παρότι χρησιμοποιούνται συχνά ως όροι, δεν αποτελούν νοσηλευτικές διαγνώσεις, γιατί δεν περιγράφουν προβλήματα υγείας του ατόμου π.χ. ένας συνηθισμένος όρος που αποτελεί θεραπευτική ανάγκη ή, με άλλα λόγια, ποιο είναι το υποκείμενο πρόβλημα υγείας του ασθενούς, δηλαδή η νοσηλευτική διάγνωση.

Οι *θεραπευτικοί στόχοι* επίσης δεν αποτελούν νοσηλευτικές διαγνώσεις, γιατί δεν παρέχουν πληροφορίες για το πρόβλημα υγείας του ασθενούς π.χ. ο θεραπευτικός στόχος να επιτευχθεί κατάσταση ικανοποιητικής διατροφής δεν εξηγεί αν υπάρχει πραγματική ή πιθανή διαταραχή. Άλλωστε, όλοι οι άνθρωποι χρειάζονται επαρκή διατροφή. Το θέμα όμως είναι τι είναι αυτό που στο συγκεκριμένο ασθενή οδηγεί στη διατύπωση αυτού του στόχου. Έτσι, πρώτα τίθεται η νοσηλευτική διάγνωση και στη συνέχεια διατυπώνονται οι θεραπευτικοί στόχοι.

Τα *προβλήματα προσωπικού* που αφορούν προβλήματα που σχετίζονται με την αντιμετώπιση του ασθενούς πρέπει να αναγνωρίζονται, αλλά δεν πρέπει να συγχέονται με τις νοσηλευτικές διαγνώσεις, οι οποίες αφορούν προβλήματα υγείας του ίδιου του ασθενούς.



ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΚΑΤ' ΟΙΚΟΝ

Α) ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

Ο κοινοτικός νοσηλευτής, για να πετύχει ορθολογική διαχείριση των φαρμάκων κατά την νοσηλεία στο σπίτι, πρέπει να ξέρει να αξιολογεί ή διαχειρίζεται τα διάφορα φάρμακα, καθώς και τα προβλήματα που μπορούν να προκύψουν.

Αξιολόγηση φαρμακευτικής θεραπείας

- Αλλεργίες
- Σωστή λήψη (χρόνος / δόση)
- Πολυφαρμακία
- Φαρμακευτικές παρενέργειες

Διαχείριση φαρμάκων

- Φαρμακευτική αγωγή από το στόμα
- Φαρμακευτική αγωγή ενδοφλέβια
- Άσηπτη παρεμβατική τεχνική
- Προβλήματα καθετήρων (λοιμώξεις, κακή τεχνική εφαρμογή, ουροκαθετήρες, ενδοφλέβιες παροχές, θρομβοφλεβίτιδα), λόγω εγχύσεως φαρμάκων.
- Χρήση ηπαρίνης και συναφών σκευασμάτων.

Σύνθετα ειδικά προβλήματα θεραπείας κατά τη νοσηλεία στο σπίτι

- Ανάγκη νομικής κάλυψης του νοσηλευτή για χορήγηση φαρμάκων στο σπίτι
- Χορήγηση αντιβιοτικών
- Έλεγχος αναλγητικών σκευασμάτων
- Ολική παρεντερική διατροφή
- Φαρμακευτική συμβουλευτική

B) ΔΙΑΤΡΟΦΗ

Ο κοινοτικός νοσηλευτής, στα πλαίσια της αξιολόγησης του ασθενούς κατά τη νοσηλεία στο σπίτι, οφείλει να εκτιμήσει και να διαγνώσει τις διαιτητικές ανάγκες του. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί με τη συμπλήρωση διατροφικού ιστορικού.

ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΚΑΤ' ΟΙΚΟΝ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΟΥ

(Δείγμα)

Όνοματεπώνυμο ασθενούς: Δ.Δ.

Ηλικία: 66

Φύλο: *άρρεν*

Οικογενειακή Κατάσταση: *4 άτομα*

Πρώτη ιατρική διάγνωση: *19/05/2001*

Πρόσφατες μεταβολές βάρους (ποσότητα, χρόνος): *όχι*

Κάπνισμα (πακέτα την ημέρα): *Ναι, 2 πακέτα την ημέρα*

Ύψος: 1,76 Βάρος: 80

Σκελετός (μικρός, μεσαίος, μεγάλος): *μεσαίος*

Αλλεργίες (σε τρόφιμα ή φάρμακα): *Είναι αλλεργικός στην ασπιρίνη*

Φαρμακευτική Αγωγή: *algosal surantine αλοιφή 1 φορά*

Rioran Gel μετά το γεύμα

Pariet 1 την ημέρα ½ πριν το φαγητό

Περιγράψτε τη δοσολογία και το ρυθμό χορήγησης των φαρμάκων που λαμβάνονται και εάν λαμβάνονται με τα γεύματα ή με άδειο στομάχι:

Risperdal 1x1 ½ χάπι το μεσημέρι

Tenormin tablets 1/2 κάθε 2 ημέρες

Tegretol 1x1, planex 1x1

Remerou tablets 1x1, xalatau 1x1

Προτίμηση σε φαγητό: *ψητά, ελαφριά τροφή λόγω τροφής*

Περιορισμοί ή δυσανεξία στη λήψη τροφής: *Όχι δεν υπάρχουν*

Θεραπευτική δίαιτα ή συνταγή για διατροφική υποστήριξη: *όχι*

Ποιο θεωρούν ο ασθενής και η οικογένειά του ως το ευκολότερο και ποιο ως το δυσκολότερο μέρος της θεραπευτικής δίαιτας ή του σχεδίου διατροφικής υποστήριξης: *όχι*

Τι θα ήθελαν ο ασθενής ή η οικογένεια να αλλάξουν στη δίαιτα ή τη διατροφή:

Ο ασθενής στην διατροφή του θα προτιμούσε να τρέφεται με περισσότερα χόρτα αντί κρέας.

Συνήθης ημερησία λήψης τροφής (συμπεριλαμβανομένων των υγρών): *5 γεύματα την ημέρα.*

Δυνατότητα για ανεύρεση τροφής: *όχι*

Ποιος κάνει τα ψώνια: *η σύζυγός του*

Πού ψωνίζουν: *στο super market, λαϊκή αγορά, μαγαζιά της γειτονιάς*

Έχουν πρόβλημα μεταφοράς των πραγμάτων που ψωνίζουν: *όχι*
Δυσκολεύονται να βρουν τρόφιμα, ανάλογα με την εποχή (Εξηγήστε λεπτομέρειες): *όχι*
Οικονομικοί προβληματισμοί, όσον αφορά στη διαίτα: *Δεν υπάρχουν*
Προβληματισμοί λόγω θρησκείας ή παιδείας: *Δεν υπάρχουν προβληματισμοί*
Ποια ή έννοια της τροφής για την οικογένεια; (Κοινωνική ή διατροφική μόνο):
Η έννοια της τροφής για την οικογένεια είναι Κοινωνική και διατροφική.

Αποθήκευση τροφίμων: Ψυγείο: *Ψυγείο*
Προετοιμασία τροφής: *Την τροφή του την προετοιμάζει η σύζυγός του.*
Ηλεκτρισμός, Υγραέριο: *Ηλεκτρισμός* Σόμπα, φούρνος: *Φούρνος*
Ικανοποιητικά σκεύη: *Ναι* Ποιος ετοιμάζει την τροφή του:
η σύζυγός του.

Ποιος παίρνει τις αποφάσεις για την επιλογή της τροφής: *Την τροφή την επιλέγουν μαζί.*

Προβλήματα υγείας (περιγράψτε εν συντομία την έναρξη, τη διάρκεια, την ποσότητα και την ποιότητα, τους συνοδούς παράγοντες, τους επιβαρυντικούς παράγοντες, τους ανακουφιστικούς παράγοντες, πως αντιμετωπίζεται το πρόβλημα, τότε οι επεμβάσεις είναι αποτελεσματικές):

Μετά το περιστατικό άρχισε να πονάει η χολή γι' αυτό θα γίνει αφαίρεση.

Δυσπεψία (πριν ή μετά το γεύμα): *Όχι*

Δυσφαγία: *όχι* Δυσκολία στη μάσηση: *όχι*

Διαβήτης: *όχι* Καρδιαγγειακή νόσος: *όχι* Υπέρταση: *130/80mmhg*

Κατάσταση οδόντων – ούλων:

Οδοντοστοιχία (πλήρης, μερική): *τεχνική οδοντοστοιχία.*¹¹

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΔΙΑΓΝΩΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΠΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΟΝΤΑΙ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ

Διατροφικές Μεταβολές

- Ανεπαρκής λήψη υγρών
- Υπερβολική λήψη υγρών
- Λοίμωξη πιθανή για.....
- Διατροφή λιγότερη από τις ανάγκες (του σώματος)
- Διατροφή μεγαλύτερη από τις ανάγκες (του σώματος)
- Βλάβες στον βλεννογόνο του στόματος
- Διαταραχή της ακεραιότητας του δέρματος

Υγεία, αντιμετώπιση της αντίληψης της υγείας

- Μη συμμόρφωση

Αποβολή

- Μεταβολές στις κενώσεις του εντέρου, δυσκοιλιότητα
- Μεταβολές στις κενώσεις του εντέρου, διάρροια
- Μεταβολές στις κενώσεις, ακράτεια
- Μεταβολές στην ούρηση

Δραστηριότητα - Ασκήσεις

- Επηρεασμένη ανταλλαγή αερίων
- Επηρεασμένη διατήρηση του χειρισμού των θεμάτων του σπιτιού
- Επηρεασμένη φυσική δραστηριότητα
- Αδυναμία αυτοεξυπηρέτησης: ολική, διατροφής

Διαταραχές αισθητηρίων οργάνων

- Αφή
- Όσφρηση

Σχέσεις ρόλων

- Κοινωνική απομόνωση
- Διαταραχές στη δομή της οικογενείας
- Διαταραχές στη θέση του γονέως
- Επηρεασμένες κοινωνικές δραστηριότητες
- Κακό πρότυπο οικογενείας
- Αντοχή στο stress αντιγραφής προτύπων. ¹¹

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΚΑΤ' ΟΙΚΟΝ ΕΠΙΣΚΕΨΗΣ

Η ΠΡΩΤΗ ΕΠΙΣΚΕΨΗ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ

ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΣ ΣΚΟΠΟΣ:

Να δοθεί η ευκαιρία αναγραφής παρατηρήσεων της οικογένειας, του σπιτιού και των συνθηκών με τις οποίες εργάζονται οι κοινοτικοί νοσηλευτές / τριες.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΕΠΙΣΚΕΨΗΣ:

Η αντίδραση της οικογένειας είναι θετική. Στην πρώτη επίσκεψή μου στο σπίτι η σύζυγος του ασθενή αλλά και ο ίδιος μου εξήγησαν πως έγινε το περιστατικό. Μου έδειξαν όλο το ιστορικό του. Έπειτα η σύζυγός του μου έδειξε του χώρους της οικίας τους.

Οι εντυπώσεις μου κατά την επίσκεψή μου στο σπίτι τους είναι αρκετά καλή, με έκαναν να αισθανθώ σαν το σπίτι μου.

Η σύζυγος του ασθενούς είναι ένας άνθρωπος ανοιχτόκαρδος, με χιούμορ και προσπαθεί να κάνει και τον σύζυγό της να γελάει λέγοντάς του αστεία. Ο κύριος Δ. μετά το περιστατικό έγινε πολύ ιδιότροπος λόγω ότι είναι συνέχεια στο κρεβάτι και δεν πάει πουθενά. Είναι χαρούμενος όταν πηγαίνει στο χωριό του, αλλά δυσανασχετεί επειδή δεν πηγαίνει συχνά διότι δεν βρίσκει μεταφορικό μέσο. Οι προσδοκίες του ασθενούς και της συζύγου του αλλά και των παιδιών του είναι να γίνει γρήγορα καλά ώστε να μπορεί να πραγματοποιεί αυτά που ονειρεύεται.

ΕΚΘΕΣΗ ΤΗΣ ΚΑΤ ΟΙΚΟΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ
ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ Α.Ε.Ε.

Νοσηλευτική Εκτίμηση Ασθενούς και Οικογένειας

Ημερομηνία: 05/02/2002

Όταν επισκέφθηκα για πρώτη φορά την οικογένεια του κυρίου Δ.Δ. στις 05/02/2002 ήμουν λίγο αγχωμένη επειδή δεν γνώριζα πως θα μου συμπεριφερθούν, πως θα τους αντιμετωπίσω.

Όταν χτύπησα το κουδούνι της οικίας τους, μου άνοιξε η σύζυγός του με ένα χαμόγελο και μου είπε: καλώς ήρθες, και της απάντησα: καλώς σας βρήκα.

Η σύζυγος του με συνόδευσε μέχρι το δωμάτιο του συζύγου της για να με γνωρίσει. Ο σύζυγός της ήταν αρκετά ευγενικός και με καλοδέχτηκε. Τους εξήγησα τους λόγους της επίσκεψής μου και ο κος Δ. μου ανέφερε ότι έπαθε το Α.Ε.Ε. στις 19/05/2001 και παρέλυσε η αριστερή πλευρά του. Κατά την διάρκεια που μου το αναφέρει άρχισε να δακρύζει και η σύζυγός του αλλά και ο ίδιος που ανέφεραν ότι μετά το περιστατικό δηλαδή από τότε που έπαθε Α.Ε.Ε. συγκινείται πολύ εύκολα. Η σύζυγός του μου έδειξε το ιστορικό του και μου αναφέρει ότι οι πρώτοι δύο μήνες ήταν αρκετά δύσκολοι επειδή ο κος Δ. δεν μπορούσε να μετακινηθεί καθόλου και όταν γύριζε στο πλάι πονούσε.

Ο κύριος Δ. ήταν ευγενικός μαζί μου και μου απαντούσε σε όλες τις ερωτήσεις. Όταν τον ρώτησα εάν είχε προβλήματα μνήμης και λόγου μετά το Α.Ε.Ε. μου απάντησε όχι. Αντιθέτως θυμόταν τα πάντα και με κάθε λεπτομέρεια και δεν επηρεάστηκε καθόλου η ομιλία του. Έτσι ο κος Δ. επικοινωνούσε με όλους. Το μόνο πρόβλημα στην αρχή που έπαθε το Α.Ε.Ε. ήταν η δυσκαταποσία λόγω της αριστερής παράλυσης δεν μπορούσε να μασήσει τις τροφές καθόλου και έτσι έτρωγε πολτοποιημένη τροφή. Μετά από αρκετό διάστημα άρχισε να τρώει την τροφή του αφού η σύζυγός του έκοβε τα

φαγητά όπως για παράδειγμα τα μπιφτέκια σε μικρότερα κομματάκια για να μπορεί να την μασάει και να την καταπίνει με ευκολία.

Ο κος Δ. μου αναφέρει ότι τον Αύγουστο του 2001 άρχισε να κινεί λίγο το πόδι του και τότε άρχισε να το αισθάνεται και να καταλαβαίνει ότι μπορεί να το αισθανθεί να κινείται λίγο. Αντιθέτως, το χέρι δεν μπορούσε να το κινήσει καθόλου, δεν το αισθανόταν καθόλου. Από το ΙΚΑ δόθηκε η έγκριση να γίνουν στον κος. Δ. 10 φυσικοθεραπείες κατ' οίκον. Ο κος Δ. αναφέρει ότι στην αρχή πονούσε πολύ κατά την διάρκεια που γίνονταν οι φυσικοθεραπείες. Τον ρώτησα πότε άρχισε να καταλαβαίνει να αισθάνεται το χέρι του. Η απάντηση του κος Δ. ήταν τέλη Σεπτεμβρίου του 2001 με αρχές του Οκτωβρίου άρχισε να αισθάνεται το χέρι του, ενώ στις αρχές του Οκτωβρίου του 2001 άρχισε να κάνει μικρά βήματα με την βοήθεια του τετραπόδου μπαστουιού του και την βοήθεια της συζύγου του.

Τέλη Οκτωβρίου του 2001 ο φυσικοθεραπευτής άρχισε να το βάζει στο ποδήλατο, στην αρχή για 5 λεπτά για να γυμνάσει το πόδι του και μετά για 10 λεπτά. Ο φυσικοθεραπευτής επισκέπτεται τον κος Δ. ανά δεύτερη μέρα για να εφαρμόζει της ασκήσεις φυσικοθεραπείας αλλά και να τον βοηθάει να περπατάει. Από τον Μάρτιο ο φυσικοθεραπευτής άρχισε να κάνει εκτός από ασκήσεις φυσικοθεραπείας και ασκήσεις κινησιολογίας και ο κος Δ. τα πηγαίνει αρκετά καλά.

Κατά τις επισκέψεις μου στο σπίτι του κος Δ.Δ. παρατήρησα ότι ο κος Δ. είναι ευγενικός, έξυπνος, συνεργάσιμος και εμπιστεύεται τους ανθρώπους που του δείχνουν αγάπη, ενδιαφέρον και κατανοούν την κατάστασή του. Από τον Μάιο του 2001 που έπαθε το Α.Ε.Ε. συγκινείται πολύ εύκολα και είναι πολύ ιδιότροπος δηλαδή ότι ζητήσει το θέλει εκείνη τη στιγμή. Είναι λίγο απαιτητικός. Σύμφωνα με τα λεγόμενα της συζύγου του όταν έπαθε το Α.Ε.Ε. ήταν καταθλιπτικός και γι' αυτό του χορηγούσαν αντικαταθλιπτικά φάρμακα. Αυτό σιγά –σιγά το ξεπέρασε όταν άρχισε να κινείται με το μπαστούι του.

Η σύζυγός του είναι ευγενική, έξυπνη, ανοιχτόκαρδη, ειλικρινής, συνεργάσιμη και προσπαθεί να κάνει τον σύζυγό της να γελάσει λέγοντάς του αστεία δηλαδή προσπαθεί αρκετές φορές όταν τον βλέπει και είναι λίγο

μελαγχολικός να του φτιάξει την διάθεση. Η σύζυγός του απέναντι σε μένα είναι πολύ καλή και είναι πρόθυμη να με βοηθήσει.

ΣΥΝΘΕΣΗ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ

Η οικογένεια αποτελείται από τέσσερα μέλη. Έχει ένα γιο και μια κόρη οι οποίοι είναι έγγαμοι. Ο κύριος Δ. με την σύζυγό του έχουν τρία εγγόνια που τους επισκέπτονται ανά δεύτερη τρίτη μέρα μαζί με τους γονείς τους.

Ημερομηνία: 07/02/2002

ΤΟ ΣΠΙΤΙ

1. Περιγράψτε το σπίτι και τη γειτονιά. Το εξωτερικό και το εσωτερικό του σπιτιού, τον αριθμό των δωματίων, τη χρήση και την επίπλωση. Σχολιάστε την καθαριότητα και την υγιεινή του σπιτιού, τις εγκαταστάσεις, ύδρευση, αποχέτευση, διάθεση απορριμμάτων κ.λ.π.

Το σπίτι είναι διώροφη μονοκατοικία και η γειτονία τους είναι αρκετά καλή. Το μόνο πρόβλημα είναι το νεόκτιστο σχολείο που είναι κτισμένο δίπλα ακριβώς από το σπίτι και έχει θόρυβο μέχρι τις 3:30μμ λόγω των παιδιών που από τις 2:30μμ μέχρι τις 3:30μμ τα απασχολεί η γυμνάστριά τους.

Το εσωτερικό του σπιτιού αποτελείται από δύο κρεβατοκάμαρες, 1 καθιστικό και 1 χωλ, μικρή κουζίνα, 1 μπάνιο και 1 αποθήκη.

Στην πρόσοψη του σπιτιού βλέπουμε ένα μικρό μπαλκόνι και στο πίσω μέρος της οικίας το μπαλκόνι είναι λίγο πιο μεγάλο από το μπροστινό μπαλκόνι. Στο πίσω μπαλκόνι υπάρχει εξωτερική σιδερένια σκάλα που συνδέεται με την ταράτσα.

Η κα. Β. περιποιείται το σπίτι καθημερινώς και κάθε μήνα φέρνει μια βοηθό για να την βοηθάει να κάνουν γενική καθαριότητα στο σπίτι.

Η ύδρευσή τους στην αρχή ήταν βόθρος αλλά τώρα έχουν αποχέτευση λόγο ότι ο βόθρος γέμιζε συχνά και ήταν πολυέξοδος, σύμφωνα με τα λεγόμενα του κος Δ.

2. Ανιχνεύστε πιθανούς κινδύνους για ατυχήματα μέσα και έξω από το σπίτι. Προτείνεται, αν χρειάζεται, κατάλληλα μέτρα για την ασφάλεια και την πρόληψη ατυχημάτων. Αναφέρετε αν έγιναν δεκτές οι προτάσεις σας.

Ένας κίνδυνος μέσα στο σπίτι είναι τα μικρά ταπέτα που είχε βάλει στο χωλ και στο μπάνιο η κα Β. αλλά μετά την πρότασή μου και του ίδιου του συζύγου της να αφαιρεθούν λόγω του κινδύνου που υπήρχε να μπερδευτούν τα πόδια του με τα ταπέτα καθώς περπατούσε ήταν αρκετά μεγάλος. Η κα Β. το κατάλαβε και η ίδια ότι υπήρχε κίνδυνος και το είχε υπόψη της να τα αφαιρέσει.

3. Θεωρεί η οικογένεια επαρκές, κατάλληλο και ικανοποιητικό το σπίτι για τις ανάγκες της; Ποια η δική σας γνώμη; Να οι γνώμες σας διαφέρουν, εξηγήστε.

Η οικογένεια πριν πάθει ο κος Δ. το Α.Ε.Ε. θεωρούσε το σπίτι αρκετά καλό αλλά τώρα μετά το Α.Ε.Ε. θα ήθελαν να έχουν αυτοί το ισόγειο και η αδελφή της κα Β. τον α' όροφο.

Σύμφωνα με τα λεγόμενα του κυρ. Δ. στο ισόγειο είναι πιο εύκολο να βγαίνει έξω και να περπατά στηριζόμενος στο τετράποδο μπαστούνι και υποβασταζόμενος από την σύζυγο ή να κάθεται στο τροχήλατο καρότσι και να πηγαίνει βόλτα με την σύζυγο μέχρι την πλατεία. Συναναστρέφεται με κόσμο, έρχεται σε επικοινωνία με άλλους ανθρώπους, μπορεί να πηγαίνει να βλέπει κάποιους φίλους ή συγγενείς του. Ενώ όταν είναι στον α' όροφο το σκέφτεται και δυσκολεύεται να αποφασίσει να μετακινηθεί.

Ο κυρ. Δ. αναφέρει τον φόβο που έχει όταν κατεβαίνει ή ανεβαίνει στην σκάλα. Αναφέρει ότι πρέπει να τον κρατούν δύο γι' αυτόν τον λόγο δεν μετακινείται εύκολα μόνο όταν είναι ανάγκη.

Ημερομηνία: 18/02/2002

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

1. Ποιοι εργάζονται στην οικογένεια; Συμπληρώνονται τα οικονομικά από κάποια βοήθεια; Αν ναι, από πού;

Στην οικογένεια εργάζονταν και οι δύο και τώρα είναι συνταξιούχοι. Με τις δύο συντάξεις τους και μια μικρή βοήθεια από τα παιδιά τους η ζωή τους κυλά ομαλά.

2. Υπολογίστε τα εβδομαδιαία έξοδα της οικογένειας.

3. Έχει δικό της σπίτι η οικογένεια ή πληρώνει ενοίκιο; Πόσο ενοίκιο πληρώνει το μήνα; Τι άλλες οικονομικές υποχρεώσεις υπάρχουν;

Η οικογένεια έχει δικό της σπίτι και δεν υπάρχουν άλλες οικονομικές υποχρεώσεις.

4. Η οικογένεια θεωρεί επαρκή τα οικονομικά της; Εσείς συμφωνείτε; Τι παρεμβάσεις θα μπορούσατε να προτείνονται;

Η οικογένεια θεωρεί επαρκή τα οικονομικά τους και είναι ευχαριστημένοι που μπορούν και ψωνίζουν με λιγότερο άγχος.

Ημερομηνία: 19/02/2002

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ – ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΣΗ ΕΛΕΥΘΕΡΟΥ ΧΡΟΝΟΥ

1. Αναφέρεται τις δραστηριότητες της οικογένειας ως ομάδας και των ατόμων χωριστά, καθώς και τη χρησιμοποίηση του ελεύθερου χρόνου τους.

Δραστηριότητες της οικογένειας ως ομάδα δεν υπάρχουν λόγω ότι τα παιδιά τους είναι έγγαμα. Μόνο η κυρία Β. κάνει καθημερινά της εργασίες του σπιτιού και φροντίζει και τον ημιπληγικό σύζυγό της. Ελεύθερος χρόνος υπάρχει το βράδυ όπου παρακολουθούν τηλεόραση ή συζητούν με τους επισκέπτες που έρχονται για διάφορα θέματα και συζητούν την επικαιρότητα.

2. Βρίσκετε χρήσιμο να προτείνεται επιπλέον δραστηριότητες για την οικογένεια και για κάποιο μέλος της; Αν ναι, εξηγήστε και σχολιάστε την αντίδραση της οικογένειας.

Δεν βρίσκω κάτι χρήσιμο να προτείνω στη σύζυγο του ημιπληγικού ασθενή για επιπλέον δραστηριότητες διότι η σύζυγός του δεν έχει ελεύθερο χρόνο λόγω ότι περιποιείται καθημερινά τον σύζυγό της και το σπίτι της και ο λίγος χρόνος που της μένει το απόγευμα ξεκουράζεται και τον περνάει παρέα με τον σύζυγό της.

Η σύζυγος του κ. Δ. αναφέρει ότι ο σύζυγός της χρειάζεται παρέα, δεν μπορεί να είναι μόνος του και όταν δεν έρχονται τα αδέρφια του να τον επισκεφθούν, προσπαθεί να τον καθησυχάζει και να του λέει ότι μπορεί να τους έτυχε κάτι σημαντικό γι' αυτό δεν ήρθαν.

Ημερομηνία: 20/2/2002

ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΚΑΙ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ ΦΑΓΗΤΟΥ

Περιγράψτε τη διατροφή της οικογένειας, τις συνήθειες φαγητού, ατομικά προβλήματα διατροφής, τη σύνθεση και το περιεχόμενο της τροφής κ.λ.π.

Αναφέρετε την πηγή των πληροφοριών σας και αν χρειάζεται τροποποίηση ή βελτίωση η διατροφή της οικογένειας ή ορισμένων μελών της.

Η διατροφή τους είναι ξεχωριστή λόγω των προβλημάτων υγείας. Ο κύριος Δ. τρώει ψητά φαγητά, το πρωί πίνει μια κούπα γάλα με μια φρυγανιά και μετά πίνει τα φάρμακά του. 10π.μ. η σύζυγός του τον σηκώνει από το κρεβάτι και με το τετράποδο μπαστούνι πηγαίνουν μέχρι το χωλ και ο κύριος Δ. κάθεται στο τροχήλατο αμαξίδιο και μετά η σύζυγός του τον πηγαίνει στην κουζίνα όπου τρώει το αχλάδι του καθαρισμένο σε μικρά κομματάκια και πίνει ½ ποτήρι εμφιαλωμένο νερό. 1.30 μ.μ. είναι η ώρα του φαγητού όπου ο κος Δ. τρώει ψητά φαγητά και η κυρία Β. τρώει τα φαγητά της με πολύ λίγο αλάτι λόγω της κορτιζόνης που πίνει και δεν τρώει καθόλου γλυκά σύμφωνα με εντολή του ιατρού της επειδή η κορτιζόνη κάνει κατακράτηση υγρών.

4.00 μ.μ ο κύριος Δ. τρώει πάλι αχλάδι και πίνει ½ ποτήρι νερό και το βράδυ τρέφονται με ελαφριά τροφή.

Ημερομηνία 20/2/2002

ΑΤΟΜΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ

1. Ξεχωρίστε ένα μέλος της οικογένειας και περιγράψτε τις ειδικές ανάγκες διαίτας.
2. Αξιολογήστε τη διαίτα του μέλους σε σχέση με τις ανάγκες του.
3. Σχολιάστε τη στάση και τη νοοτροπία του ατόμου προς τη διατροφή του.
4. Με βάση τα παραπάνω σημειώστε τις συμβουλές που δώσατε στο άτομο και παρακολουθήστε την εφαρμογή τους.

Διατροφική ανάγκη ημιπληγικού ασθενή:

8:00 π.μ. πίνει μια κούπα γάλα και τρώει μια φρυγανιά.

10:00 π.μ. τρώει ένα φρούτο καθαρισμένο σε μικρότερα κομμάτια.

1:30 μ.μ. τρώει ψητά φαγητά λόγω του φόβου που έχει για να μην τον πονάει η χολή του.

4:00 μ.μ. τρώει ένα φρούτο καθαρισμένο σε μικρότερα κομμάτια και πίνει ένα ποτήρι εμφιαλωμένο νερό και μερικές φορές μπορεί να φάει γλυκό πάλι κομμένο σε μικρότερα κομμάτια.

8:00 μ.μ. τρώει ελαφριά τροφή (σούπες, σαλάτες).

Η στάση απέναντι στο φαγητό του είναι καλή και έχει προτιμήσεις στα ψητά φαγητά. Από τα φρούτα, του αρέσει ιδιαίτερα το αχλάδι επειδή είναι μαλακό και καταπίνεται εύκολα. Ότι είναι σκληρό όπως είναι το μήλο δεν μπορεί να το μασήσει λόγω ότι η αριστερή πλευρά είναι μουδιασμένη και λόγω ότι η κάτω τεχνική μασέλα τον ενοχλεί και τον πονάει, γι' αυτό μετά το φαγητό ή το φρούτο την αφαιρεί.

ΕΚΘΕΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

Αντικειμενικός Σκοπός:

Να συγκεντρωθεί σε συνοπτική έκθεση το έργο και η συμβολή της Νοσηλευτικής στην υγεία της οικογένειας.

Νοσηλευτικό ιστορικό

Σε όλο το διάστημα της εργασίας με την οικογένεια, κρατούνται σημειώσεις των ευρημάτων και ενεργειών . Συμπεριλαμβάνονται οι επισκέψεις στο σπίτι, η συμβουλευτική, οι παραπομπές, η εκπαίδευση και οι άλλες ενέργειες σε σχέση με τις ανάγκες της οικογένειας. Η έκθεση παρουσιάζει τον προγραμματισμό και την αξιολόγηση της κάθε ενέργειας.

Ημερομηνία

Καταγραφή ενέργειας και υπηρεσίας

5/2/2002

Πρώτη επίσκεψη στο σπίτι – συζήτηση με την οικογένεια, περιήγηση του χώρου του σπιτιού.

7/2/2002

Η σύζυγός του μου έδειξε τις ασκήσεις

- φυσιοθεραπείας που του εφαρμόζει και μετά άρχισα να τις εφαρμόζω η ίδια επάνω στον ασθενή.
- 18/2/2002 Τοποθέτηση του αριστερού ποδιού στο νάρθηκα για να κάνει για 10' λεπτά ποδήλατο.
- 19/2/2002 8:00 π.μ. βοήθεια στη χορήγηση φαρμάκων και μετά από 1:30 ώρα εφαρμογή των ασκήσεων φυσιοθεραπείας και ποδηλάτου.
- 20/2/2002 Ομοίως.
- 21/2/2002 6:00 μ.μ. βοήθεια του ασθενούς για μια επίσκεψη σε εξωτερικό ιατρό (πνευμονολόγο) για να δει τη λειτουργία των πνευμόνων λόγω του χειρουργείου που θα πραγματοποιήσει.
- 25/2/2002 Αναφέρεται κρυολόγημα, βήχας και διάρροια από το σαββατοκύριακο. Ήρθε ο κατ' οίκον ιατρός και τον εξέτασε και του χορήγησε Mucotuiol sir 250mg/sml 1x3 για τον βήχα.
- 26/2/2002 Δεν αναφέρεται διάρροια και ο βήχας σιγά – σιγά υποχωρεί. Έγιναν οι ασκήσεις φυσιοθεραπείας στο χέρι και στο πόδι. Μετά εφαρμόσαμε τον νάρθηκα στο αριστερό πόδι για να κάνει για 5 λεπτά ποδήλατο. Δεν ήθελε να κάνει περισσότερο από 5 λεπτά λόγω ότι κουράστηκε και τον ταλαιπωρούσε λίγο και ο βήχας.
- 27/2/2002 Ο βήχας αρχίζει και ελαττώνεται. Ήρθε ο φυσιοθεραπευτής και του έκανε ασκήσεις, ποδήλατο και ασκήσεις κινησιολογίας και μετά έγινε περιποίηση ασθενούς λόγω ότι όταν ο κύριος Δ. μαζί με τον φυσικοθεραπευτή πήγαν στην τουαλέτα για να ουρήσει ο κύριος Δ. του έφυγαν τα ούρα και έτσι έγινε πλύση της περιοχής και αλλαγή ενδυμάτων.
- 28/2/2002 Ο ασθενής είναι ήρεμος, ο βήχας σταμάτησε να τον ενοχλεί και έτσι διακόπηκε και το φάρμακό του.

- Αναφέρει ότι πέρασε ήρεμη νύχτα χωρίς να βήχει. Έγινε χορήγηση φαρμάκων και εφαρμόστηκαν οι ασκήσεις φυσιοθεραπείας.
- 4/3/2002 Το απόγευμα 6:00 μ.μ. έγιναν ασκήσεις φυσιοθεραπείας και μετά από λίγο ήρθε και ο αδελφός του και τον βοήθησε να κάνει ποδήλατο επί 10 λεπτά. Ο ασθενής αναφέρει ότι κουράστηκε και έτσι σταμάτησε να κάνει ποδήλατο και τον πήγαμε στο κρεβάτι του για να ξεκουραστεί. Πριν ξαπλώσει ήπιε λίγη πορτοκαλάδα (φυσική).
- 5/3/2002 10:00 π.μ. μαζί με την σύζυγό του τον βοηθήσαμε να σηκωθεί από το κρεβάτι του και με την βοήθεια του τετραπόδου μπαστουνιού του, πήγε μέχρι το χωλ, όπου κάθισε επάνω στο τροχήλατο καρότσι του για να τον μεταφέρουμε στην κουζίνα όπου εκεί έφαγε ένα αχλάδι κομμένο σε μικρά κομματάκια και ήπιε ½ ποτήρι νερό. Κάθισε για λίγο στο αναπηρικό αμαξίδιο αλλά μετά ήθελε να πάει στη τουαλέτα όπου πήγε με την βοήθεια του μπαστουνιού του και της συζύγου του. Μετά μεταφέρθηκε πίσω στο κρεβάτι του επειδή δεν ήθελε να κάτσει άλλο στο αναπηρικό αμαξίδιο, μου αναφέρει ότι δεν μπορεί να κάτσει αρκετή ώρα
- 6/3/2002 Αναφέρει πόνους στη χολή και δεν έχει διάθεση για τίποτα. Δείχνει ότι όλα τον ενοχλούν λόγω ότι δεν αντέχει τους πόνους. Η σύζυγός του τηλεφωνεί στον ιατρό που τον παρακολουθεί και του χορηγεί ένα ranadol δισκίο 1χ1 για να σταματήσει ο πόνος.
- 7/3/2002 Αισθάνεται καλύτερα και δεν αναφέρει πόνους στη χολή. Το απόγευμα θα τον εξετάσει κατ' οίκον ο χειρουργός για να δει την πορεία του και να συζητήσουν πότε θα γίνει το χειρουργείο.

- 8/3/2002 8:00 π.μ. Γίνεται χορήγηση φαρμάκων, περιποίηση στοματικής κοιλότητας, 10:00 π.μ. χορήγηση φρούτου και μετά γίνονται ασκήσεις φυσιοθεραπείας από τον φυσικοθεραπευτή και ποδήλατο.
- 9/3/2002 Ομοίως.
- 11/3/2002 Ο ασθενής πέρασε ένα ήρεμο σαββατοκύριακο παρέα με τα εγγόνια του. Όταν αναφέρει τα εγγόνια του συγκινείται επειδή δεν μπορεί να κάτσει να παίξει μαζί τους. Μετά από ½ ώρα γίνονται ασκήσεις φυσιοθεραπείας και εφαρμόζουμε τον νάρθηκα στο αριστερό πόδι για να κάνει ποδήλατο επί 5 λεπτά.
- 13/3/2002 8:00 π.μ. γίνεται χορήγηση φαρμάκων και πίνει μια κούπα γάλα. 10:00 π.μ. χορήγηση φρούτου. Συγκεκριμένα τρώει πάντα αχλάδι επειδή μπορεί να το μασάει και να το καταπίνει πιο εύκολα. Αναφέρει ότι το αχλάδι είναι το μόνο που καταπίνει εύκολα, τις τροφές λίγο δυσκολεύεται να τις καταπίνει.
- 14/3/2002 Αναφέρει ότι το πόδι και το χέρι του είναι μουδιασμένα από την ακινησία όλη τη νύχτα. Γι' αυτό γίνονται ασκήσεις στο χέρι και το πόδι επί μισή ώρα. Μετά η σύζυγός του εφαρμόζει τον νάρθηκα στο αριστερό πόδι και με την βοήθεια του μπαστουνιού του πηγαίνει στο ποδήλατο για να κάνει ποδήλατο επί 5 λεπτά. Αναφέρει ότι με το χέρι και το πόδι του ξεμούδιασαν πλήρως.
- 15/3/2002 11:00 π.μ. έρχεται ο φυσικοθεραπευτής για να κάνει ασκήσεις κινησιολογίας. Όταν φεύγει ο φυσικοθεραπευτής ο κύριο Δ. αναφέρει ότι τον κούρασε πολύ. Τηλεφωνεί ο κύριος Π. χειρουργός για να κλείσουν ραντεβού πότε θα γίνει η εγχείρηση (αφαίρεση άμμου, λάσπης και πετρών στη χολή), ο

- κύριος Π. προτείνει για μετά την Καθαρά Δευτέρα αλλά η σύζυγός του το αναβάλλει διότι δεν έχει μεταφορικό μέσο και δεν έχει προετοιμάσει τον σύζυγό της ψυχολογικά για την εγχείρηση. Μου εύχονται για καλές απόκριες και καλή σαρακοστή.
- 20/3/2002 6:00 μ.μ. Εφαρμόζεται νάρθηκας στο αριστερό πόδι για να κάνει για 10 λεπτά ποδήλατο. Μετά με την βοήθεια του μπαστουνιού του πηγαίνει μέχρι την τουαλέτα.
- 22/3/2002 Εφαρμόστηκε νάρθηκας στο πόδι για να κάνει ποδήλατο επί 5 λεπτά. Μετά ήρθε ο γιος του μαζί με τα παιδιά του. Ο κύριος Δ. ήταν αρκετά χαρούμενος, τα αγκάλιασε με το ένα χέρι και μετά πήγε στο κρεβάτι του γιατί ήταν λίγο κουρασμένος.
- 23/3/2002 Όπως αναφέρει η σύζυγός του, τηλεφώνησε ο κος Π. για να συνεννοηθούν πότε θα γίνει η επέμβαση (αφαίρεση χολής). Έτσι ορίστηκε το ραντεβού για την Τρίτη.
- 26/3/2002 Ώρα 9:00 π.μ. όπου εισήχθη στα τακτά εξωτερικά ιατρεία για να γίνει η εισαγωγή του στην Α΄ χειρουργική κλινική του Π.Π.Ν.Π. Στα τακτά εξωτερικά ιατρεία η νοσηλεύτρια του πήρε αίμα για τις προβλεπόμενες εξετάσεις πριν το χειρουργείο και μετά ο ασθενής με τη συνοδεία την δική μου, της συζύγου του και του αδελφού του, μεταφέρθηκε στην Α΄ χειρουργική κλινική όπου εκεί τον μετάφεραν στο δωμάτιο και εξετάστηκε από τους ιατρούς. Ο κος Δ. έμεινε όλη την υπόλοιπη μέρα νηστικός για να μπορέσει να εισαχθεί την επόμενη μέρα το πρωί στο χειρουργείο.

- 27/3/2002 Ο κος Δ. το πρωί κατά τις 10:00 π.μ. εισήχθη στο χειρουργείο για να γίνει η προγραμματισμένη επέμβαση του (αφαίρεση πετρών, λάσπης και άμμου από την χολή). Το μεσημέρι ο κος Δ. μεταφέρθηκε από το χειρουργείο στο δωμάτιο του με ισχυρούς πόνους στο σημείο της τομής. Η σύζυγός του και εγώ προσπαθήσαμε να τον ηρεμήσουμε και του βρέχαμε τα χείλη.
- 28/3/2002 Ο κος Δ. πονούσε στην τομή του και χορηγήθηκε ένα panadol για να σταματήσουν οι πόνοι. Ο κος Δ. παραμένει νηστικός. Χορηγείται μόνο τσάι και ορός για την πρόληψη της αφυδάτωσης. Το απόγευμα ο γιος του προσπάθησε να τον σηκώσει για να κινηθεί λίγο και να ξεμουδιάσει, αλλά λόγω του ορού, της παροχέτευσης και των πόνων που είχε στο σημείο της τομής δεν μπορούσε να κινηθεί μεγάλη απόσταση.
- 29/3/2002 Ο κος Δ. έδειχνε λίγο καλύτερα. Οι ιατροί του πήραν αίμα για εξετάσεις και έλεγξαν την μετεγχειρητική του πορεία του. Ο κος Δ. με την βοήθεια της συζύγου του και τη δική μου στηριζόμενος στο μπαστούνι του μεταφέρθηκε σιγά – σιγά μέχρι το μπάνιο και μετά ξανά στο κρεβάτι του.
- 30/3/2002 Η σύζυγός του μου αναφέρει ότι χθες το απόγευμα ο κος Δ. έκανε περίπου 500cc εμετό ο οποίος ήταν πράσινου χρώματος. Η σύζυγός του το αναφέρει στις νοσηλεύτριες και στον ιατρό οι οποίοι την καθησυχάζουν. Στην επίσκεψη των ιατρών αποφασίσθηκε να αφαιρεθεί η παροχέτευση.
11:00 π.μ. η σύζυγός του και εγώ τον βοηθήσαμε να μετακινηθεί μέχρι το μπάνιο. Έπειτα σιγά – σιγά στηριζόμενος στο μπαστούνι του μετακινήθηκε μέχρι

το παράθυρο του δωματίου και κάθισε σε μια καρέκλα για λίγο και έκανε αναπνευστικές ασκήσεις. Επειδή δεν μπορούσε άλλο να κάτσει στην καρέκλα μετακινήθηκε με την βοήθεια του μαστουνιού του και του αδελφού του πάλι στο κρεβάτι του. Ο κος Δ. έδειχνε λίγο μελαγχολικός και δεν μιλούσε πολύ.

1/4/2002

Εξήλθε από το Π.Π.Ν.Π. ώρα 12:30 π.μ. με συνοδεία της συζύγου του. Από το σαββατοκύριακο ο κος Δ. έδειχνε αρκετά μελαγχολικός, δεν μιλούσε πολύ και ήθελε να φύγει από το νοσοκομείο. Αυτό συνεχίστηκε και στο σπίτι όπου μεταφέρθηκε. Το απόγευμα τον επισκέφθηκαν ο γιος του και η κόρη του μαζί με τα παιδιά τους. Μόλις τα είδε χάρηκε πολύ. Ένωσε ήρεμος και γαλήνιος μόλις τα εγγόνια του άρχισαν να του τραγουδούν τραγούδια που έχουν μάθει στον Παιδικό Σταθμό. Μετά μας κέρασε γλυκό και ο κος Δ. ήπιε ένα ποτήρι πορτοκαλάδα.

5/4/2002

Το πρωί ο κος Δ. μαζί με τη σύζυγό του και τον γιο του μεταφέρθηκαν στο Π.Π.Ν.Π για να τον δει ο κος Π. και να του κόψει τα ράμματα. Κατά την επίσκεψή μου το απόγευμα ο κος Δ. χάρηκε που με είδε. Ο κος Δ. μαζί με τη σύζυγό του μου είπαν πώς τα πηγαίνω τώρα που εξασκώ την πρακτική μου άσκηση στα Τ.Ε.Π. τους είπα ότι είμαι ευχαριστημένη και τα πηγαίνω αρκετά καλά με όλο το προσωπικό. Ο κος Δ. είπε αυτό είναι ευχάριστο. Η σύζυγός του μου αναφέρει ότι από τότε που βγήκε από το νοσοκομείο είναι αρκετά σιωπηλός και δεν έχει την ίδια όρεξη όπως πριν.

6/4/2002

Κατά την επίσκεψή μου στο σπίτι του κος Δ. παρατήρησα ότι ο κος Δ. ήταν λίγο μελαγχολικός και δεν είχε όρεξη για κουβέντα. Προσπάθησα μαζί με τη

σύζυγό του να μιλάμε για διάφορα θέματα προκειμένου να συμμετάσχει στην κουβέντα μας αλλά ο κος Δ. δεν έδειχνε πρόθυμος. Έτσι του πρότεινα εάν ήθελε να τον σηκώσουμε μαζί με τη σύζυγό του και να περπατήσει μέχρι το μπαλκόνι. Μου έγνεψε καταφατικά το κεφάλι.

7/4/2002

Το απόγευμα ο κος Δ. έδειχνε χαρούμενος επειδή το πρωί ήρθε ο φυσικοθεραπευτής και του έκανε ασκήσεις φυσιοθεραπείας και κινησιοθεραπείας στο πόδι και στο χέρι του. Ο ίδιος μου ανέφερε ότι ήταν χαρούμενος επειδή θα ερχόταν ο γιος του μαζί με την σύζυγό του και να πάνε στο σπίτι του για να γιορτάσουν τα πρώτα γενέθλια της μικρής Δ.

ΜΕΤΑΦΟΡΑ ΦΥΛΛΟΥ ΠΕΡΙΛΗΨΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ Α'.

Αντικειμενικός Σκοπός:

Να οργανωθούν και αναγραφούν κατάλληλες πληροφορίες για την οικογένεια, προκειμένου να αναφερθούν στο Κέντρο ή την Υπηρεσία για τη συνεχή φροντίδα της οικογένειας.

1. Περίληψη ιατρικών, νοσηλευτικών και άλλων υπηρεσιών στα μέλη της οικογένειας από την επίσκεψη/εις.

Κατά τις συνεχιζόμενες επισκέψεις μου στην οικογένεια, έχω διαπιστώσει ότι η οικογένεια αντεπεξέρχεται καλά. Αρκετές φορές η σύζυγός του μου έχει εκμυστηρευτεί ότι από τότε που έπαθε ο σύζυγός της το Α.Ε.Ε.

και έμεινε ημιπληγικός στο κρεβάτι, κουράζεται πολύ για να τον φροντίσει και να διατηρήσει το σπίτι της καθαρό.

2. Παρούσα ανάγκη του ατόμου και άλλων μελών της οικογένειας για συνεχιζόμενη βοήθεια.

Στον ασθενή παρέχεται συνεχιζόμενη φροντίδα από την σύζυγό του. Ο ασθενής εξαρτάται από την σύζυγό του και χωρίς την βοήθειά της δεν μπορεί να κάνει τίποτε επειδή φοβάται μήπως πέσει και χτυπήσει και ταλαιπωρηθεί περισσότερο τόσο ο ίδιος όσο και η σύζυγός του.

3. Ιδρύματα και Υπηρεσίες που συμμετέχουν.

Το ίδρυμα κοινωνικών ασφαλίσεων συμμετέχει πληρώνοντας τον φυσικοθεραπευτή για τις φυσικοθεραπείες του και του χορηγεί τα φάρμακα του.

Η ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΑΡΡΩΣΤΟΥ ΤΟΥ ΑΡΡΩΣΤΟΥ ΜΕ Α.Ε.Ε. ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ

Η καθημερινή φροντίδα του αρρώστου στο σπίτι ξεκινάει ως εξής:

7:30 π.μ. ο ασθενής ξυπνάει και η σύζυγός του, του αφαιρεί τις πυτζάμες και του φοράει τη φόρμα του. Μετά σηκώνεται από το κρεβάτι και ο ασθενής στηριζόμενος στο τετράποδο μαστούνι του και με τη βοήθεια της συζύγου του μετακινείται από το υπνοδωμάτιο μέχρι το μπάνιο, όπου εκεί

νίβεται με το ένα χέρι υποβασταζόμενος από τη σύζυγό του. Μετά πλένει τα δόντια του και την κάτω τεχνητή οδοντοστοιχία του η σύζυγός του. Μετά στηριζόμενος στο μπαστούνι του και με τη βοήθεια της συζύγου του μεταφέρεται από το μπάνιο και πηγαίνει στο χωλ όπου εκεί κάθεται στο αναπηρικό αμαξίδιο και μεταφέρεται στην κουζίνα για να πάρει το πρωινό του. Το πρωινό του περιλαμβάνει μια κούπα γάλα και φρυγανιά. Καθώς τρώει το πρωινό του η σύζυγός του, του ετοιμάζει τα φάρμακά του, αφού τα πει κάθεται για λίγο στο αναπηρικό αμαξίδιο και μετά η σύζυγός του, τον μεταφέρει με το αμαξίδιο μέχρι το χωλ. Εκεί σηκώνεται και στηρίζεται στο μπαστούνι του για να μετακινηθεί πίσω στο κρεβάτι του.

10:00 π.μ. η σύζυγός του τον σηκώνει για να περπατήσει μέσα στο σπίτι για να ξεμουδιάσει και για να φάει το φρούτο του. Το φρούτο του, αποτελείται από αχλάδι το οποίο η σύζυγός του το καθαρίζει σε μικρότερα κομμάτια για εύκολη κατάποση. Μετά ο ασθενής μετακινείται με τη βοήθεια του μπαστουουνιού του μέχρι το μπάνιο για την ανάγκη του και γίνεται τοπική περιποίηση. Αφού ολοκληρωθεί η τοπική περιποίηση ο ασθενής μετακινείται με τη βοήθεια του μπαστουουνιού του και της συζύγου του μέχρι το υπνοδωμάτιο του, όπου εκεί ξαπλώνει στο κρεβάτι του.

11-11:30 π.μ. έρχεται ο φυσικοθεραπευτής και του κάνει ασκήσεις φυσικοθεραπείας και ασκήσεις κινησιοθεραπείας. Ο φυσικοθεραπευτής έχει δείξει μερικές απλές ασκήσεις στη σύζυγό του για να τις εφαρμόζει κατά την διάρκεια της ημέρας. Εφαρμόζεται ο νάρθηκας στο αριστερό πόδι για να κάνει ο ασθενής ποδήλατο επί 5 ή 10 λεπτά.

1:30 μ.μ. είναι η ώρα του φαγητού, όπου ο ασθενής τρώει ψητά φαγητά ή βραστά φαγητά. Αποφεύγει τα τηγανιτά γιατί του δημιουργούν πόνους στη χολή και του βαραίνουν το στομάχι.

4:00 μ.μ. ο ασθενής μεταφέρεται από το υπνοδωμάτιο στην κουζίνα για να φάει το φρούτο του. Μετά μεταφέρεται στο μπάνιο όπου γίνεται το μπάνιο του, όπου ο ασθενής είναι καθισμένος επάνω στο αναπηρικό αμαξίδιο του για να αποφευχθούν τα ατυχήματα. Αφού ολοκληρωθεί η περιποίηση του

ασθενούς, ο ασθενής μετακινείται με τη βοήθεια της συζύγου του και του τετραπόδου μαστουνιού του στο κρεβάτι του.

Το απόγευμα που έρχεται ο αδελφός του ή τα παιδιά του, εφαρμόζουν τις ασκήσεις φυσιοθεραπείας όπως τους έχει δείξει ο φυσικοθεραπευτής και μετά του εφαρμόζουν το νάρθηκα στο αριστερό πόδι για να κάνει 5 – 10 λεπτά ποδήλατο.

Κατά τη διάρκεια του δείπνου ο ασθενής μαζί με τη σύζυγό του τρέφονται με ελαφριά τροφή και έπειτα η σύζυγός του, του χορηγεί την βραδινή δόση φαρμάκων.

Κατά την 10-10:30 μ.μ. ο ασθενής ξεκουράζεται.

ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ

A. ΣΥΝΘΕΣΗ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ

Όνομα οικογένειας

Αριθμός ατόμων Θρησκεία

Κατάλογος μελών οικογένειας και άλλων ατόμων που συγκατοικούν.

B. ΣΧΕΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ

Αναφέρετε τη συμπεριφορά των μελών και άλλες σας εντυπώσεις σε όλο το διάστημα παρακολούθησης της οικογένειας κατά ημερομηνίες.

5/2/2002 Πρώτη επίσκεψη στο σπίτι. Η συμπεριφορά τους ήταν αρκετά καλή , ήταν ευγενικοί, καλόκαρδοι άνθρωποι.

7/2/2002 Συνεχίζεται η ίδια συμπεριφορά και ο κύριος Δ. αρχίζει και μιλάει σιγά – σιγά για τον εαυτό του και για την οικογένειά του, για τα παιδιά του καθώς και

- για τα τρία εγγόνια του. Όταν μιλάει γι' αυτά συγκινείται.
- 18/2/2002 Ο κύριος Δ. και η σύζυγός του με ρωτούν πως πέρασα στην Αθήνα. Εάν βρήκα αρκετό υλικό για την εργασία μου. Τους απαντώ «ναι» και συνεχίζεται η κουβέντα μας με το πώς πέρασα τις ημέρες μου στην Αθήνα.
- 19/2/2002 Γνωριμία με τον φυσικοθεραπευτή που έρχεται 3 φορές την εβδομάδα και του κάνει ασκήσεις στο κρεβάτι καθώς και κινησιοθεραπεία. Εντύπωση μου έκανε που ο κύριος Δ. λέει τον φυσικοθεραπευτή χοντρό και ότι τον παιδεύει με τις ασκήσεις.
- 20/2/2002 Οι εντυπώσεις μου από το σπίτι είναι αρκετά καλές. Μου φέρονται με ευγένεια, με εμπιστοσύνη. Οι σχέσεις αναμεταξύ τους είναι καλές και η κυρία Β. προσπαθεί να κάνει τον κύριο Δ. να γελάσει. Η σύζυγός του, μου εκμυστηρεύεται ότι μετά το Α.Ε.Ε. και λόγω της ημιπληγίας του έχει γίνει αρκετά ιδιότροπος λόγω ότι δεν μπορεί να πραγματοποιήσει αυτά που θέλει. Στην αρχή της επίσκεψής μου, μόλις με είδε δάκρυσε και αυτό μου έκανε εντύπωση, γιατί δεν το περίμενα και μου είπε πως συγκινείται πολύ εύκολα μετά το αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο.
- 21/2/2002 Κατά την επίσκεψή μου στο σπίτι έγινε το πρωί η χορήγηση φαρμάκων και μετά η εφαρμογή των ασκήσεων φυσικοθεραπείας.
- 22/2/2002 Γνωριμία με τον γιο του και τον εγγονό του, που ήρθαν να τον επισκεφθούν. Ο κος Δ. μόλις είδε τον μικρό χάρηκε πολύ.

25/2/2002

Η συμπεριφορά της συζύγου του, αλλά και του ίδιου είναι αρκετά καλή, δείχνουν χαρούμενοι και με εμπιστεύονται. Ο κος Δ. μου εμπιστεύεται κάποια μυστικά του.

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΡΡΩΣΤΟΥ ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ

Όνομα οικογένειας: Δ , Διεύθυνση: I.B. 21

Όνομα αρρώστου: Δ , Ηλικία: 66, Φύλο: Άρρεν

Υπηρεσία:

Παραπομπή από: φυσ/τρια ΙΚΑ Ημερομηνία: 5/2/2002

Αίτια παρούσης παραπομπής: για την πτυχιακή εργασία μου

ΣΧΕΔΙΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

Αντικειμενικός σκοπός:

Να αναπτύξει και εφαρμόσει ο φοιτητής / τρια Σχέδιο Νοσηλευτικής Φροντίδας μιας οικογένειας για την πρώτη επίσκεψη και την συνεχιζόμενη παρακολούθηση, λαμβάνοντας υπόψη τα ακόλουθα:

1. Εκτίμηση ατομικών και οικογενειακών αναγκών – βιολογικών, κοινωνικών, ψυχολογικών, πνευματικών και πολιτισμικών.
2. Αναγνώριση αναγκών προτεραιότητας κατά τη γνώμη του φοιτητή και της οικογένειας.
3. Αξιολόγηση αναγκών που μπορούν να αντιμετωπιστούν από τη νοσηλευτική υπηρεσία ή από άλλες υπηρεσίες και ιδρύματα.
4. Καθορισμό στόχων του φοιτητή για την οικογένεια.

Άσκηση:

Αναπτύξτε Σχέδιο Νοσηλευτικής Φροντίδας για την οικογένεια που παρακολουθείτε.

1. Οι ατομικές ανάγκες ενός ημιπληγικού ασθενούς είναι περιποίηση στοματικής κοιλότητας, περιποίηση σώματος, βοήθεια του ατόμου να ντυθεί, να χτενιστεί, να φορέσει τις κάλτσες του, τις παντόφλες του και βοήθεια του ατόμου να μεταφερθεί στο μπάνιο για την ατομική του ανάγκη.

Επικοινωνία με την οικογένεια συζητώντας και προτείνοντας λύσεις, ώστε να αποδεχθεί τον ημιπληγικό ασθενή. Οι φίλοι και συγγενείς να προτείνουν διάφορους τρόπους ώστε να αντιμετωπισθούν οι οικογενειακές ανάγκες.

Να διανεμηθούν φυλλάδια που να μιλούν για τις ανάγκες, τη φροντίδα, την αντιμετώπιση και την αποκατάσταση ενός ημιπληγικού ασθενούς. Να διανεμηθούν φυλλάδια που να μιλούν για το πώς η κοινωνία πρέπει να συμπεριφέρεται σε έναν ημιπληγικό ασθενή.

Ειδικός ψυχολόγος πρέπει να επισκέπτεται μια φορά την εβδομάδα τον ημιπληγικό ασθενή, επειδή οι ασθενείς αυτοί είναι καταθλιπτικοί, μελαγχολικοί και γενικά απογοητεύονται εύκολα.

Συνήθως στους ασθενείς χορηγείται αντικαταθλιπτική αγωγή, ώστε η ψυχολογία τους να είναι σε υψηλά επίπεδα και να μιλούν με τους ανθρώπους που τους επισκέπτονται. Γενικά να αισθάνονται χαρούμενοι και όχι απογοητευμένοι, να έχουν όρεξη για την ζωή. Οι ημιπληγικοί ασθενείς δεν ασχολούνται με πολιτιστικές δραστηριότητες λόγω της κατάστασής τους.

2. Σύμφωνα με τη γνώμη την δική μου αλλά και της οικογένειας, πρώτη ανάγκη είναι η περιποίηση σώματος και η αλλαγή ενδυμάτων και κλινοσκεπασμάτων. Μετά είναι η εφαρμογή ασκήσεων φυσικοθεραπείας και κινησιολογίας. Έπειτα η συζήτηση του ημιπληγικού ασθενούς με το

ψυχολόγο του για την αντιμετώπιση της κατάθλιψης, της μελαγχολίας και της απογοήτευσης που αισθάνονται συνήθως οι ημιπληγικοί ασθενείς.

3. Οι ανάγκες που μπορούν να αντιμετωπισθούν από την νοσηλευτική υπηρεσία ή από άλλες υπηρεσίες και ιδρύματα είναι:

1. περιποίηση σώματος
2. περιποίηση στοματικής κοιλότητας
3. βοήθεια του ημιπληγικού να ντυθεί
4. βοήθεια του ημιπληγικού να μεταφερθεί με την βοήθεια του τετραπόδου μπαστουνιού του μέχρι το μπάνιο
5. βοήθεια του ασθενούς να τοποθετηθεί στο ποδήλατο για να κάνει ποδήλατο για 5-10 λεπτά προκειμένου να γυμνάσει τα πόδια του
6. βοήθεια του ασθενούς κατά τη διάρκεια της διατροφής του
7. βοήθεια για τη χορήγηση φαρμάκων
8. επικοινωνία με τον ασθενή για να αισθάνεται ήρεμα, χαρούμενα, να είναι αισιόδοξος.

Άλλες υπηρεσίες που μπορούν να βοηθήσουν είναι το Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων, ανανεώνοντας συνεχώς τη σύμβαση με τον φυσικοθεραπευτή για περισσότερες ασκήσεις, φυσικοθεραπείες και κινησιοθεραπείες σε έναν ημιπληγικό ασθενή.

4. Ο στόχος του σπουδαστή στην κατ' οίκον νοσηλεία είναι να βοηθήσει όσο μπορεί τον ασθενή ώστε να αισθάνεται καλύτερα, να του δίνει ελπίδες ότι γρήγορα θα γίνει καλά και ότι το νεύρο θα γίνει γρήγορα καλά έτσι ώστε να μπορεί να μετακινείται ελεύθερα χωρίς την βοήθεια κανενός, δηλαδή να μην εξαρτάται από άλλους.

A. Στις οικογένειες με τις οποίες εργάζεστε, επιλέξτε ότι θεωρείται σαν το μεγαλύτερο πρόβλημα ή προβλήματα υγείας και συμπληρώστε τα παρακάτω:

1. Καθορισμός του προβλήματος.
2. Χαρακτηριστικά σε σχέση με το περιβάλλον.

B. Πόσο ευαισθητοποιημένη είναι η κοινότητα προς το πρόβλημα και ποιες οι παρεμβάσεις της; Σε ποιες περιοχές παρέμβασης θα ήταν περισσότερο αποτελεσματική η Κοινοτική νοσηλεύτρια / ής;

A.1. Ο κος Δ έπαθε αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο στις 19/5/2001, λόγω θρόμβωσης αριστερής καρωτίδας και παρουσία μικρού θρόμβου και στην δεξιά καρωτίδα, σύμφωνα με το τρίπλεξ.

A.2. Σε σχέση με το περιβάλλον, ο κος Δ επικοινωνήσε αμέσως και δεν επηρεάστηκε καθόλου η ομιλία ή η μνήμη του. αντιθέτως ο κος Δ. θυμόταν τα πάντα και με κάθε λεπτομέρεια. Η οικογένειά του προσπαθούσε να τον βοηθήσει και να του συμπαρασταθεί. Τους πρώτους μήνες ο κος Δ πονούσε πολύ και έδειχνε μελαγχολικός και καταθλιπτικός γι' αυτό του χορηγήθηκαν αντικαταθλιπτικά φάρμακα.

B. Τα τελευταία χρόνια η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας έχει αρχίσει να αναπτύσσεται ικανοποιητικά. Οι Κοινοτικοί Νοσηλευτές είναι αρκετά ευαισθητοποιημένοι με διάφορα προβλήματα που απασχολούν τους ανθρώπους που μένουν σε κοινότητες.

Έτσι οι περισσότερες κοινότητες ή δήμοι, έχουν αναπτύξει προγράμματα για την φροντίδα των αρρώστων. Σε αυτά τα προγράμματα συμμετέχουν πολλές ειδικότητες ιατρών καθώς νοσηλευτές, κοινωνικού λειτουργοί, λογοθεραπευτές, φυσιοθεραπευτές. Οι κοινότητες δημιουργούν προγράμματα ανάλογα με τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι άνθρωποι.²³

ΣΥΝΤΟΜΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΚΑΙ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΓΙΑ ΕΝΗΛΙΚΑ ΗΜΙΠΛΗΓΙΚΟ

ΟΝΟΜΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ: Δ.Δ.

ΗΛΙΚΙΑ:67

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: 1,Β 21

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ: ΡΑΦΤΗΣ

ΔΙΑΓΝΩΣΗ: Αριστερή ημιπληγία μετά από θρόμβωση αριστερής καρωτίδας

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΤΗΣ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ: 19 Μαΐου 2001

ΥΠΟΓΡΑΜΜΙΣΤΕ ΚΑΙ ΑΠΑΝΤΗΣΤΕ «ΝΑΙ» Η «ΟΧΙ» ΟΠΟΥ ΔΥΝΑΤΟΝ

2. Γενική εντύπωση για τον ασθενή

Φαινομενικά νεότερος ή μεγαλύτερος από χρονολογική ηλικία.

Συνεργασία, Αδιαφορία, συναισθηματική απελευθέρωση, κατάθλιψη, αρνητισμός, επιθετικότητα, ευφορία, αστάθεια.

2. Κατάσταση υγείας

(Μεγάλη προσοχή). Υπέρταση, καρδιακή ανεπάρκεια, αναπνοή, ζάλη, αδυναμία, κλπ (ιατρική καθοδήγηση).

Αναφέρεται ζάλη όταν σηκώνεται από το κρεβάτι, γενική υγεία καλή, αφαίρεση χολής λόγω λάσπης, άμμου και μικρών πετρών στην χολή.

3. Τι μπορεί να κάνει ο ασθενής;

Χρησιμοποιεί τον κορμό του για ισορροπία; Χρησιμοποιεί την υγιή πλευρά του για κάθε δραστηριότητα;

Χρησιμοποιεί την υγιή πλευρά για την ισορροπία του. Χρησιμοποιεί τετράποδο μαστούνι για την μετακίνησή του μέσα στο σπίτι. Ντύνεται με την βοήθεια της συζύγου του. Όταν μετακινείται στηρίζεται στο μαστούνι του και υποβαστάζεται στην σύζυγό του.

Θα μπορούσε να λειτουργήσει με λιγότερη αντιστάθμισή; ΟΧΙ

4. Τι δεν μπορεί να κάνει;

Να χρησιμοποιήσει άνω άκρο και χέρι για κάθε δραστηριότητα. Έχει επώδυνο και άκαμπτο ώμο, επώδυνο χέρι. Δεν μπορεί να σταθεί μόνο στο αριστερό σκέλος και να σηκώσει το δεξί πόδι.

Χρειάζεται πραγματικά τρίποδο; Καναδική πατερίτσα; Μπαστούνι; Μηχάνημα; Νάρθηκα;

Χρειάζεται τρίποδο μπαστούνι για να στηρίζεται όταν περπατά. Χρειάζεται τον νάρθηκα στο αριστερό πόδι όταν κάνει ποδήλατο.

Θα μπορούσε να μάθει να βαδίζει με ή χωρίς ένα κοινό μπαστούνι;

OXI

Με ή χωρίς μηχάνημα;

Με μηχάνημα

Υπάρχει δυναμικό στην προσβεβλημένη πλευρά; Άνω άκρο; Χέρι; Κάτω άκρο; Πόδι;

Όχι δεν υπάρχει

Βρίσκεται ακόμη στην περίοδο της αυτόματης ανάρρωσης;

OXI

Πως είναι η ισορροπία του στα:

Κάθισμα:

Καλή, αλλά δεν υπάρχει στήριξη αριστερά

Ορθοστάτηση:

Λίγο βάρος στο αριστερό σκέλος, καθόλου ισορροπία στο αριστερό σκέλος.

Βάδιση:

Βήματα αργά πρώτα με το αριστερό πόδι και μετά με το δεξί πόδι.

Μπορεί να χρησιμοποιήσει το προσβεβλημένο άνω άκρο;

OXI

Το προσβεβλημένο χέρι;

OXI

Έχει εξαρτημένες αντιδράσεις;

OXI

Ομιλεί;

ΝΑΙ

Καταλαβαίνει την ομιλία;

ΝΑΙ

Μπορεί να διαβάσει ή να γράψει;

ΝΑΙ, είναι δεξιόχειρας.

5. Η αισθητική κατάσταση

(Αυτή είναι πολύ σημαντική λόγω του αποτελέσματος της αισθητικής απώλειας στην κίνηση, μυϊκή δύναμη και πρόγνωση).

Εξέταση:

Αισθητικότητα εν τω βάθει (ιδιοδεκτικότητα): άνω και κάτω άκρων. Αίσθηση θέσης. Αναγνώριση κίνησης. (Αμφότερα να εξετασθούν χωριστά).

Άνω άκρο: δεν κινείται από μόνο του. Με το δεξί χέρι πιάνει το αριστερό και το σηκώνει επάνω και κάτω και κάνει ασκήσεις

Αριστερό κάτω άκρο κινείται.

Απτική αίσθηση: άνω και κάτω άκρα. Διαφοροποίηση ελαφράς αφής. Πίεση, στερεογνωσία, θερμοκρασία, δερματογραφία.

Αφή μειωμένη κάτω από τον αγκώνα. Αστερογνωσία χεριού. Κάτω άκρο: καλό.

6. Τόνος

Εξετάσετε αντιδράσεις όταν μετακινείται ο ασθενής στο άνω και κάτω άκρα. Εξετάσετε την υπτία και πρηγή.

Σπαστικότητα: δίνει παθολογική αντίσταση ή υπερβολική βοήθεια.

Χαλαρότητα: ανεξέλεγκτο πλήρες βάρος του άκρου.

Μπορεί να υπάρχει ανάμιξη των δύο.

Κάτω άκρο:

Σπαστικότητα εκτεινόντων, βαρύ σκέλος, δυνατή αντίσταση στη ραχιαία κάμψη - αντίσταση στην πλήρη έκταση του γόνατος. Μερική αντίσταση προσαγωγών.

Άνω άκρο:

Επώδυνος ώμος, έσω στροφή. Αντίσταση στην πλήρη ανύψωση. Χέρι πολύ άκαμπτο, αντίσταση στην κάμψη των μετακαρπό - φαλαγγικών αρθρώσεων, ημικάμψη των ακραίων αρθρώσεων.

7. Τι είναι ο πιο σημαντικός και πρώτος σκοπός στη θεραπεία;

Ο σκοπός της θεραπείας είναι να στηρίζεται στο τετράποδο μαστού του και να περπατά μόνος του χωρίς την βοήθεια κανενός.

8. Για ποια λειτουργία πρέπει να προετοιμασθεί ο ασθενής σ' αυτή τη φάση;

Έλεγχος ωμικής ζώνης και άνω άκρου, ανύψωση και τοποθέτηση και συγκράτησή του προς τα επάνω. Ενεργητικές κινήσεις αγκώνος, κυρίως έκταση. Ορθοστάτηση και ισορροπία, βάρδιση.

9. Ποιοι μπορεί να είναι οι τελευταίοι περιορισμοί σας;

Χρήση άνω άκρου και χεριού. Βαθιά απώλεια αισθητικότητας. Ραχιαία κάμψη ποδοκνημικής.

10. Τι μπορείτε να κάνετε τον ασθενή να πράξει με λίγη βοήθεια;

Φορώντας στο αριστερό πόδι το νάρθηκα μπορεί να κάνει ποδήλατο. Πηγαίνει με την βοήθεια της συζύγου του ή την δική μου από το ένα δωμάτιο στο άλλο, δεξί άνω άκρο δεν κινείται.

11. Τι θα κάνετε στη θεραπεία;

Ασκήσεις άνω και κάτω άκρων.¹⁰

ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΚΙΝΗΤΙΚΩΝ ΠΡΟΤΥΠΩΝ

Ο ασθενής ο οποίος μπορεί να κινήσει τα άκρα του ενεργητικά, δηλαδή ο ασθενής με μετρία σπαστικότητα, μπορεί να χρησιμοποιήσει μόνο συνεργίες ολικής κάμψης και / ή έκτασης. Έχει έλλειψη εκλεκτικών κινήσεων. Οι καμπήρες μπορούν να συσπώνται σε ολικά πρότυπα κάμψης ολοκλήρου του άκρου εναντίον της αντίστασης των σπαστικών εκτεινόντων, και οι εκτείνοντες, να ενεργούν μόνο σε ολικά πρότυπα έκτασης εναντίον της αντίστασης των σπαστικών καμπήρων. Αυτά τα δύο ολικά πρότυπα δίνουν περιορισμένη λειτουργικότητα και παθολογική εκτέλεση στη βάδιση, ενώ η χρήση του χεριού για χειρισμούς θα είναι τελείως αδύνατη.

Μια μεγαλύτερη ποικιλία κινητικών προτύπων, αλλά ακόμη με ελλείψεις στην απαραίτητη ανεξαρτοποίηση και εκλεκτική ενέργεια των τμημάτων ενός άκρου για λειτουργική χρήση, είναι δυνατή σε περιπτώσεις ελαφράς σπαστικότητας, αλλά οι κινήσεις είναι αργές, δύσκολες και αδέξιες.

Αυτό το παράδειγμα δείχνει καθαρά το πρόβλημα της έλλειψης εκλεκτικών κινήσεων στον ημιπληγικό ασθενή. Είναι η αναστολή ή, μπορεί κάποιος να πει, η διάσπαση του ολικού προτύπου κάμψης του άνω άκρου η οποία κάνει δυνατές τις εκλεκτικές κινήσεις, και όχι η σύσπαση ή έλλειψη σύσπασης ενός μυός ειδικά ή μυϊκής ομάδας. Το ίδιο πρόβλημα υπάρχει για όλες τις άλλες εκλεκτικές κινήσεις, είτε είναι ανεξάρτητες κινήσεις ποδοκνημικής ή δακτύλων, γόνατος ή αγκώνος ή καρπού ή δακτύλων.

Λειτουργικές κινήσεις σ' οποιοδήποτε επίπεδο αφομοίωσης, από τις σχετικά απλές αυτόματες στασικές αντιδράσεις προσανατολισμού και ισορροπίας ως τις σύνθετες και λεπτές εκλεκτικές κινήσεις που χρειάζονται για χειρισμούς, χρειάζονται πολυάριθμους συνδυασμούς τμημάτων των ολικών και πρωτογενών κινητικών προτύπων τα οποία είναι παρόντα στις αρχικές φάσεις της ανάπτυξης του συγχρονισμού. Η μεγάλη ποικιλία και οι πολυάριθμοι συνδυασμοί κινητικών προτύπων απαραίτητων για επιδέξιες δραστηριότητες

εξαρτώνται από την ικανότητα οποιουδήποτε μύος ή ομάδας μυών να λειτουργεί σαν τμήμα ενός μεγάλου αριθμού προτύπων και όχι μόνο σαν τμήμα ενός ή δύο προτύπων. Οι εξετάσεις έχουν βαθμολογηθεί, επομένως, με τέτοιο τρόπο ώστε ν' αρχίσουν από τα πιο απλά προχωρώντας στα πιο εκλεκτικά κινητικά πρότυπα.¹⁰

ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΚΙΝΗΤΙΚΩΝ ΠΡΟΤΥΠΩΝ

Πρότυπα προς εξέταση

Εξετάσεις για Άνω Άκρο και Ωμική ζώνη (να εξετασθούν χωριστά στην υπτία, καθιστή και όρθια θέση, επειδή το αποτέλεσμα θα είναι διαφορετικό σ' αυτές τις θέσεις).

ΒΑΘΜΟΣ 1

α. Μπορεί να κρατήσει τον εκτεταμένο βραχίονα σ' ανύψωση μετά την τοποθέτησή του εκεί;

Με έσω στροφή;

Με έξω στροφή;

Εξέταση για Άνω Άκρο και Ωμική Ζώνη

β. Μπορεί να χαμηλώσει τον ανυψωμένο βραχίονα στην οριζόντια θέση και να τον επαναφέρει στην ανύψωση;

Προς τα πλάγια - προς τα κάτω;

Με έσω στροφή;

Με έξω στροφή;

γ. Μπορεί να κινήσει τον εκτεταμένο σε απαγωγή βραχίονα από την οριζόντια θέση στο πλάι του σώματος και να τον επαναφέρει στην οριζόντια θέση;

Με έσω στροφή;

Με έξω στροφή;

ΒΑΘΜΟΣ 2

α. Μπορεί να σηκώσει το βραχίονα και να αγγίξει τον αντίθετο ώμο;

Με την παλάμη;

Με τη ραχιαία επιφάνεια του χεριού;

Υπτία		Πρηνή		Ορθή	
Ναι	Όχι	Ναι	Όχι	Ναι	Όχι
	X		X		X
	X		X		X
	X		X		X
	X		X		X
	X				
X					
X					

β. Μπορεί να λυγίσει τον αγκώνα με τον βραχίονα ανυψωμένο και ν' αγγίσει την κεφαλή του;

Με πρηνισμό;

Με υπτιασμό;

γ. Μπορεί να διπλώσει τα χέρια του πίσω από την κεφαλή του με αφότερους τους αγκώνες σε οριζόντια απαγωγή;

Με τον καρπό σε κάμψη;

Με τον καρπό σε έκταση;

ΒΑΘΜΟΣ 3

α. Μπορεί να υπτιάσει αντιβράχιο και καρπό;

Χωρίς πλάγια κάμψη κορμού προς στην προσβεβλημένη πλευρά;

Με τον αγκώνα και δάκτυλα σε κάμψη;

Με τον αγκώνα και δάκτυλα σε έκταση;

β. Μπορεί να φέρει το αντιβράχιο σε πρηνισμό χωρίς προσαγωγή του βραχίονος στον ώμο;

γ. Μπορεί να κάνει έξω στροφή του εκτεταμένου βραχίονα;

- στην οριζόντια απαγωγή;

- στο πλάι του σώματος;

- στην ανύψωση;

Υπτία		Πρηνή		Ορθή	
Ναι	Όχι	Ναι	Όχι	Ναι	Όχι
	X		X		X
	X		X		X
	X		X		X
	X		X		X
	X		X		X
X					
X					
X					
	X		X		X
	X				
	X				
X					
X					

δ. Μπορεί να κάμψει και να εκτείνει τον αγκώνα του με υπτιασμό για να αγγίσει τον ώμο της ίδιας πλευράς; Αρχίζοντας με:

- βραχίονα στο πλάι του σώματος;

- οριζόντια απαγωγή του βραχίονα;

Υπτία		Πρηνή		Ορθή	
Ναι	Όχι	Ναι	Όχι	Ναι	Όχι
	X				
	X				

ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΚΑΡΠΟ ΚΑΙ ΔΑΚΤΥΛΑ

ΒΑΘΜΟΣ 1

α. Μπορεί να τοποθετήσει το χέρι του με την παλάμη προς τα μπρος πάνω σε τραπέζι;

Μπορεί να κάνει το ίδιο στα πλάγια καθήμενος σε τραπέζι;

Με τα δάκτυλα και τον αντίχειρα σε προσαγωγή;

Με τα δάκτυλα και τον αντίχειρα σε απαγωγή;

ΒΑΘΜΟΣ 2

α. Μπορεί να ανοίξει το χέρι του για να πιάσει;

Με καρπό σε κάμψη;

Με καρπό σε έκταση;

Με πρηνισμό;

Με υπτιασμό;

Με δάκτυλα και αντίχειρα σε προσαγωγή;

Με δάκτυλα και αντίχειρα σε απαγωγή;

ΝΑΙ	ΟΧΙ
X	
	X
	X
	X
	X
	X
	X
	X
	X
	X
	X

ΒΑΘΜΟΣ 3

α. Μπορεί να πιάσει και να ανοίξει τα δάκτυλά του;

Με αγκώνα σε κάμψη;

Με αγκώνα σε έκταση

Με πρηνισμό;

Με υπτιασμός;

β. Μπορεί να κινήσει τα δάκτυλά του χωριστά;

Αντίχειρα;

Δείκτη;

Μικρό δάκτυλο;

2ο και 3ο δάκτυλα;

γ. Μπορεί να φέρει σε αντίθεση δάκτυλα και αντίχειρα;

Αντίχειρα και δείκτη;

Αντίχειρα και 2ο δάκτυλο;

Αντίχειρα και μικρό δάκτυλο;

**Εξετάσεις για Λεκάνη, Σκέλος και Πόδι σε Πρηνή Θέση.
ΒΑΘΜΟΣ 1**

Μπορεί να κάμψει το γόνατο χωρίς κάμψη ισχίου;

Με το πόδι σε ραχιαία κάμψη;

Με το πόδι σε πελματιαία κάμψη;

Με το πόδι σε έσω ανάσπαση;

Με το πόδι σε έξω ανάσπαση;

ΝΑΙ	ΟΧΙ
	X
	X
	X
	X
	X
	X
	X
	X
	X
	X
	X
	X
	X
	X
	X
X	
	X
X	
	X
	X

ΒΑΘΜΟΣ 2

Μπορεί να ξαπλώσει με αμφοτέρα τα σκέλη σε έξω στροφή και έκταση, πόδια σε ραχιαία κάμψη και έξω ανάσπαση, φτέρνες ν' ακουμπούν;

Να κρατά τη θέση όταν τοποθετηθεί σε αυτήν;

Να κάνει έξω στροφή του προσβεβλημένου σκέλους πάλι και να ακουμπήσει τη φτέρνα του υγιούς σκέλους μετά την τοποθέτηση σε έσω στροφή από τη θεραπεύτρια;

Να εκτελέσει έσω και έξω στροφή αβοήθητος;

ΒΑΘΜΟΣ 3

α. Μπορεί να κρατήσει τις φτέρνες κοντά και να ακουμπούν ενώ κάνει κάμψη των γονάτων σε ορθή γωνία; Προσβεβλημένο πόδι σε έσω ανάσπαση; Προσβεβλημένο πόδι σε έξω ανάσπαση;

β. Μπορεί να κρατήσει το γόνατό του προσβεβλημένου σκέλους σε κάμψη και ορθή γωνία και εναλλάξ να κάνει ραχιαία και πελματιαία κάμψη του ποδιού;

Με το πόδι σε έσω ανάσπαση;

Με το πόδι σε έξω ανάσπαση;

Χωρίς να κινεί το γόνατο;

Εξέταση για Λεκάνη, Σκέλος και Πόδι Υπτία Θέση

ΒΑΘΜΟΣ 1

α. Μπορεί να κάμψει το προσβεβλημένο σκέλος;

Με το υγιές σκέλος σε κάμψη, χωρίς στήριξη ποδιού;

Με το υγιές σκέλος σε έκταση;

Χωρίς να κάμψει το προσβεβλημένο άνω άκρο;

ΝΑΙ	ΟΧΙ
X	
X	
	X
	X
X	
	X
	X
X	
	X
	X
X	
	X
	X
X	
	X
	X

α. Μπορεί να κάμψει το ισχίο και το γόνατο με το πόδι πάνω στο στήριγμα από την αρχή της έκτασης έως ότου το πόδι είναι κοντά στη λεκάνη;

Μπορεί να εκτείνει το σκέλος βαθμιαίως, με το πόδι να παραμένει πάνω στο στήριγμα;

ΒΑΘΜΟΣ 2

Μπορεί να σηκώσει την λεκάνη του χωρίς έκταση του προσβεβλημένου σκέλους, με αμφότερα τα πόδια πάνω στο στήριγμα;

Μπορεί να κρατήσει τη λεκάνη του ανυψωμένη και να σηκώσει το υγιές σκέλος;

Χωρίς να ρίξει τη λεκάνη στην προσβεβλημένη πλευρά;

Μπορεί να κρατήσει την λεκάνη ανυψωμένη και να κάνει προσαγωγή και απαγωγή γονάτων;

ΒΑΘΜΟΣ 3

α. Μπορεί να κάνει ραχιαία κάμψη ποδοκνημικής;

Μπορεί να κάνει ραχιαία κάμψη δακτύλων;

Με το σκέλος σε κάμψη, πόδι πάνω στο στήριγμα;

Με το σκέλος σε έκταση;

Με το πόδι σε έσω ανάσπαση;

Με το πόδι σε έξω ανάσπαση;

β. Μπορεί να κάμψει το γόνατό του όταν είναι ξαπλωμένος στην άκρη του τραπέζιού με το σκέλος έξω από το τραπέζι; (ισχίο σε έκταση)

ΝΑΙ	ΟΧΙ
	X
	X
X	
	X
	X
X	
X	
	X
	X
	X
	X
X	

**Εξετάσεις στην καθιστή θέση
(καρέκλα)
ΒΑΘΜΟΣ 1**

α. Μπορεί ο ασθενής να κάνει προσαγωγή και απαγωγή του προσβεβλημένου σκέλους, πόδι στο πάτωμα;

β. Μπορεί να κάνει προσαγωγή και απαγωγή του προσβεβλημένου σκέλους, το πόδι σηκωμένο από το πάτωμα;

ΒΑΘΜΟΣ 2

α. Μπορεί να σηκώσει το προσβεβλημένο σκέλος και να τοποθετήσει το πόδι στο υγιές γόνατο; (χωρίς να σηκώσει το πόδι με το χέρι)

β. Μπορεί να σύρει το προσβεβλημένο σκέλος κάτω από την καρέκλα, φτέρνα στο πάτωμα;

γ. Μπορεί να σταθεί με το υγιές πόδι μπροστά από το προσβεβλημένο; (χωρίς χρήση χεριού)

**Εξετάσεις στην Ορθή Θέση
ΒΑΘΜΟΣ 1**

Μπορεί να σταθεί με παράλληλα πόδια, τα πόδια ν' ακουμπούν το ένα το άλλο;

ΒΑΘΜΟΣ 2

α. Μπορεί να σταθεί στο προσβεβλημένο σκέλος, σηκώνοντας το ένα το άλλο;

β. Μπορεί να σταθεί στο προσβεβλημένο σκέλος, το υγιές σηκωμένο και να κάμψει και εκτείνει το σκέλος στο οποίο στέκεται;

γ. Μπορεί να σταθεί σε θέση βήματος, το βάρος μπροστά στο προσβ. σκέλος, του υγιές πίσω στα δάκτυλα;

ΝΑΙ	ΟΧΙ
X	
X	
	X
	X
	X
	X
	X
	X
	X
	X
	X

δ. Μπορεί να σταθεί σε θέση βήματος, υγιές σκέλος μπροστά με βάρος, το προσβεβλημένο σκέλος πίσω και να κάμψει το γόνατο του ημιπληγικού σκέλους ενώ τα δάκτυλα παραμένουν στο πάτωμα;

ΒΑΘΜΟΣ 3

α. Μπορεί να σταθεί σε θέση βήματος, το βάρος μπροστά στο υγιές σκέλος, προσβεβλημένο σκέλος πίσω και να ανυψώσει το πόδι χωρίς κάμψη ισχίου του προσβεβλημένου σκέλους;

Με πόδι σε έσω ανάσπαση;

Με πόδι σε έξω ανάσπαση;

β. Μπορεί να σταθεί στο προσβεβλημένο σκέλος και να μεταφέρει βάρος σε αυτό για να κάνει βήμα με το υγιές σκέλος;

Μπροστά;

Πίσω;

γ. Μπορεί να σταθεί στο υγιές σκέλος και να κάνει βήμα προς τα εμπρός με το προσβεβλημένο σκέλος χωρίς ανύψωση λεκάνης;

δ. Μπορεί να σταθεί στο υγιές σκέλος και να κάνει βήμα προς τα πίσω με το προσβ. σκέλος χωρίς ανύψωση λεκάνης;

ε. Μπορεί να σταθεί στο προσβεβλημένο σκέλος και να σηκώσει τα δάκτυλα;

ΝΑΙ	ΟΧΙ
	X
	X
	X
	X
X	
X	
X	
X	
X	
X	
	X

ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΙΣΟΡΡΟΠΙΑ ΚΑΙ ΑΛΛΕΣ ΑΥΤΟΜΑΤΕΣ ΠΡΟΣΤΑΤΕΥΤΙΚΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ

Όπως αναφέρθηκε παραπάνω, εξετάζουμε τις αντιδράσεις του ασθενούς και την ποιότητα συγχρονισμού τους όταν διαταράσσουμε την ισορροπία των κινώντας τον. Οι αυτόματες στασικές αντιδράσεις είναι μέρος κάθε εκούσιας κίνησης, σχηματίζοντας, στην πραγματικότητα, την βάση πάνω στην οποία εκτελούνται οι εκούσιες κινήσεις. Ο στασικός αντανακλαστικός μηχανισμός που στηρίζει εκούσιες κινήσεις πρέπει να είναι φυσιολογικός πριν ο ασθενής μπορέσει να εκτελέσει φυσιολογικές ή περισσότερο φυσιολογικές κινήσεις και δεξιότητες. Οι πιο σημαντικές από αυτές τις στασικές αντιδράσεις που πρέπει να εξετασθούν στον ημιπληγικό ασθενή είναι οι ακόλουθες:

Ισορροπιστικές αντιδράσεις

1. Στηρικτικές και ισορροπιστικές αντιδράσεις πάνω στο προσβεβλημένο αντιβράχιο ή εκτεταμένο άνω άκρο όταν σηκώνει το υγιές άνω άκρο και στρέφει από την πρηνή στην πλαγία θέση.
2. Ισορροπιστικές αντιδράσεις κορμού και κάτω άκρων στην καθιστή θέση χωρίς χρήση του υγιούς χεριού, βάρος στο προσβεβλημένο ισχίο.
3. Ισορροπιστικές αντιδράσεις στο γονάτισμα στα τέσσερα.
4. Ισορροπιστικές αντιδράσεις στο γονάτισμα.
5. Ισορροπιστικές αντιδράσεις στο ημιγονάτισμα.
6. Ισορροπιστικές αντιδράσεις στην ορθή θέση, πόδια παράλληλα.
7. Ισορροπιστικές αντιδράσεις στην ορθή θέση, πόδια σε θέση βήματος.
8. Ισορροπιστικές αντιδράσεις στο προσβεβλημένο σκέλος όταν κάνει βήματα με το υγιές σκέλος.
9. Ισορροπιστικές αντιδράσεις ενώ στέκεται πάνω στο προσβεβλημένο σκέλος, με το υγιές σκέλος ανυψωμένο.¹⁰

ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΙΣΟΡΡΟΠΙΑ ΚΑΙ ΑΛΛΕΣ ΑΥΤΟΜΑΤΕΣ ΠΡΟΣΤΑΤΕΥΤΙΚΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ

(Προσοχή. Για να εξετασθούν αυτές οι αντιδράσεις, ο ασθενής πρέπει να είναι ικανός να πάρει και να συγκρατήσει τη θέση της εξέτασης. Θα πρέπει να αντιδρά με ειδικές κινήσεις για να ξανακερδίσει την ισορροπία του ή να προστατεύσει τον εαυτό του από πέσιμο όταν τον μετακινούν ή τον σπρώχνουν απότομα).

1. ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ ΙΣΟΡΡΟΠΙΑΣ

Ο ασθενής στην πρηνή θέση, στηριζόμενος στα αντιβράχιά του

α. Η ωμική του ζώνη σπρώχνεται προς την προσβεβλημένη πλευρά. Παραμένει στηριζόμενος στο προσβεβλημένο αντιβράχιο;

ΟΧΙ

β. Το υγιές άνω άκρο του ανυψώνεται προς τα εμπρός και άνω, όπως όταν προσπαθεί να φθάσει κάτι με ένα χέρι.

ΝΑΙ

Μεταφέρει αμέσως το βάρος του προς το προσβεβλημένο άνω άκρο;

ΟΧΙ

γ. Το υγιές άνω άκρο του ανυψώνεται και κινείται προς τα πίσω και ο ασθενής στρέφεται στο πλάι του, με στήριξη στο προσβεβλημένο άνω άκρο.

ΝΑΙ

Παραμένει στηριζόμενος στο προσβεβλημένο άνω άκρο;

ΟΧΙ

(Αυτές οι τρεις εξετάσεις μπορούν να γίνουν σε ελαφρές περιπτώσεις με ασθενή στηριζόμενο στο εκτεταμένο άνω άκρο του αντί για το αντιβράχιό του).

Ο ασθενής καθισμένος σε πλίνθιο, τα πόδια αστήριχτα.

α. Σπρώχνει προς την προσβεβλημένη πλευρά. Παραμένει όρθιος;

OXI

Κάμπει πλαγίως την κεφαλή προς την υγιή πλευρά;

ΝΑΙ

Απάγει το υγιές σκέλος;

ΝΑΙ

Χρησιμοποιεί το προσβεβλημένο αντιβράχιο για στήριξη;

OXI

Χρησιμοποιεί το προσβεβλημένο χέρι για στήριξη;

OXI

β. Σπρώχνεται προς τα μπρος;

OXI

Κάμπει το προσβεβλημένο ισχίο και γόνατο;

OXI

Εκτείνει την σπονδυλική του στήλη;

OXI

Σηκώνει τη κεφαλή του;

OXI

γ. Αμφότερα τα κάτω άκρα ανυψώνονται από τη θεραπεύτρια, τα γόνατα σε κάμψη

Στέκεται όρθιος;

OXI

Κινεί το προσβεβλημένο άνω άκρο προς τα μπρος;

OXI

Στηρίζει τον εαυτό του με το προσβεβλημένο άνω άκρο προς τα πίσω;

OXI

Ο ασθενής στα τέσσερα

α. Το σώμα του σπρώχνεται προς την προσβεβλημένη πλευρά.

OXI

Απάγει το υγιές σκέλος τους;

OXI

Παραμένει στα τέσσερα;

OXI

β. Το υγιές άνω άκρο του ανυψώνεται και κρατιέται από τη θεραπεύτρια

OXI

Συγκρατεί το προσβεβλημένο άκρο σε έκταση

όχι

γ. Ανασηκώνεται το υγιές σκέλος του

OXI

Συγκρατεί το προσβεβλημένο σκέλος σε κάμψη και μεταφέρει βάρος σε αυτό;

OXI

δ. Ανυψώνονται το υγιές άνω άκρο και το προσβεβλημένο κάτω άκρο

OXI

Συγκρατεί το προσβεβλημένο άνω άκρο σε έκταση

OXI

ε. Ανυψώνονται το προσβεβλημένο άνω άκρο και το υγιές κάτω άκρο

OXI

Παραμένει πάνω στο κεκαμμένο προσβεβλημένο σκέλος;

OXI

στ. Ανυψώνονται τα υγιή άκρα.

OXI

Μεταφέρει τα βάρος του προς την προσβεβλημένη πλευρά και διατηρεί τη θέση;

OXI

Ο ασθενής γονατιστός

α. Σπρώχνεται προς την προσβεβλημένη πλευρά.

OXI

Απάγει το υγιές σκέλος;

OXI

Κλίνει την κεφαλή πλαγίως προς την υγιή πλευρά;

OXI

Χρησιμοποιεί το προσβεβλημένο χέρι του για στήριξη;

OXI

β. Σπρώχνεται προς την υγιή πλευρά.

OXI

Απάγει το προσβεβλημένο σκέλος;

OXI

Εκτείνει το προσβεβλημένο άνω άκρο πλαγίως;
OXI

γ. Σπρώχνει προς τα πίσω και του ζητείται να μην καθίσει κάτω
OXI

Εκτείνει το προσβεβλημένο άνω άκρο μπροστά;
OXI

δ. Σπρώχνεται μαλακά προς τα μπρος, η θεραπεύτρια κρατά το υγιές άνω άκρο του προς τα πίσω.

OXI

Χρησιμοποιεί το προσβεβλημένο άνω άκρο και χέρι για στήριξη στο πάτωμα;
OXI

Σηκώνει το προσβεβλημένο πόδι από το πάτωμα;
OXI

Ασθενής ημιγονατιστός, υγιές πόδι μπροστά. (δεν πρέπει να χρησιμοποιεί το υγιές χέρι για στήριξη)

α. Το υγιές πόδι του ανασηκώνεται από τη θεραπεύτρια
OXI

Παραμένει όρθιος;
OXI

Κρατά το προσβεβλημένο ισχίο σε έκταση;
OXI

β. Το υγιές πόδι του ανασηκώνεται από τη θεραπεύτρια και τοποθετείται πλάγια.

OXI

Παραμένει όρθιος;
OXI

Δείχνει ισορροπιστικές κινήσεις με το προσβεβλημένο άνω άκρο του;
OXI

γ. Το υγιές πόδι του επανατοποθετείται στην αρχική γονατιστή θέση.
OXI

Παραμένει όρθιος;
OXI

Κρατά το προσβεβλημένο ισχίο εκτεταμένο;
OXI

Ο ασθενής όρθιος, τα πόδια παράλληλα, στενή βάση

α. Σπρώχνεται ελαφρά προς τα πίσω και δεν του επιτρέπεται να κάνει βήμα προς τα πίσω με το υγιές σκέλος. (Η θεραπεύτρια βάζει το πόδι της πάνω στο υγιές πόδι του για να εμποδίσει το βήμα).

OXI

Κάνει βήμα προς τα πίσω με το προσβεβλημένο σκέλος;

OXI

β. Σπρώχνεται ελαφρά προς τα πίσω και δεν του επιτρέπεται να κάνει βήματα με κανένα πόδι.

OXI

Κάνει ραχιαία κάμψη των δακτύλων του προσβεβλημένου σκέλους;

OXI

Μόνο το μεγάλο δάκτυλο;

OXI

Κάνει ραχιαία κάμψη ποδοκνημικής και δακτύλων του προσβεβλημένου σκέλους;

OXI

Κινεί το προσβεβλημένο άνω άκρο προς τα μπρος;

OXI

γ. Σπρώχνεται ελαφρά προς την υγιή πλευρά.

OXI

Απάγει το προσβεβλημένο σκέλος;

OXI

Απάγει και εκτείνει το προσβεβλημένο άνω άκρο;

OXI

Κάνει βήματα για αν ακολουθήσει με το προσβεβλημένο σκέλος μπροστά από το υγιές;

OXI

δ. Σπρώχνεται ελαφρά προς την προσβεβλημένη πλευρά

OXI

Απάγει το υγιές σκέλος;

OXI

Κλίνει την κεφαλή πλάγια προς τη υγιή πλευρά;

OXI

Ο ασθενής στέκεται μόνο στο προσβεβλημένο σκέλος. (Δεν επιτρέπεται να χρησιμοποιήσει το υγιές χέρι για στήριξη)

α. Το υγιές πόδι του ανασηκώνεται από τη θεραπεύτρια και κινείται προς τα μπρος σαν να έκανε ένα βήμα, εκτείνοντας το γόνατο

OXI

Κρατά τη φτέρνα του προσβεβλημένου σκέλους στο πάτωμα;

OXI

Κρατά το γόνατο του προσβεβλημένου σκέλους εκτεταμένο;

OXI

Βοηθά στη μεταφορά βάρους προς τα μπρος προς το προσβεβλημένο σκέλος με το ισχίο σε έκταση;

OXI

β. Το υγιές πόδι του ανυψώνεται από τη θεραπεύτρια και μετακινείται προς τα πίσω σαν να κάνει οπίσθιο βήμα.

OXI

Κρατά το ισχίο του προσβεβλημένου σκέλους σε έκταση;

OXI

Βοηθά για μεταφορά βάρους προς τα πίσω πάνω στο προσβεβλημένο σκέλος;

OXI

γ. Το υγιές πόδι ανασηκώνεται και συγκρατείται από τη θεραπεύτρια ενώ σπρώχνεται ελαφρά προς τα πλάγια προς την προσβεβλημένη πλευρά.

OXI

Ακολουθεί και προσαρμόζει την ισορροπία του, κινώντας το πόδι του προσβεβλημένου σκέλους προς το πλάι κάνοντας εναλλάξ έσω και έξω ανάσπαση του ποδιού του;

OXI

Η ίδια διαδικασία εφαρμόζεται έλκοντας τον ασθενή προς την προσβεβλημένη πλευρά.

OXI

Ακολουθεί και προσαρμόζει την ισορροπία του κινώντας το πόδι του όπως ανωτέρω;

OXI¹⁰

ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΠΡΟΣΤΑΤΕΥΤΙΚΗ ΕΚΤΑΣΗ ΚΑΙ ΣΤΗΡΙΞΗ ΣΤΟ ΑΝΩ ΑΚΡΟ

Όταν εξετάζονται αυτές οι αντιδράσεις το υγιές άνω άκρο του ασθενούς θα πρέπει να κρατείται από το χέρι του ώστε να μην το χρησιμοποιεί. Συνίσταται το υγιές άνω άκρο να κρατείται σε έκταση και έξω στροφή διότι αυτό διευκολύνει την έκταση του προσβεβλημένου άνω άκρου και χεριού.

α. Ο ασθενής στέκεται μπροστά σε τραπέζι ή πλίνθιο. Το υγιές άνω άκρο κρατείται προς τα πίσω και ο ασθενής σπρώχνεται προς τα μπρος προς το τραπέζι.

OXI

Εκτείνει το προσβεβλημένο άνω άκρο του μπροστά;

OXI

Στηρίζεται στη γροθιά του;

OXI

Στην παλάμη του χεριού του;

OXI

Ο αντίχειράς του σε προσαγωγή;

OXI

Ο αντίχειράς του σε απαγωγή;

OXI

β. Ο ασθενής στέκεται απέναντι στον τοίχο, σε απόσταση η οποία του επιτρέπει να τον φθάσει με το χέρι του. Σπρώχνεται προς τον τοίχο, το υγιές άνω άκρο του κρατημένο προς τα πίσω.

OXI

Σηκώνει το προσβεβλημένο του άνω άκρο και το τεντώνει προς τον τοίχο;

OXI

Τοποθετεί το χέρι του στον τοίχο, με τα δάκτυλα σε κάμψη, αντίχειρα σε προσαγωγή;

OXI

Τα δάκτυλα ανοιχτά, αντίχειρας σε απαγωγή;

OXI

γ. Ο ασθενής κάθεται στο πλινθίο. Το υγιές του άνω άκρο κρατείται στα πλάγια από τη θεραπεύτρια. Σπρώχνεται προς την προσβεβλημένη πλευρά.

OXI

Απάγει το προσβεβλημένο άνω άκρο και στηρίζεται στο αντιβράχιο;

OXI

Στο εκτεταμένο άνω άκρο;

OXI

Στηρίζεται στη γροθιά του;

ΝΑΙ

Στην ανοιχτή παλάμη του;

OXI

Αντίχειρας και δάκτυλα σε προσαγωγή;

OXI

Αντίχειρας και δάκτυλα σε απαγωγή;

OXI

δ. Ο ασθενής στέκεται στο πλάι προς τον τοίχο, σε απόσταση που του επιτρέπει να τον αγγίξει με το προσβεβλημένο χέρι.

OXI

Απάγει και σηκώνει το προσβεβλημένο άνω άκρο;

OXI

Με τον αγκώνα σε κάμψη;

OXI

Προσπαθεί να φθάσει τον τοίχο με εκτεταμένο αγκώνα;

OXI

Στηρίζεται με την γροθιά του στον τοίχο;

OXI

Με το χέρι του ανοιχτό;

OXI

Με αντίχειρα και δάκτυλα σε προσαγωγή;

OXI

Με αντίχειρα και δάκτυλα σε απαγωγή;

OXI

ε. Ο ασθενής ξαπλωμένος στο πάτωμα στη ράχη του. Το υγιές χέρι του κάτω από το ισχίο του ώστε να μην το χρησιμοποιεί. Η θεραπεύτρια παίρνει ένα μαξιλάρι και προσποιείται ότι θα το ρίξει στην κεφαλή του.

OXI

Κινεί το προσβεβλημένο άνω άκρο του για να προστατέψει το πρόσωπό του;

OXI

Με τον αγκώνα σε κάμψη;

Όχι

Με τον αγκώνα σε έκταση;

OXI

Με έσω στροφή;

OXI

Με έξω στροφή;

OXI

Με το χέρι σε γροθιά;

OXI

Με ανοιχτό χέρι;

OXI

Μπορεί να πιάσει το μαξιλάρι;

OXI¹⁰

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Μέσα από την εργασία μου διαπίστωσα ότι τα άτομα που έχουν προσληφθεί από αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο χρειάζονται ιδιαίτερη φροντίδα. Ο νοσηλευτής πρέπει να κατανοεί τον άρρωστο, να συζητάει μαζί του για διάφορα θέματα που τον απασχολούν.

Η πραγματοποίηση των κατ' οίκον επισκέψεων σε έναν ασθενή που υπέστη Α.Ε.Ε. μου έδωσε την δυνατότητα να αποκτήσω πολλές γνώσεις για το πώς γίνεται η φροντίδα κατ' οίκον σε έναν ασθενή μετά από Α.Ε.Ε., πως συμπεριφέρεται στην οικογένειά του, στους φίλους του, πως αισθάνεται που είναι στο σπίτι και τον φροντίζουν.

Η παροχή των κατ' οίκον επισκέψεων δίνει την δυνατότητα στους νοσηλευτές να συμπεριφέρονται στους αρρώστους με Α.Ε.Ε με περισσότερη αγάπη.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Λυμπεράκης Σ.Α. Εγκέφαλος και Ψυχολογία. Εισαγωγή στην Νευροψυχολογία.
Β' έκδοση ελληνικά γράμματα, Αθήνα 1997
2. Μπάρλου – Πανοπούλου Ε. Εγχειρίδιο Φυσικοθεραπείας
Β' έκδοση Ιατρικές εκδόσεις Ζήτα, Αθήνα 1987
3. Πασχάλης Χ. Αγγειακά Εγκεφαλικά Επεισόδια.
Ιατρικές εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα 1989
4. James Lowe BmdSi BMBS DM MRC path. Παθολογική Ανατομική.
Μετάφραση επιμέλεια Δάβαρης Π.
Παρισιάνος Γρ. Κ., Αθήνα 1996
5. Ράπτη Σ.Α. Εσωτερική Παθολογία. Τόμος 1^{ος}
Παρισιάνος Γρ. Κ., Αθήνα 1996
6. Guyton AC. Ιατρική Φυσιολογία
Τόμος Γ'. Η' έκδοση, Παρισιάνος Γρ. Κ., Αθήνα 1992
7. Γριβέας Π. Κολοβός, Σ. Καννέλος Γ. Πρακτική Φυσικοθεραπεία
Τομέας Υγείας και Πρόνοιας, Αθήνα 2001
8. Κεκάτος Ε.Β. Εγκεφαλικό επεισόδιο. Φυσικοθεραπευτική φροντίδα
Παρισιάνος Γρ. Κ., Αθήνα 1999
9. Μαλγαρινού Μ. Γουλιά Ε. Η νοσηλεύτρια κοντά στον υπερήλικα
Γ' έκδοση. Έκδοση Η Ταβιθά, Αθήνα 1991
10. Bobath B. Ενήλικος ημιπληγικός. Αξιολόγηση και θεραπεία
Μετάφραση Διαμαντίδου Ε.
Παρισιάνος Γρ. Κ., Αθήνα 1992
11. Καλοκαιρινού – Αναγνωστοπούλου Α.Γ. Νοσηλεία στο Σπίτι
Ζεβελάκη Χ. & Σία Ο.Ε, Αθήνα 1997
12. Σαπουντζή – Κρέπια Δ. Χρόνια Ασθένεια & Νοσηλευτική Φροντίδα
Μια ολιστική προσέγγιση.
Εκδόσεις Ελλην – Γ. Παρικός & Σία Ε.Ε., Αθήνα 1998
13. Gettrust K.V, Brabeo R.D. Νοσηλευτική διαγνωστική & κλινική
πρακτική. Οδηγοί Νοσηλευτικής Φροντίδας.

- Επιμέλεια Γεώργιος Καραχάλιος.
Εκδόσεις Έλλην – Γ. Παρίκος & Σία Ε.Ε., Αθήνα 1997
14. Clark M.J., Hahn P.H. Nursing in the Community.
Β΄ έκδοση, Appleton & Lange, Stamford Connecticut 1996
15. Armentrout G. Community Based Nursing
Appeton & Lauge, Stamford Connecticut, A. Simon & Schuster
Company 1998
16. Blackie C. Community Health Care Nursing.
Hancourt Brace and Company Limited, British 1998
17. Klainberg M.B., Holzemer SP, Leonard M. , Arnold J. Community
Health Nursing. An Alliance for Health.
The McGraw – Hill Companies, Inc. Printed in the Unites States of
America 1998
18. Stanhope M., Lancaster J. Community Health Nursing Process and
Practice for Promoting Health
Third edition. Printed in the United States of America 1992
19. Martinson Ldu M. Widmer Ann. Home Health Care Nursing
Printed in the United States of America 1989
20. Τσίκου Ν. Καραγεωργοπούλου – Γραβάνη Σ. Πρακτική Άσκηση
Νοσηλευτικής ΙΙ.
Εκδόσεις Ελλην – Γ. Παρίκος & Σία Ε.Ε, Αθήνα 1996
21. Κωνσταντινίδου Σ. – Καλανταρίδου Κ. Η Νοσ/κή στην Πρωτοβάθμια
Φροντίδα Υγείας.
Πρακτικά 1988. 15^ο Πανελλήνιο Νοσηλευτικό Συνέδριο .
Ξενοδοχείο Χίλτον Λευκωσία – Κύπρος.
22. Κυριακίδου Ε.Θ. Κοινοτική Νοσηλευτική
Β΄ έκδοση. Έκδοση Η Ταβιθά, Αθήνα 1997
23. Καλिकाρινού – Αναγνωστοπούλου Α. Γρ. Κοινοτική Νοσηλευτική.
Πανεπιστημιακές παραδόσεις, Αθήνα 1999

24. Παπαναστασίου Ι. – Σπυρόπουλος Χ. Αγγειακά Εγκεφαλικά Επεισόδια.
Αιτιοπαθογένεια – Προφύλαξη. Οδηγίες Αποκατάστασης
Η επιμέλεια και η εκτύπωση του εγχειριδίου έγινε με την φροντίδα της
Roche Hellas A.E.