

ΤΕΙ ΠΑΤΡΑΣ

ΣΧΟΛΗ: ΣΕΥΠ

ΤΜΗΜΑ: ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΘΕΜΑ

**ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΜΕ
ΛΟΙΜΩΔΗ ΝΟΣΗΜΑ.**

ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ

ΚΑΡΑΜΠΕΛΙΑ ΜΑΡΙΑ

ΕΙΣΗΓΗΤΡΙΑ:

ΜΟΣΧΟΥ- ΚΑΚΚΟΥ ΑΘΗΝΑ, MSc

ΠΑΤΡΑ 2003

ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ	4733
----------------------	------

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΡΟΛΟΓΟΣ	1
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ.....	3
ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΛΟΙΜΩΔΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ	3
ΓΕΝΙΚΑ ΓΙΑ ΤΑ ΛΟΙΜΩΔΗ ΝΟΣΗΜΑΤΑ	4
ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ ΛΟΙΜΩΔΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ	4
ΕΞΑΝΘΗΜΑΤΑ ΣΤΑ ΛΟΙΜΩΔΗ ΝΟΣΗΜΑΤΑ	5
ΤΑ ΣΠΟΥΔΑΙΟΤΕΡΑ ΛΟΙΜΩΔΗ ΝΟΣΗΜΑΤΑ	5
Πίνακας 1.....	6
Λοιμώδη νοσήματα που αναφέρονται υποχρεωτικά	6
ΜΕΤΑΔΟΣΗ ΛΟΙΜΟΓΟΝΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ	7
ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΩΝ.....	9
ΛΟΙΜΟΓΟΝΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ	9
Αντιγονικότητα.....	9
Ανθεκτικότητα.....	10
Διατροφικές απαιτήσεις.....	10
Φάσμα ξενιστών	10
Ευαισθησία στα χημειοθεραπευτικά	10
Συχνότητα μεταλλαγών	11
ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΝΕΩΝ Η ΕΠΑΝΕΜΦΑΝΙΖΟΜΕΝΩΝ	
ΛΟΙΜΩΔΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ	11
Νέα λοιμώδη νοσήματα	11
Επανεμφάνιση παλαιών λοιμωδών νοσημάτων	12
Ο κίτρινο πυρετός.....	12
Η ευλογιά.....	13
Ο Ebola και άλλοι αιμορραγικοί πυρετοί.....	13

ΜΕΤΑΚΙΝΗΣΕΙΣ ΠΛΗΘΥΣΜΩΝ	14
ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΑΝΘΕΚΤΙΚΩΝ ΣΤΕΛΕΧΩΝ	14
ΔΥΝΑΜΙΚΗ ΤΩΝ ΣΧΕΣΕΩΝ ΑΝΘΡΩΠΟΥ ΚΑΙ ΛΟΙΜΟΓΟΝΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ	15
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 ΠΡΟΛΗΨΗ	16
ΓΕΝΙΚΑ ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΛΟΙΜΩΔΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ	16
Α) ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΔΙΑΣΠΟΡΑΣ ΤΩΝ ΛΟΙΜΟΓΟΝΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ	16
ΜΕ ΑΠΟΜΟΝΩΣΗ ΤΩΝ ΜΟΛΥΣΜΑΤΙΚΩΝ ΑΤΟΜΩΝ.....	16
1)Αυστηρή απομόνωση.	17
2)Απομόνωση επαφών.....	17
3)Αναπνευστική απομόνωση.....	17
4)Απομόνωση Φυματίωσης.....	18
5)Εντερικές προφυλάξεις.....	18
6)Προφυλάξεις μολυσμένων εκρίσεων/παροχετεύσεων.....	18
7)Προφυλάξεις για την μετάδοση νόσων που μεταδίδονται με άμεση ή έμμεση επαφή με μολυσμένο αίμα και άλλα σωματικά υγρά	18
ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΡΟΦΥΛΑΞΕΙΣ ΑΙΜΑΤΟΓΕΝΩΝ ΛΟΙΜΟΞΕΩΝ	19
ΓΕΝΙΚΟΙ ΚΑΝΟΝΕΣ	20
ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΑΠΟΛΥΜΑΝΣΗΣ	21
ΑΛΛΑ ΜΕΤΡΑ ΓΙΑ ΤΟΝ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟ ΤΗΣ ΜΕΤΑΔΟΣΗΣ ΤΩΝ ΛΟΙΜΟΓΟΝΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ.....	21
ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΣ Η ΕΞΟΥΔΕΤΕΡΩΣΗ ΤΩΝ ΥΠΟΔΟΧΩΝ ΤΩΝ ΛΟΙΜΟΓΟΝΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ	22

ΕΝΙΣΧΥΣΗ ΤΗΣ ΑΝΟΣΙΑΣ ΤΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ	22
ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΔΙΕΘΝΩΝ ΚΑΝΟΝΙΣΜΩΝ-ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΕΠΑΓΡΥΠΝΗΣΗ ΝΟΣΩΝ	23
ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΩΝ ΕΜΒΟΛΙΩΝ	23
1) Η ανάπτυξη νέων εμβολίων	24
2) Η βελτίωση και η απλοποίηση του τρόπου ανοσοποίησης.	24
3) Η ένταξη νέων εμβολίων στα Προγράμματα Εμβολιασμών	24
ΕΘΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΩΝ	24
Οι καθοριστικοί παράγοντες για τη χάραξη της στρατηγικής εμβολιασμού	25
ΣΤΟΧΟΙ ΤΗΣ ΠΑΓΚΟΣΜΙΑΣ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΥΓΕΙΑΣ	26
ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΙ	26
ΑΝΟΣΟΣΦΑΙΡΙΚΕΣ	26
ΦΑΡΜΑΚΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΟΣΟΠΡΟΦΥΛΑΞΗ ΤΑΞΙΔΙΩΤΩΝ	26
ΒΑΣΙΚΟΙ ΚΑΝΟΝΕΣ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΩΝ	28
ΑΠΟΣΤΕΙΡΩΣΗ – ΑΠΟΛΥΜΑΝΣΗ	29
ΦΥΣΙΚΑ ΜΕΣΑ	29
α) Θερμότητα	29
I. Υγρή θερμότητα	29
II. Ξηρή θερμότητα	30
β) Ψύχος	30
γ) Ξηρασία	30
δ) Φως	30
ε) Άλλα μέσα	30
I. Ιοντογόνα ακτινοβολία	30
II. Υπερδιήθηση	

ΧΗΜΙΚΑ ΜΕΣΑ:	31
α) Φαινόλες (Φυσικές και συνθετικές)	31
β) Αλκοόλες	32
γ) Αλογόνα.....	32
δ) Αλδεΐδες.....	32
ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΤΑ ΛΟΙΜΩΔΗ ΝΟΣΗΜΑΤΑ	33
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ.....	34
ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ.....	34
ΟΞΕΙΑ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ C.....	35
ΟΡΙΣΜΟΣ	35
ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ	35
ΟΔΟΙ ΜΕΤΑΔΟΣΗΣ	36
β) Αιμορροφιλική	36
γ) Χρήστες ναρκωτικών.....	37
δ) Αιμοδιύλυση.....	37
ε) Μεταμόσχευση.....	37
ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ	38
ΠΡΟΦΥΛΑΞΗ.....	39
ΑΠΟΛΥΜΑΝΣΗ.....	40
ΕΜΒΟΛΙΟ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ	40
Παρενέργειες.....	41
Αντενδείξεις.....	41
ΟΙ ΚΑΘΙΕΡΩΜΕΝΕΣ ΜΟΡΦΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΚΑΙ Η	
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΟΥΣ.....	42
ΑΝΑΖΗΤΗΣΗ ΝΕΩΝ ΜΟΡΦΩΝ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ	
ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ C	43

ΦΑΡΜΑΚΑ	44
ΑΝΟΣΟΘΕΡΑΠΕΙΕΣ	44
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΣΤΗΝ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ	45
ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΤΩΝ ΑΡΡΩΣΤΩΝ.....	45
Νοσηλευτικός σκοπός	46
Νοσηλευτικές διαγνώσεις	46
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ	47
Παρέμβαση του Νοσηλευτή στην Οικογένεια του ασθενή και συμβουλές για την καλύτερη παρέα του ασθενούς	48
Οι νοσηλευτικές παρεμβάσεις προς την οικογένεια	49
Διδασκαλία του αρρώστου στη φαρμακοθεραπεία τη διατροφή και απολύμανση	50
ΣΚΟΠΟΙ ΤΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ:	51
1)Άμεσοι.....	51
2)Μακροπρόθεσμοι	52
ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΑ ΜΕΤΡΑ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΑΡΡΩΣΤΟΥ ..	52
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ ΑΣΘΕΝΩΝ	55
ΕΠΙΛΟΓΟΣ	69
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	70

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Κατά τη διάρκεια του εικοστού αιώνα γίναμε μάρτυρες μιας τρομακτικής προόδου σε ότι αφορά την κατανόηση των Λοιμωδών νοσημάτων, αλλά ακόμη παραμένουν πολλά προβλήματα. Αρκετές από τις λοιμώξεις - μάλιστα έχουν εξαφανιστεί, ενώ άλλες έχουν περιοριστεί από την άνοδο του βιοτικού επιπέδου και τη μεγάλη ανάπτυξη της προληπτικής ιατρικής. Παρ' όλα αυτά η εμπειρία έχει δείξει ότι δεν υπάρχει οριστική νίκη εναντίον στη λοίμωξη, γιατί ο περιορισμός κάποιου προβλήματος φέρνει ισορροπία μεταξύ ανθρώπου και μικροβίου παραμένει.

Επιπρόσθετα με τα αεροπορικά ταξίδια, λοιμώξεις που θεωρούνταν εξαφανισμένες, επανεμφανίζονται ως αποτέλεσμα μεταφοράς από μακρινούς τόπους. Γι' αυτό το λόγο είναι απαραίτητη η συνεχής επαγρύπνηση, γιατί οι λοιμώξεις αποτελούν ένα σημαντικό τμήμα της καθημερινής Ιατρικής και Νοσηλευτικής πράξης.

Η Νοσηλευτική επιστήμη μέσα από την Νοσηλευτική Διεργασία προσπαθεί ανελλιπώς να βελτιώσει και να αυξήσει τις γνώσεις του Νοσηλευτικού προσωπικού στην αντιμετώπιση των Λοιμωδών Νοσημάτων. Η πτυχιακή αυτή εργασία έχει ως σκοπό αφ' ενός την πραγματοποίηση της εργασίας για την λήψη του πτυχίου Νοσηλευτικής αφ' ετέρου όμως φιλοδοξεί να συμβάλει στην βελτίωση της παροχής Νοσηλευτικής Φροντίδας στους πάσχοντες από λοιμώδη νοσήματα.

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΛΟΙΜΩΔΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ

Μεγάλες επιδημίες στο πέρασμα των αιώνων (πανώλης, χολέρα, ελονοσία, φυματίωση κ.α) έχουν επηρεάσει την εξέλιξη του πολιτισμού και έχουν συμβάλει στη διαμόρφωση της ιστορίας του ανθρώπου.

Ακόμη και γενετικά νοσήματα που ανθίστανται στην ελονοσία, όπως η μεσογειακή και δρεπανοκυταρική αναιμία προέκυψαν από την ανάγκη προσαρμογής και επιβίωσης του ανθρώπου σε περιοχές όπου ενδημούσε σταθερά η νόσος αυτή. Τα λοιμώδη νοσήματα ευθύνονται για το μεγαλύτερο μέρος της νοσηρότητας και θνησιμότητας στον αναπτυσσόμενο αλλά και στον αναπτυγμένο κόσμο, έχουν σοβαρή επίπτωση στη δημόσια υγεία και συμβάλλουν σημαντικά στην ασφυκτική οικονομική πίεση που δέχονται τα συστήματα υγείας σήμερα.

Παρά το γεγονός ότι πολλά μολυσματικά νοσήματα τείνουν να εξαφανιστούν με τη βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης και των ειδικών εμβολίων, νέα λοιμώδη νοσήματα εμφανίζονται ή αναγνωρίζονται (νόσος των Λεγεωναρίων, νόσος Lyme, AIDS) ως μια αντίσταση της φύσης στην εκρηκτική κατά τα τελευταία χρόνια πρόοδο των βιολογικών επιστημών. Η νόσος AIDS εξελίσσεται σε μάστιγα της ανθρωπότητας με σοβαρές επιπτώσεις όχι μόνο στη σωματική - ψυχική υγεία, την οικονομία αλλά και στη συμπεριφορά των ανθρώπων στις μεταξύ τους σχέσεις.

ΓΕΝΙΚΑ ΓΙΑ ΤΑ ΛΟΙΜΩΔΗ ΝΟΣΗΜΑΤΑ

Λοιμώδη ή μεταδοτικά νοσήματα είναι τα νοσήματα που οφείλονται σε ειδικούς λοιμογόνους παράγοντες ή τα τοξικά παράγωγά τους. Οι παράγοντες αυτοί μεταδίδονται στο ευπαθές άτομο άμεσα από κάποιο μολυσμένο άτομο ή ζώο ή έμμεσα με την παρέμβαση κάποιου διαβιβαστή ή αντικειμένου.

Το νοσήματα που μεταδίδονται από άνθρωπο σε άνθρωπο χωρίς την παρέμβαση διαβιβαστή ονομάζονται και μολυσματικά. Υπόδοχοι των λοιμογόνων παραγόντων είναι οι άνθρωποι, τα ζώα, τα έντομα, τα φυτά ή τα στοιχεία του περιβάλλοντος (π.χ. νερό - έδαφος) στα οποία οι λοιμογόνοι παράγοντες ζουν και μπορούν να πολλαπλασιασθούν έτσι ώστε να επιβιώνουν και να μεταδίδονται.

ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ ΛΟΙΜΩΔΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ

Σε μερικά λοιμώδη νοσήματα, όπως η ερυθρά ή πολιομυελίτιδα η λοίμωξη μπορεί στις περισσότερες φορές να είναι υποκλινική και να ανακαλυφθεί μόνο είτε από την απομόνωση του υπεύθυνου μικροοργανισμού είτε από την εμφάνιση ειδικών αντισωμάτων.

Στην πλειονότητα των λοιμώξεων, στο τέλος της διασπείρονται σε ολόκληρο το σώμα, με αποτέλεσμα να δημιουργείται **μία σηψαιμία ή τοξιναιμία**. Σαν αποτέλεσμα αυτών προκύπτουν ορισμένα κοινά χαρακτηριστικά για τις περισσότερες λοιμώξεις. Ο πυρετός είναι σχεδόν ο κανόνας. Συνωδά συμπτώματα του είναι η κεφαλαλγία, τα φρίκια, νυγμώδη άλγη στη ράχη και τα άκρα, και η εύκολη κόπωση. Τα παιδιά συνήθως

κάνουν εμετό και έχουν υπνηλία, οι ενήλικες ανορεξία. Η ανορεξία συνοδεύεται από ένα καταβολικό στάδιο που τελικά οδηγεί σε απώλεια βάρους. Κατόπιν εμφανίζονται τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά γνωρίσματα για κάθε λοίμωξη, και με καθορισμένη σειρά, η αναγνώρισή τους βοηθά στη διάγνωση. Όσο προχωρεί η λοίμωξη τόσο αυξάνονται οι αμυντικοί μηχανισμοί του αρρώστου. Σε πολλές λοιμώξεις και εφόσον δεν εμφανιστούν επιπλοκές ακολουθεί η περίοδος αναρρώσεως, με σύγχρονη αύξηση της στάθμης των ειδικών για τη λοίμωξη αντισωμάτων. Με την υποχώρηση της νόσου ο άρρωστος μπαίνει στην περίοδο της ίασεως οι ιστοί, καθώς επίσης και το σωματικό βάρος, αναλαμβάνουν ή δεν στάθμη των αντισωμάτων βρίσκεται στο υψηλότερο σημείο της.

ΕΞΑΝΘΗΜΑΤΑ ΣΤΑ ΛΟΙΜΩΔΗ ΝΟΣΗΜΑΤΑ

Η διάγνωση βασίζεται:

- α) Στην ημέρα εμφάνισης του εξανθήματος.
- β) Στην κατανομή του εξανθήματος.
- γ) Στις Χαρακτηριστικές δερματικές βλάβες.

ΤΑ ΣΠΟΥΔΑΙΟΤΕΡΑ ΛΟΙΜΩΔΗ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΕΙΝΑΙ:

Συχνά λοιμώδη νοσήματα - ιλαρά, οστρακιά, κοκκύτης, λοιμώδης ηπατίτιδα, φυματίωση, δυσεντερία, τροφικές δηλητηριάσεις.

Σπάνια λοιμώδη νοσήματα - άνθρακας, ευλογιά, λεπτοσπείρωση, τέτανος, διφθερίτιδα, τυφοειδής πυρετός, πολιομυελίτιδα, οξεία μηνιγγίτιδα, AIDS.

Πίνακας 1

Λοιμώδη νοσήματα που αναφέρονται υποχρεωτικά	
Αγκυλοστομίαση	Κηλιδοβλατιδώδης πυρετός
Ανεμοευλογιά	Κοκκύτης
Βρουκέλλωση	Λεισμανίαση
Γρίπη	Λέπρα
Διφθερίτιδα	Λύσσα
Δυσεντερία αμοιβαδική	Μελιταίος πυρετός
Δυσεντερία μικροβιακή	Οστρακιά
Εγκεφαλίτιδα	Παράτυφος
Ελονοσία	Παρωτίτιδα επιδημική
Εξανθηματικός τύφος, ενδημικός	Πνευμονία λοβώδης
Επιδημική εγκεφαλονωτιαία μηνιγγίτιδα	Πολιομυελίτιδα οξεία
Επιλόχειος πυρετός	Σαλμονέλλωση
Επιδημική μυαλγία (νόσος Bornholm)	Σπειροχαιτώση ικτεροαιμορραγική
Ερυθρά	Σπληνάνθρακας (άνθρακας)
Ερυσίπελας	Τέτανος
Ηπατίτιδα λοιμώδης Α΄	Τριήμερος πυρετός
Ηπατίτιδα λοιμώδης Β΄	Τυφοειδής πυρετός

Ηπατίτιδα λοιμώδης NON A' - NON B'	Λοιπά
Ιλαρά	

Πηγή: Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας.

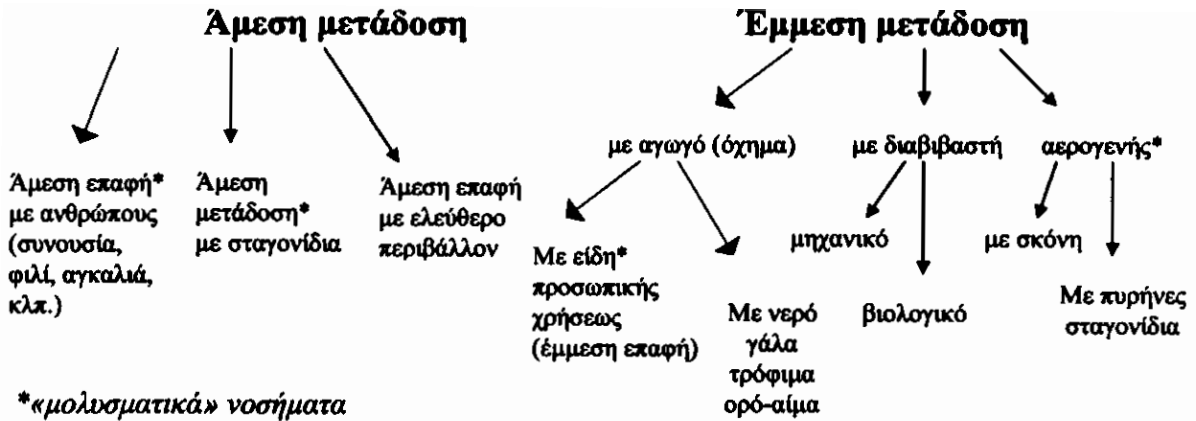
ΜΕΤΑΔΟΣΗ ΛΟΙΜΟΓΟΝΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ

Μετάδοση ενός λοιμογόνου παράγοντα είναι η μεταφορά του από μία πηγή μόλυνσης σε ένα ευπαθές άτομο. Οι τρόποι μετάδοσής του - συνεπώς και των αντίστοιχων λοιμωδών νοσημάτων - διακρίνονται βασικά σε άμεσους και έμμεσους και ταξινομούνται από την Αμερικανική Εταιρεία Δημόσιας Υγείας, όπως παρακάτω. Η ταξινόμηση αυτή έχει γίνει παραδεκτή από την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας και άλλους εθνικούς και διεθνείς οργανισμούς, Άμεση μετάδοση είναι η τοπικά και χρονικά άμεση μεταφορά ενός λοιμογόνου μικροοργανισμού από μια λοιμογόνο πηγή στην κατάλληλη πύλη εισόδου ενός ευπαθούς ατόμου. Η άμεση επαφή μπορεί να γίνει με ασπασμό, χειραψία, γενετήσια επαφή κ.α. Με εκτόξευση σταγονιδίων στους βλεννογόνους της μύτης, του στόματος στον επιπεφυκότα του ματιού, όπως κατά το βήξιμο πτέρνισμα, ομιλία. Με άμεση επαφή του ατόμου με λοιμογόνους παράγοντες του περιβάλλοντος, όπως οι σπόροι του κλωστηριδίου του τετάνου καθώς και με λυσσασμένο σκύλο ή άλλο ζώο. Εμμεση μετάδοση μπορεί να γίνει αερογενώς με κάποιο φορέα (άψυχο αγωγό) ή με έμψυχο διαβιβαστή (π.χ. έντομο). Οι φορείς είναι μολυσμένα αντικείμενα όπως μολυσμένα είδη προσωπικής χρήσης, ρούχα σεντόνια, μαντήλια, μαχαιροπήρουνα, επίδεσμοι ή με διάφορα

τρόφιμα, αίμα, πύον, διάφορα βιολογικά υγρά. Οι διαβιβαστές συνήθως είναι έντομα.

Η σημασία, της αερογενούς μετάδοσης είναι μεγάλη. Χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι η πνευμονική φυματίωση. Ένας φυματικός άρρωστος με σπηλαιώδεις πνευμονικές βλάβες εκτοξεύει με το βήχα σχετικά μεγάλα σταγονίδια, τα οποία είτε εισπνέονται (άμεση μετάδοση) είτε - το συνηθέστερο - πέφτουν στο έδαφος. Τα εισπνεόμενα σταγονίδια λόγω του μεγέθους τους δεν εισδύουν βαθιά στο βρογχικό δέντρο γι' αυτό και η άμεση μετάδοση δεν είναι συνήθως αποτελεσματική. Ορισμένα σταγονίδια, μετά την εξάτμιση των υγρών συστατικών τους, μετατρέπονται σε πολύ μικρότερους πυρήνες, όσα δεν πέφτουν στο έδαφος μολύνουν τη σκόνη. Η σκόνη έχει ιδιαίτερη σημασία για ανθεκτικά μικρόβια στην ξηρασία και είναι επικίνδυνη μόνο σε πολύ μολυσμένο περιβάλλον, όπως π.χ. το νοσοκομειακό.

Οι λοιμώξεις γενικά και ειδικότερα στο χώρο του νοσοκομείου είναι ένα από τα σοβαρά προβλήματα που απαιτεί οργανωμένη και συστηματική προσπάθεια, έντονο ενδιαφέρον και πιστή εφαρμογή προφυλακτικών μέτρων και νοσηλευτικών τεχνικών. Τα μέτρα αυτά έχουν καθοριστεί για τα λοιμώδη νοσήματα κατά ομάδες από τα Κέντρα Ελέγχου Λοιμωδών Νοσημάτων - Centers Diseases Control (CDC) των ΗΠΑ και έγιναν παραδεκτά διεθνώς με ανάλογες τροποποιήσεις. Για μερικά λοιμώδη νοσήματα συνιστάται σαν προφυλακτικό μέτρο κάποιο είδος απομόνωσης, για άλλα μόνον ορισμένες προφυλάξεις.



ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΩΝ

ΛΟΙΜΟΓΟΝΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ

Χαρακτηριστικά των λοιμογόνων παραγόντων που επηρεάζουν την επιδημολογία των αντίστοιχων νοσημάτων είναι εκείνα που σχετίζονται με τον πολλαπλασιασμό και την επιβίωσή τους, εκείνοι που αφορούν την επαφή τους με τον άνθρωπο και τέλος εκείνοι που διαμορφώνουν τις νοσογόνες τους ιδιότητες.

Αντιγονικότητα: Η επιδημιολογική σημασία των αντιγονικών χαρακτηριστικών προκύπτει από το γεγονός ότι τα χαρακτηριστικά αυτά:

- I. είναι υπεύθυνα για την ειδικότητα της ανοσίας όταν έχει προηγηθεί αντίστοιχη λοιμώδη, μόλυνση ή εμβολιασμός.
- II. Διευκολύνουν την εργαστηριακή ταυτοποίηση διάφορων μικροοργανισμών που Δε διαθέτουν τυπικούς μορφολογικούς ή βιοχημικούς χαρακτήρες.

III. Επιτρέπουν την ανοσολογική διάγνωση ορισμένων άτυπων λοιμώξεων του παρόντος, καθώς και πολλών τυπικών ή άτυπων λοιμώξεων του παρελθόντος.

Ανθεκτικότητα: Η δυνατότητα επιβίωσης ενός λοιμογόνου παράγοντα εξαρτάται από την ανθεκτικότητα του στο εξωτερικό περιβάλλον, τις διατροφικές του απαιτήσεις και την ευρύτητα του φάσματος των ξενιστών του. Η ανθεκτικότητα μπορεί να είναι μονοδιάστατη ή πολυδιάστατη (Θερμοκρασία, ξηρασία κ.τ.λ.).

Διατροφικές απαιτήσεις: Η επιδημιολογική σημασία των διατροφικών απαιτήσεων προκύπτει από τη συγκριτική αξιολόγηση του ρόλου των σχιζομυκήτων και των ιών στην αιτιολογία των διατροφικών δηλητηριάσεων.

Φάσμα ξενιστών: Μερικοί λοιμογόνοι παράγοντες μπορούν να προσβάλλουν μόνο τον άνθρωπο ενώ άλλοι έχουν ευρύτερο φάσμα ξενιστών. Όσο ευρύτερο είναι το φάσμα τόσο περισσότερο σύνθετη είναι η επιδημιολογία της αντίστοιχης νόσου.

Ευαισθησία στα χημειοθεραπευτικά: Η ευαισθησία ή η αντοχή ενός λοιμογόνου παράγοντα στα χημειοθεραπευτικά φάρμακα δεν επηρεάζει μόνο την κλινική πορεία και την πρόγνωση της αντίστοιχης νόσου αλλά και την επιδημιολογία της.

Συχνότητα μεταλλαγών: Οι μεταλλαγές μπορεί να αφορούν τους αντιγονικούς χαρακτήρες ή την ευαισθησία στα χημειοθεραπευτικά ή το φάσμα των ξενιστών ή την παθογονικότητα των στελεχών κτλ.

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΝΕΩΝ Η ΕΠΑΝΕΜΦΑΝΙΖΟΜΕΝΩΝ ΛΟΙΜΩΔΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ

Νέα λοιμώδη νοσήματα: Το AIDS υπήρξε χαρακτηριστικό παράδειγμα νέου λοιμώδους νοσήματος. Η πορεία του μας έδειξε πολλά για την αντιμετώπιση άλλων νέων λοιμωδών νοσημάτων. Μάθαμε ότι η χρησιμοποίηση διαφόρων βιολογικών προϊόντων ενέχει απρόβλεπτους κινδύνους σήμερα. Πρέπει να είμαστε πολύ προσεκτικοί στη χρήση τους. Η παγκοσμιότητα της νόσου έδειξε ότι ο HIV μπορεί να διασπαρεί με διαφορετικούς κατά περιοχή τρόπους, που εξαρτώνται από τις ανθρώπινες δραστηριότητες. Η προσπάθεια αντιμετώπισης πρέπει να είναι διεθνής. Σε ορισμένες χώρες η νόσος εξακολουθεί να διασπείρεται. Στις χώρες αυτές δεν μπορεί να εφαρμοσθούν τα μέτρα που εφαρμόζονται σε άλλες χώρες. Ειδικές επιδημιολογικές έρευνες θα καθορίσουν τις λεπτομέρειες. Για το σκοπό αυτό θα πρέπει να εφαρμοσθούν νέες διαγνωστικές τεχνικές, που θα διευκρινίσουν πολλά σημεία της επιδημιολογίας της νόσου. Είναι βέβαιο ότι η εφαρμογή νεώτερων διαγνωστικών μεθόδων θα μας οδηγήσουν στην ανακάλυψη των αιτιών πολλών αυτό τα μέχρι σήμερα «άγνωστα σύνδρομα».

Επανεμφάνιση παλαιών λοιμωδών νοσημάτων

Σημαντικό όμως πρόβλημα δημιουργείται από την επανεμφάνιση παλαιών λοιμωδών νοσημάτων, που από καιρό είχαν παύσει να αποτελούν πρόβλημα δημόσιας υγείας. Για άλλα η σημασία τους έπαυσε να είναι τοπικά περιορισμένη. Η μεγαλύτερη μετακίνηση και επικοινωνία των πληθυσμών επέτρεψε τη διασπορά τους σε περιοχές στις οποίες δεν προϋπήρχαν ή είχαν ήδη εκλείψει. Πολλές επιδημίες εκδηλώθηκαν στις χώρες της πρώην Σοβιετικής Ένωσης μετά την κατάρρευση του κομμουνιστικού καθεστώτος. Επιδημίες διφθερίτιδος, τετάνου κ.α εκδηλώθηκαν σε πολιτείες της πρώην Σοβιετικής Ένωσης. Η επανεμφάνισή τους αποδόθηκε στην κατάρρευση του συστήματος Δημόσιας Υγείας, τις ελλείψεις εμβολίων, τη χειροτέρευση των συνθηκών διαβίωσης και υγιεινής κτλ. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί η χολέρα. Η επανεμφάνισή της επέφερε σημαντικές καταστροφές στην οικονομία ορισμένων περιοχών της γης. Η εξάπλωσή της στο Περού και άλλες χώρες της Λατινικής Αμερικής εκτός από τις ανθρώπινες απώλειες επέφερε και τεράστιες οικονομικές απώλειες από τους περιορισμούς που επεβλήθησαν στις εμπορικές συναλλαγές των προϊόντων τους, αλλά και στα τουριστικά τους ενδιαφέροντα.

Ο κίτρινο πυρετός

Είχε παύσει να θεωρείται ως σημαντική απειλή της δημόσιας υγείας. Σ' αυτό συνέβαλε σημαντικά ο εμβολιασμός και ο έλεγχος των κουνουπιών. Το σταμάτημα όμως των εμβολιασμών είχε σαν αποτέλεσμα την επανεμφάνιση κρουσμάτων από τα κουνούπια που εξακολουθούν να υπάρχουν στις υπό - ανάπτυξη πολυπληθείς περιοχές της Νότιας Αμερικής.

Η ευλογιά

Θεωρήθηκε ως εξαφανισθείσα νόσος την περασμένη ήδη δεκαετία. Έτσι ο δαμαλισμός διεκόπη και η ευστάθεια του πληθυσμού αυξήθηκε σημαντικά. Η ευλογιά όμως των πιθήκων εξακολουθεί να υπάρχει. Η απουσία ανοσίας από τη διακοπή του δαμαλισμού διευκόλυνε τη διασπορά της νόσου στον άνθρωπο. Έτσι σημειώθηκαν μικροεπιδημίες από την ευλογιά πιθήκων που φυσικά δεν έχει εξαφανισθεί. Η ευλογιά πάντως των πιθήκων είναι δυνατό να εξαπλωθεί περαιτέρω, αφού δεν υπάρχει πλέον ανοσία, γιατί διακόπη ο δαμαλισμός των πληθυσμών αυτών.

Ο Ebola και άλλοι αιμορραγικοί πυρετοί είναι δυνατό να

επανεμφανισθούν και να διασπαρούν περαιτέρω σε άλλες περιοχές της γης. Η επιδημία του 1995 μας υπέδειξε αρκετά από τα προβλήματα που είναι δυνατόν να αντιμετωπισθούν στο μέλλον. Οι λειτουργοί της Δημόσιας Υγείας ανακάλυψαν τη νόσο και τη δυνατότητα διάγνωσης. Εντούτοις η μη εφαρμογή αυστηρών κανόνων που επιτάσσει η Δημόσια Υγεία οδήγησε στην εξάπλωση της νόσου από τα αρχικά θύματα στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό και μέσω αυτού στον ευρύτερο πληθυσμό. Υπάρχει ανάγκη εντατικής διδασκαλίας και εκπαίδευσης του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού για να εφαρμόζει τα κατάλληλα μέτρα και να είναι πολύ περισσότερο προσεκτικό.

Η νέο - ανακαλυφθείσα ασθένεια Lyme ανακαλύφθηκε στην Κεντρική και Βόρεια Ευρώπη όπου διαπιστώθηκε ότι μεταδίδεται με τα τσιμπούρια.

ΜΕΤΑΚΙΝΗΣΕΙΣ ΠΛΗΘΥΣΜΩΝ

Η διεθνής επικοινωνία αυξήθηκε σημαντικά κατά τα τελευταία χρόνια. Ο άνθρωπος σήμερα κατέστη περισσότερο επικίνδυνος διασπορέας από τα ζώα (π,χ αλεπούδες) αλλά και τα κουνούπια (π,χ Ελονοσία). ΟΙ κίνδυνοι από τις μετακινήσεις πληθυσμών αυξήθηκαν σημαντικά. Οι πόλεμοι δημιούργησαν ομάδες προσφύγων, που σε συνθήκες ανθυγιεινές γίνονται φορείς και διασπορείς πολλών λοιμωδών νόσων. Χρειαζόμαστε επομένως νέες τεχνικές που η ανακάλυψη τους θα διαφυλάξει τη Δημόσια Υγεία, τόσο των μετακινούμενων πληθυσμών όσο και των προσφύγων.

ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΑΝΘΕΚΤΙΚΩΝ ΣΤΕΛΕΧΩΝ

Για τις ανεπτυγμένες κυρίως χώρες η άσκοπη και ευρεία χρήση των αντιβιοτικών δημιούργησε αντοχή σε ελάχιστο διάστημα. Για το σκοπό αυτό ανακαλύφθηκαν και εφαρμόστηκαν νέα αντιβιοτικά σε ελάχιστο χρονικό διάστημα. Έτσι, δημιουργήθηκε σοβαρή ανάγκη εφαρμογής αυστηρών κανόνων για τη διαφύλαξη της δραστηριότητας των εν χρήση αντιβιοτικών. Έτσι, μόνο θα μειωθούν οι οικονομικές απώλειες από τη δημιουργία ανθεκτικών στελεχών. Θα πρέπει επομένως να παρέμβουν οι αρχές δημόσιας υγείας, αφού η ακολουθούμενη μέχρι σήμερα τακτική οδήγησε σε μεγαλύτερες δυσχέρειες και ανάγκες ανακαλύψεων νεωτέρων αντιβιοτικών. Στις φαρμακοβιομηχανίες έχουν επιβληθεί σήμερα ειδικοί ρυθμιστικοί κανόνες, που αυξάνουν σημαντικά το κόστος ανακάλυψης και εφαρμογής των νέων αντιβιοτικών.

ΔΥΝΑΜΙΚΗ ΤΩΝ ΣΧΕΣΕΩΝ ΑΝΘΡΩΠΟΥ ΚΑΙ ΛΟΙΜΟΓΟΝΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ

Η έκθεση ενός ανθρώπου σε ένα λοιμογόνο παράγοντα μπορεί να μην έχει οποιοδήποτε αποτέλεσμα ή να οδηγήσει σε μόλυνση του ανθρώπου. Μόλυνση είναι η εγκατάσταση και η ανάπτυξη ή ο πολλαπλασιασμός ενός λοιμογόνου παράγοντα στο σώμα ενός ανθρώπου (ή ζώου). Η μόλυνση μπορεί να χαρακτηρίζεται από κλινικά συμπτώματα ή σημεία και τα δύο (λοίμωξη) ή να είναι κλινικά άδηλη και να επισημαίνεται μόνο με εργαστηριακές μεθόδους (κρυψιμόλυνση, αφανής μόλυνση, υποκλινική μόλυνση ή απλά μόλυνση).

Όπως αναφέρθηκε ένα μολυσμένο άτομο μπορεί να έχει κλινικά έκδηλη νόσο (λοίμωξη) ή υποκλινική μόλυνση. Στη δεύτερη περίπτωση το άτομο μπορεί να είναι φορέας ή να έχει λανθάνουσα μόλυνση (όταν δεν αποβάλλει το λοιμογόνο παράγοντα και δεν μπορεί να συμβάλλει στην παραπέρα διασπορά του). Ένα μολυσμένο άτομο μπορεί να μεταδώσει την αντίστοιχη νόσο μόνο κατά τη διάρκεια της περιόδου μεταδοτικότητας. Στη διάρκεια της περιόδου αυτής το μολυσμένο άτομο θεωρείται επίσης ως «μολυσματικό».

Περίοδος επώασης είναι το χρονικό διάστημα ανάμεσα στην έκθεση στο λοιμογόνο παράγοντα και στην εμφάνιση των πρώτων κλινικών συμπτωμάτων ή σημείων της αντίστοιχης νόσου.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 ΠΡΟΛΗΨΗ

ΓΕΝΙΚΑ ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΛΟΙΜΩΔΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ

Α) ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΔΙΑΣΠΟΡΑΣ ΤΩΝ ΛΟΙΜΟΓΟΝΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ

Ο περιορισμός της μετάδοσης των λοιμογόνων παραγόντων μπορεί να γίνει:

ΜΕ ΑΠΟΜΟΝΩΣΗ ΤΩΝ ΜΟΛΥΣΜΑΤΙΚΩΝ ΑΤΟΜΩΝ

Απομόνωση είναι ο διαχωρισμός των μολυσματικών ατόμων κατά τη διάρκεια της περιόδου μεταδοτικότητας της νόσου, ώστε να περιοριστεί και να προληφθεί η άμεση ή έμμεση μετάδοση του λοιμογόνου παράγοντα από τα άτομα αυτά σε επίνουσα άτομα ή σε άλλα που μπορούν να διασπείρουν τον παράγοντα αυτό σε επίνουσα άτομα. Αντίθετα η απομόνωση ατόμων που μπορεί να μολύνθηκαν επειδή ήρθαν σε επαφή με μολυσματικά άτομα ή μiasμένο περιβάλλον ονομάζεται καραντίνα. Η χρονική διάρκεια της καραντίνας είναι ίση με την μεγαλύτερη διάρκεια του χρόνου επώασης για το κάθε νόσημα. Σήμερα στις ανεπτυγμένες χώρες η καραντίνα έχει αντικατασταθεί από την «ατομική εποπτεία», δηλαδή την ιατρική επίβλεψη και παρακολούθηση των πιθανά μολυσμένων ατόμων χωρίς τον περιορισμό της δραστηριότητάς τους. Η απομόνωση, ανάλογα με τη φύση και τον τρόπο μετάδοσης κάθε νοσήματος διακρίνεται σε:

- 1) **Αυστηρή απομόνωση**. Εφαρμόζεται για την πρόληψη της μετάδοσης νοσημάτων υψηλής μολυσματικότητας τα οποία μπορούν να μεταδοθούν με επαφή ή αερογενώς. Κατά τη μορφή αυτή της απομόνωσης ο ασθενής περιορίζεται σε ιδιαίτερο δωμάτιο ενώ απαιτείται η χρήση μάσκας, γαντιών και μπλούζας για όλα τα άτομα που εισέρχονται στο δωμάτιο. Επίσης χρειάζεται ειδικός εξαερισμός και εφαρμογή αρνητικής πίεσης στο δωμάτιο.

- 2) **Απομόνωση επαφών**. Εφαρμόζεται για την πρόληψη λιγότερο μολυσματικών νοσημάτων, τα οποία μεταδίδονται κυρίως με κοντινή ή άμεση επαφή. Για τον τύπο αυτό της απομόνωσης απαιτείται ιδιαίτερο δωμάτιο για τον ασθενή αν και ασθενείς με την ίδια νόσο μπορούν να μοιραστούν τα ίδιο δωμάτιο. Όσοι πλησιάζουν τον ασθενή πρέπει να φορούν μάσκα, ενώ όταν αγγίζουν τον ασθενή ή και μολυσμένα αντικείμενα, πρέπει να φορούν γάντια και μπλούζα.

- 3) **Αναπνευστική απομόνωση**. Εφαρμόζεται για την πρόληψη μετάδοσης των νοσημάτων που μεταδίδονται αερογενώς. Απαιτείται ιδιαίτερο δωμάτιο για τον ασθενή, ενώ αν υπάρχουν ασθενείς με την ίδια λοίμωξη μπορούν να μοιραστούν το ίδιο δωμάτιο. Στα άτομα που έρχονται σε στενή επαφή με τον ασθενή συνιστάται να φοράνε μάσκα, ενώ μπλούζα και γάντια δεν είναι απαραίτητα.

- 4) **Απομόνωση Φυματίωσης**. Εφαρμόζεται για τους ασθενείς με πνευμονική φυματίωση με θετικά πτύελα ή καλλιέργειες πτυέλων ή με ακτινογραφία θώρακος που δείχνει ενεργό φυματίωση. Για τους ασθενείς

αυτούς συνιστάται η απομόνωση τους σε ιδιαίτερο δωμάτιο με εξαερισμό. Μάσκα συνιστάται μόνον όταν ο ασθενής βήχει και δεν συμμορφώνεται στην κάλυψη του στόματος κατά το βήχα. Η χρήση μπλούζας συνιστάται για την πρόληψη της μόλυνσης των ρούχων, ενώ η χρήση των γαντιών δεν κρίνεται πάντοτε αναγκαία.

- 5) **Εντερικές προφυλάξεις.** Λαμβάνονται για την πρόληψη των λοιμωδών νόσων που μεταδίδονται με τη στοματοπεπτική οδό. Αν οι συνθήκες υγιεινής είναι χαμηλές, συνιστάται ο ασθενής να περιορίζεται σε ιδιαίτερο δωμάτιο. Μάσκα δεν απαιτείται. Τα γάντια συνιστάται να χρησιμοποιούνται κατά την επαφή με μολυσμένα αντικείμενα και υλικά. Η χρήση μπλούζας συνιστάται όταν υπάρχει περίπτωση μόλυνσης των ρούχων.
- 6) **Προφυλάξεις μολυσμένων εκκρίσεων/παροχeteύσεων.** Λαμβάνονται για την πρόληψη της διασποράς λοιμώξεων που μεταδίδονται με άμεση ή έμμεση επαφή με εξιδρώματα άλλες εκκρίσεις ή παροχeteύσεις του σώματος των ασθενών. Δεν συνιστάται η χρήση ιδιαίτερου δωματίου νοσηλείας και η χρήση μάσκας. Η χρήση γαντιών συνιστάται για την επαφή με μολυσμένα αντικείμενα.
- 7) **Προφυλάξεις για την μετάδοση νόσων που μεταδίδονται με άμεση ή έμμεση επαφή με μολυσμένο αίμα και άλλα σωματικά υγρά.** Στην περίπτωση αυτή συνιστάται η απομόνωση του ασθενούς σε ιδιαίτερο δωμάτιο μόνο όταν οι συνθήκες ατομικής υγιεινής δεν είναι οι κατάλληλες. Η χρήση μάσκας δεν είναι απαραίτητη αλλά συνίσταται η

χρήση ιατρικής μπλούζας καθώς για γαντιών για την αποφυγή άμεσης επαφής με το αίμα και τα σωματικά υγρά. Σήμερα οι συστάσεις για την πρόληψη της διασποράς των λοιμώξεων που μεταδίδονται με το αίμα ή άλλα σωματικά υγρά (σπέρμα, κολπικές εκκρίσεις, ΕΝΥ υγρό, πλευριτικό περικαρδιακό, αμνιακό υγρό) πρέπει να εφαρμόζονται σ' όλους τους ασθενείς, ανεξάρτητα από το αν είναι μολυσμένοι ή όχι, οι γενικές προφυλάξεις αιματολογικών λοιμώξεων.

ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΡΟΦΥΛΑΞΕΙΣ ΑΙΜΑΤΟΓΕΝΩΝ ΛΟΙΜΟΞΕΩΝ

Σύμφωνα με τις προφυλάξεις αυτές το αίμα και τα σωματικά υγρά όλων των ασθενών θεωρούνται δυνάμει μολυσμένα με τους ιούς ΜΙV, ΗΒV, ΗCV και άλλους αιματογενώς μεταδιδόμενους μικροοργανισμούς και στοχεύουν στο να προφυλάξουν το ιατρονοσηλευτικό κυρίως προσωπικό από μετάδοσή τους. Ετσι σε κάθε επαφή με αίμα και σωματικά υγρά και σε κάθε αιματηρή επέμβαση ή χειρισμό θα πρέπει να χρησιμοποιούνται γάντια, μπλούζα, μάσκα και γυαλιά.

ΓΕΝΙΚΟΙ ΚΑΝΟΝΕΣ

Σε όλες τις παραπάνω κατηγορίες απομόνωσης για την πρόληψη της μετάδοσης των λοιμωδών νοσημάτων επιβάλλεται η εφαρμογή και των ακόλουθων κανόνων.

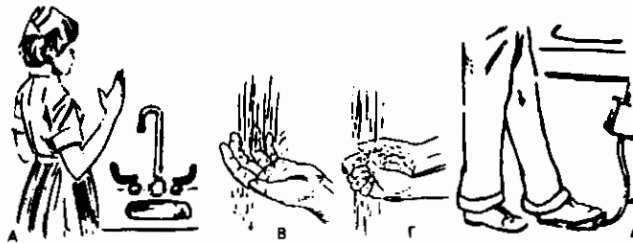
- 1) Μετά από κάθε επαφή με τα ασθενή ή με πιθανώς μολυσμένα αντικείμενα και πριν την επαφή με άλλο ασθενή, θα πρέπει να ακολουθεί σχολαστικό πλύσιμο των χεριών.
- 2) Τα αντικείμενα που μιάθηκαν από μολυσμένα υλικά θα πρέπει να πετιούνται προσεκτικά ή να στέλνονται για απολύμανση αφού πρώτα πακεταριστούν ή σημανθούν με ετικέτες.



Γάντια - Μπλούζα



Διπλός Σάκιος Απολύμανσης



Α. Βρύση με μηχανισμό αγκώνα. Β. Ξέπλυμα χεριών. Γ. Πλύσιμο χεριών με σαπούνι. Δ. Βρύση με μηχανισμό ποδιών

ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΑΠΟΛΥΜΑΝΣΗΣ

Απολύμανση είναι η εξόντωση των λοιμογόνων παραγόντων με την εφαρμογή χημικών ή φυσικών μέσων έξω από το σώμα. Η απολύμανση μπορεί να είναι τρέχουσα ή τελική.

Τρέχουσα απολύμανση είναι η εφαρμογή απολυμαντικών μέτρων, αμέσως μετά την αποβολή μολυσματικών ουσιών από τον μολυσμένο οργανισμό (π.χ. ούρα, κόπρανα, πτύελα κτλ) καθώς και η εφαρμογή των μέτρων αυτών σε αντικείμενα που μιάνηθηκαν από τις μολυσματικές αυτές ουσίες. Ιδιαίτερα χρήσιμη είναι η χρήση απολυμαντικών κατά των σπορογόνων μετροοργανισμών.

Τελική απολύμανση είναι η εφαρμογή των μέτρων απολύμανσης στον χώρο που νοσηλεύτηκε ο ασθενής μετά την έξοδο ή τον θάνατό του. Η τελική απολύμανση σπάνια εφαρμόζεται σήμερα, και έχει αντικατασταθεί από τον τελικό καθαρισμό με καλό αερισμό και έκθεση στον ήλιο, του δωματίου και των προσωπικών αντικειμένων του ασθενούς (στρώσιμο, σεντόνια) υγρή αποστείρωση και καύση των αντικειμένων απαιτείται σπάνια, για νόσους υψηλής μολυσματικότητας π,χ πυρετός Lassa.

ΑΛΛΑ ΜΕΤΡΑ ΓΙΑ ΤΟΝ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟ ΤΗΣ ΜΕΤΑΔΟΣΗΣ ΤΩΝ ΛΟΙΜΟΓΟΝΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ

Ο περιορισμός της διασποράς των νοσημάτων που μεταδίδονται με διαβιβαστές επιτυγχάνεται με την εφαρμογή οργανωμένης εντομοκτονίας - μυοκτονίας. Εξ άλλου, τα μέτρα εξυγίανσης συστημάτων ύδρευσης και αποχέτευσης, όπως η χλώρωση του νερού, η κατάργηση απορροφητικών

βόθρων κτλ. είναι απαραίτητα για τον περιορισμό της διασποράς των νόσων που μεταδίδονται με το νερό. Η παστερίωση του γάλακτος και η εποπτεία της παραγωγής και διατήρησης των τροφίμων περιορίζουν τη διασπορά νόσων που μεταδίδονται με το γάλα και άλλα τρόφιμα. Τα κυριότερα μέτρα περιορισμού της άμεσης μετάδοσης των λοιμογόνων παραγόντων είναι η κάλυψη της μύτης και του στόματος κατά το βήχα και τον πταρμό των μολυσμένων ατόμων και η ελάττωση του συνωστισμού σε χώρους συλλογικής κατοικίας, παραμονής ή διακίνησης όπως νοσοκομεία, στρατόπεδα, λεωφορεία κτλ. με μείωση του βαθμού πυκνοκατοίκησης, αραίωση κρεβατιών και θέσεων κτλ.

ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΣ Η ΕΞΟΥΔΕΤΕΡΩΣΗ ΤΩΝ ΥΠΟΔΟΧΩΝ ΤΩΝ ΛΟΙΜΟΓΟΝΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ

Ο περιορισμός των υποδοχών με καταστροφή πχ. μυοκτονή αλλά και με χημειοπροφύλαξη και χημειοθεραπείας όταν πρόκειται για άνθρωπο, συμβάλλει ουσιαστικά στον περιορισμό της διασποράς των λοιμογόνων παραγόντων.

ΕΝΙΣΧΥΣΗ ΤΗΣ ΑΝΟΣΙΑΣ ΤΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ

Η αύξηση της συλλογικής ανοσίας με την εφαρμογή παθητικής (ανοσοσφαιρίνες) ή ενεργητικής (εμβόλια) ανοσοποίησης έχει ιδιαίτερη αξία για τον περιορισμό της εξάπλωσης των λοιμωδών νοσημάτων.

ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΔΙΕΘΝΩΝ ΚΑΝΟΝΙΣΜΩΝ - ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΕΠΑΓΡΥΠΝΗΣΗ ΝΟΣΩΝ

Για τον περιορισμό της εξάπλωσης των λοιμωδών νόσων και την αντιμετώπιση μιας επιδημικής έκρηξης είναι απαραίτητο να εφαρμόζονται ορισμένοι διεθνείς κανόνες ώστε να υπάρχει μια κατάσταση ετοιμότητας. Η ετοιμότητα αυτή αφορά όλες της επιδημιολογικές παραμέτρους όπου μπορεί να εφαρμοστεί ο έλεγχος και αναφέρεται ως επιδημιολογική επαγρύπνηση. Ιδιαίτερη σημασία στον έλεγχο των λοιμωδών νοσημάτων έχει η γρήγορη διάγνωση της νόσου και η αναφορά κάθε φάσματος στην τοπική, υγειονομική αρχή. Αυτό έχει σαν σκοπό, την συλλογή δεδομένων και πληροφοριών που θα διευκολύνουν την οργάνωση των κατάλληλων μέτρων πρόληψης από τις υπεύθυνες υγειονομικές αρχές, αλλά και θα επιτρέψουν την σύγκριση των δεδομένων μεταξύ διαφόρων περιοχών μιας χώρας, αλλά και μεταξύ διαφόρων χωρών.

ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΩΝ ΕΜΒΟΛΙΩΝ

Τα εμβόλια αποτελούν το σημαντικότερο και ταυτόχρονα τον πιο δαπανηρό τρόπο πρόληψης των λοιμωδών νόσων που αποτελούν τις κύριες αιτίες νοσηρότητας και θνησιμότητας στις αναπτυσσόμενες χώρες. Ωστόσο πολλές από τις προσπάθειες που γίνονται για την εξέλιξη των εμβολίων έχουν στόχο την πρόληψη λοιμωδών νόσων που αφορούν και τις βιομηχανικά ανεπτυγμένες χώρες. Οι κύριοι στόχοι της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας και άλλων Διεθνών Οργανισμών Δημόσιας Υγείας,

πάνω στην έρευνα για την ανάπτυξη και την περαιτέρω εξέλιξη των εμβολίων είναι:

- 1. Η ανάπτυξη νέων εμβολίων που επιτρέπει την επέκταση των Προγραμμάτων Εμβολιασμού σε νόσους που μέχρι τώρα δεν ήταν δυνατή η πρόληψή τους με εμβόλια.**
- 2. Η βελτίωση και η απλοποίηση του τρόπου ανοσοποίησης (λιγότερες δόσεις εμβολιασμού, συνδυασμένα εμβόλια πχ. το DTP/Mib, το MMR/Varicella, εναλλακτικές οδοί χορήγησης των εμβολίων) και επίσης η βελτίωση της αποτελεσματικότητας των εμβολίων με τη χρήση νέων τρόπων προσέγγισης της ανοσοποίησης, όπως: τα εμβόλια με ελεγχόμενη απελευθέρωση αντιγόνου τα εμβόλια με ζώνες φορείς, τα DNA εμβόλια, η ανοσοποίηση δια των βλεννογόνων κτλ.**
- 3. Η ένταξη νέων εμβολίων στα Προγράμματα Εμβολιασμών (πχ. εμβόλιο κατά της ηπατίτιδας B και Hib) και η βελτίωση της στρατηγικής ανοσοποίησης του πληθυσμού της αποτελεσματικότητας της ανοσοποίησης διαμέσου των Προγραμμάτων Εμβολιασμού.**

ΕΘΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΩΝ

Τα λοιμώδη νοσήματα, αποτελούν ακόμη και σήμερα ένα σημαντικό πρόβλημα Δημόσιας Υγείας, παρά τις προόδους που έγιναν στον τομέα της εξυγίανσης του περιβάλλοντος και την άνοδο που βιοτικού επιπέδου στις αναπτυγμένες χώρες του κόσμου.

Η αντιμετώπιση του προβλήματος αυτού με προληπτικούς εμβολιασμούς ενισχύεται συνεχώς και συμπληρώνεται με νέας εμβόλια, πιο αποτελεσματικά και με λιγότερες παρενέργειες. Βέβαια δεν υπάρχουν εμβόλια για όλα τα νοσήματα, αλλά υπάρχουν για αρκετά νοσήματα που πλήττουν την παιδική ηλικία. Αν καυτά χορηγηθούν με σωστό προγραμματισμό, μπορούν να ελαττώσουν τη νοσηρότητα και τη θνησιμότητα των παιδιών ή και να εξαφανίσουν ορισμένα νοσήματα, όπως έγινε με την ευλογιά. Η γενική πολιτική για την ανοσοποίηση του πληθυσμού, πρέπει να κατευθύνεται τόσο στα βρέφη και τα παιδιά, όσο και στους ενήλικους.

Στην Ελλάδα, το προτεινόμενο Εθνικό Χρονοδιάγραμμα Εμβολιασμών μοιάζει με αρκετά χρονοδιαγράμματα ευρωπαϊκών χωρών, χωρίς όμως να είναι πανομοιότυπο με κανένα. Έτσι κάθε κράτος εφαρμόζει το δικό του πρόγραμμα, προσαρμοσμένο κατάλληλα στις τοπικές υγειονομικές και κοινωνικές συνθήκες.

Οι καθοριστικοί παράγοντες για τη χάραξη της στρατηγικής εμβολιασμού είναι:

- α) Τα επιδημιολογικά χαρακτηριστικά της νόσου.
- β) Η βαρύτητα της νόσου.
- γ) Η Ιεράρχηση των αναγκών.
- Δ) Ο καθορισμός ομάδων υψηλού κινδύνου.
- Ε) Οι δυνατότητες εφαρμογής του εμβολιασμού.
- Στ) Η διάρκεια της ανοσοπροφύλαξης.

ΣΤΟΧΟΙ ΤΗΣ ΠΑΓΚΟΣΜΙΑΣ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Στόχος της Π.Ο.Υ. είναι η εξάλειψη της συγγενούς ερυθράς, της ιλαράς, της διφθερίτιδος, του τετάνου και της πολιομυελίτιδος. Στην Ευρωπαϊκή Ένωση επιδιώκονται τα ακόλουθα:

- α) Εμβολιασμών όλων (100%) των παιδιών και των εφήβων.
 - β) Ο εμβολιασμός πρέπει να αρχίζει όσο το δυνατό νωρίτερα. (δύο μηνών).
 - γ) Θα πρέπει να συμπεριλαμβάνει όσο το δυνατό περισσότερα λοιμώδη νοσήματα.
 - δ) Ο αριθμός των ενέσεων θα πρέπει να περιορισθεί στο ελάχιστο.
 - ε) Η ανοσία θα πρέπει να είναι ισόβια.
- Στ) Το κόστος θα πρέπει να μειωθεί στο ελάχιστο ώστε η σχέση κόστους / ωφέλεια να είναι όσο το δυνατό ευνοϊκότερη. Αυτό θα επιτευχθεί μόνο με την ανάπτυξη συνδυασμένων εμβολίων. Τότε μόνο θα μπορούσε να εφαρμοσθεί ενιαίο πρόγραμμα εμβολιασμών για όλες τις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΙ

ΑΝΟΣΟΣΦΑΙΡΙΚΕΣ

ΦΑΡΜΑΚΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΟΣΟΠΡΟΦΥΛΑΞΗ ΤΑΞΙΔΙΩΤΩΝ

Ο κίνδυνος νόσησης των ταξιδιωτών κυμαίνεται από 30/50% και εξαρτάται από την ηλικία, το τρόπο ζωής, την εποχή του έτους και τη χώρα προορισμού.

Τα νοσήματα από τα οποία προσβάλλονται είναι από ένα απλό διαρροϊκό σύνδρομο, έως και μια πολύ σοβαρή ασθένεια όπως είναι το AIDS. Σήμερα το μόνο εμβόλιο που είναι υποχρεωτικό και απαιτείται για την είσοδο των ταξιδιωτών σε ορισμένες χώρες είναι το εμβόλιο του Κίτρινου πυρετού. Μέχρι πρότινος ήταν υποχρεωτικό και το εμβόλιο της χολέρας. Ωστόσο η περίπτωση κάθε ταξιδιώτη πρέπει να εξατομικευτεί και να του χορηγούνται όλα εκείνα τα εμβόλια που θα τον βοηθήσουν να πετύχει όσο το δυνατόν καλύτερο επίπεδο υγείας, αφού ως γνωστό το ταξίδι αποδυναμώνει το ανοσοποιητικό σύστημα.

Οι ανοσοσφαιρίνες χορηγούνται μόνες τους ή σε συνδυασμό με τα εμβόλια και προσφέρουν άμεση αλλά μικρής διάρκειας προστασία. Η πιο συχνά χορηγούμενη ανοσοσφαιρίνη είναι η απλή ανοσοσφαιρίνη για την προφύλαξη από την ηπατίτιδα Α. Φαρμακευτική αγωγή χορηγείται μόνο για την πρόληψη της ελονοσίας. Οι ταξιδιώτες πρέπει να ενημερώνονται ότι η αγωγή αρχίζει πριν το ταξίδι, συνεχίζεται κατά τη διάρκειά του, αλλά και μετά την επιστροφή τους.

ΒΑΣΙΚΟΙ ΚΑΝΟΝΕΣ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΩΝ

Για μια αποτελεσματική τεχνική ενεργητική ανοσοποίηση του πληθυσμού πρέπει να ακολουθούνται οι εξής βασικοί κανόνες:

- 1) **Ο γιατρός πρέπει να κατατοπίζει λεπτομερώς τον εμβολιαζόμενο ή τους γονείς του για το είδος του εμβολίου, τη διάρκεια ανοσίας που θα επιτευχθεί για τον ακριβή χρόνο για την επόμενη δόση.**
- 2) **Οι οδηγίες της παρασκευάστριας εταιρείας που συνοδεύουν το εμβόλιο πρέπει να λαμβάνονται υπόψη για τη διατήρηση και τον τρόπο χορήγησής του, καθώς και ημερομηνία λήξεως του εμβολίου.**
- 3) **Τα εμβόλια πρέπει να διατηρούνται σε χαμηλή θερμοκρασία: Τα εμβόλια πρέπει να αποθηκεύονται σε σκοτεινό θάλαμο και σε θερμοκρασία 2-8° C ακόμη και όταν βρίσκονται σε ξηρή μορφή.**
- 4) **Το παιδί και ο ενήλικας, που πρόκειται να εμβολιασθούν, πρέπει πρώτα να εξετάζονται κλινικά. Ο εμβολιασμός πρέπει να αναβάλλεται όταν η κλινική εξέταση αποκαλύπτει οξύ εμπύρετο νόσημα.**
- 5) **Εργαστηριακές εξετάσεις π.χ. γενική αίματος ή ούρων, δερμοαντίδραση MANTOLIX κτλ. Δεν χρειάζεται να προηγούνται του εμβολιασμού, παρά μόνο εάν ο γιατρός υποψιάζεται νόσηση μετά την κλινική εξέταση.**

6) Λάθη κατά την εφαρμογή εμβολιασμών που οδηγούν στην εκδήλωση παρενεργειών

- 1)- Χορήγηση μεγαλύτερης δόσης από την συνιστούμενη
- 2)- Χορήγηση του εμβολίου σε ακατάλληλη θέση
- 3)- Χρήση μη αποστειρωμένων συριγγών
- 4)- Αντικατάσταση του εμβολίου με φάρμακο
- 5)- Χορήγηση μολυσμένου εμβολίου
- 6)- Χρήση εμβολίου που δεν συντηρήθηκε σωστά
- 7)- Χρήση ανασυσταμένου εμβολίου που περίσσεψε από προηγούμενη δόση

ΑΠΟΣΤΕΙΡΩΣΗ – ΑΠΟΛΥΜΑΝΣΗ

ΦΥΣΙΚΑ ΜΕΣΑ:

α) Θερμότητα: Η θερμότητα καταστρέφει το κυτταρόπλασμα. Η αποτελεσματικότητα της εξαρτάται από τον αριθμό των μικροβίων σε ένα υλικό, από το είδος και το στέλεχος του μικροβίου και από την αντίδραση (PH) του υλικού.

Ι. Υγρή θερμότητα: Είναι πιο αποτελεσματική από την ξηρή θερμότητα. Προκαλεί αλλοίωση των πρωτεϊνών. Χρησιμοποιείται με δύο μορφές: Θερμό νερό ή θερμοί υδρατμοί. Οι μη σπορογόνες μορφές των μικροβίων, οι μύκητες και οι περισσότεροι από τους ιούς των ζώων καταστρέφονται μέσα σε 10' σε θερμοκρασία 50 - 65⁰ C. Μερικοί ιοί όπως της ηπατίτιδας Β και της πολιομυελίτιδας έχουν μεγαλύτερη αντοχή. Οι σπόροι των μικροβίων καταστρέφονται με την υγρή

θερμότητα μέσα σε $10-12^{\circ}\text{C}$ ανάλογα με το είδος και το στέλεχος του μικροβίου.

II. Ξηρή θερμότητα: Είναι λιγότερο δραστική της υγρής και γι' αυτό για αποστείρωση χρειάζεται θέρμανση σε 160°C επί 1 ώρα ή σε 180°C επί 30'.

Είναι κατάλληλη για αποστείρωση γυάλινων σκευών.

β) Ψύχος: Οι περισσότεροι από τους σχιζομύκητες έχουν μεγάλη αντοχή στο ψύχος, με σπάνιες εξαιρέσεις. Στους 4°C αναστέλλεται ο πολλαπλασιασμός των περισσότερων μικροβίων και παρατείνεται η ζωή τους. Με εναλλαγή ψύξεως και θερμάνσεως στη συνήθη θερμοκρασία, τα μικρόβια καταστρέφονται.

γ) Ξηρασία: Προκαλεί απώλεια νερού και βλάβες στα μικρόβια.

δ) Φως: Το άμεσο ηλιακό φως έχει μικροβιοκτόνα δράση. Οι υπεριώδεις ακτίνες έχουν μεγαλύτερη δράση, αλλά μικρή διεισδυτικότητα και δεν περνούν το συνηθισμένο γυαλί. Οι υπεριώδεις ακτίνες χρησιμοποιούνται για την αποστείρωση θαλάμων, χειρουργείων κτλ.

ε) Άλλα μέσα:

I) Ιοντογόνα ακτινοβολία: Οι ακτίνες γ έχουν μικροβιοκτόνα δράση. Χρησιμοποιούνται για αποστείρωση τροφίμων, ιατρικών ειδών, εμβολίων.

II) Υπερδιήθηση: Δεν καταστρέφει τα μικρόβια αλλά τα κατακρατεί.

Γίνεται μέσω μικροβιοκρατών ηθμών συνήθως με δημιουργία κενού ή πίεσεως.

ΧΗΜΙΚΑ ΜΕΣΑ:

Με τα χημικά μέσα γίνεται συνήθως απολύμανση και όχι αποστείρωση. Ο βαθμός επιτυχίας εξαρτάται από πολλούς παράγοντες:

- Το είδος των μικροοργανισμών
- Τον αριθμό των μικροοργανισμών
- Την δεικτικότητα των μικροοργανισμών
- Τη θερμοκρασία του χημικού διαλύματος'
- Την πυκνότητα του χημικού διαλύματος
- Την αντίδραση (PH) του χημικού διαλύματος
- Το εύρος δράσεως του χημικού μέσου
- Το είδος δράσεως
- Το χρόνο δράσεως
- Το χρόνο παρασκευής του διαλύματος
- Τη μερική αδρανοποίηση του από ορισμένα υλικά (απορρυπαντικά, σκληρό νερό, πλαστικά, βαμβάκι, γάλα, χαρτί).
- Την εμφάνιση αντοχής των μικροοργανισμών στο χημικό απολυμαντικό.

Οι κυριότερες ομάδες των χημικών απολυμαντικών είναι:

α) Φαινόλες (Φυσικές και συνθετικές) Οι Φυσικές Φαινόλες έχουν μεγάλο εύρος αντιμικροβιακής δράσης, καταστρέφουν όμως λίγα είδη σπόρων. Στις συνθετικές ουσίες της ομάδας των φαινολών ανήκει και το hexachlorophene

το οποίο είναι πολύ αποτελεσματικό για τη gramt βακτηρίδια. Κυκλοφορεί σαν σαπούνι ή κρέμα για εξωτερική χρήση και χρειάζεται συνεχή χρησιμοποίηση γιατί η δράση του είναι βραδεία.

β) Αλκοόλες: Καταστρέφουν τις πρωτεΐνες του μικροβιακού κυττάρου.

Έχουν μεγάλο εύρος αντιμικροβιακής δράσεως και δρουν γρήγορα.

Χρησιμοποιούνται για απολύμανση δέρματος σε πυκνότητα 70%.

Οινοπνευματώδη διαλύματα του Chlorhexidine (hibitane) είναι εξαιρετικά αποτελεσματικά για απολύμανση των χειρουργικών πεδίων και των χεριών των χειρουργών. Είναι φθηνό υλικό.

γ) Αλογόνα: (διαλύματα χλωρίου, ιωδίου και βρωμίου). Η δράση τους στο μικροβιακό κύτταρο είναι οξειδωτική. Είναι φθηνά, έχουν γρήγορη δράση και μεγάλο αντιμικροβιακό φάσμα. Καταστρέφουν ακόμη και ορισμένα είδη σπόρων.

I) Υποχλωριώδη

II) Υποβρωμιώδη

III) Ιώδιο - Ιωδοφόρα

δ) Αλδεΐδες: Η φορμαλδεΐδη υπάρχει στο εμπόριο με μορφή υδατικού διαλύματος 40% σαν φορμαλίνηκη δράση, αλλά είναι πολύ ερεθιστικό υλικό για συχνή χρήση. Χρησιμοποιείται ως αντισηπτικό επιφανειών. Έχει την ικανότητα να καταστρέφει τους σπόρους των μικροβίων ακόμη και αυτού του βακίλου του άνθρακα. Με μορφή αερίου σε συνθήκες υψηλής θερμοκρασίας και μεγάλης υγρασίας (70 - 90%) χρησιμοποιείται για απολύμανση κλειστών χώρων. Η διεισδυτικότητά της είναι μικρή. Δεν καταστρέφει έπιπλα, ρούχα ή σκεύη. Η γλουταραδεύλβη χρησιμοποιείται

για απολύμανση εργαλείων που καταστρέφονται από τη θερμότητα. Έχει μεγάλη αντιμικροβιακή δράση και είναι το πιο χρήσιμο χημικό απολυμαντικό για την αποτελεσματική καταστροφή των σπόρων.

ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΤΑ ΛΟΙΜΩΔΗ ΝΟΣΗΜΑΤΑ

Στα λοιμώδη Νοσήματα και στις λοιμώξεις το αίτιο της νόσου είναι συγκεκριμένος μικροοργανισμός και η θεραπεία των αρρώστων επιτυγχάνεται με χορήγηση των κατάλληλων για κάθε νόσο αντιβιοτικών φαρμάκων. Στα οφειλόμενα σε ιούς νοσήματα, όπου τα φάρμακα δεν είναι τόσο αποτελεσματικά, η ίαση στις περισσότερες περιπτώσεις γίνεται αυτόματα. Ένα άλλο χαρακτηριστικό είναι ότι στα περισσότερα νοσήματα της ομάδας αυτής, μετά τη θεραπεία δεν καταλείπετε, κατά κανόνα, υπολειμματική βλάβη.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ

Ηπατίτιδα είναι η Φλεγμονή του ήπατος. Ουσίες τοξικές για το ήπαρ είναι: βιομηχανικές τοξίνες, όπως ο τετραχλωράνθρακας και ο κίτρινος φώσφορος, η τοξίνη που έχει σχέση με δηλητηρίαση από μανιτάρια, αλοθάνη, διφαινυλαδαντοΐνη, α-μεθυλδόπα, χλωροθεαλίνη και οξυφαινισατίνη.

Ο πιο συνηθισμένος τύπος ηπατίτιδας είναι η ιογενής. Η ιογενής διακρίνεται στους τύπους Α, Β, C και D.

Οι παθολογοανατομικές μεταβολές που παρατηρούνται στην ηπατίτιδα περιλαμβάνουν διαφόρων βαθμών νέκρωση των παρεγχυματικών κυττάρων και κυτταρική μονοπυρηνική εξίδρωση. Το δικτυωτό υπόστρωμα του ήπατος συνήθως διατηρείται, αν και μπορεί να συμπυκνωθεί. Η επούλωση γίνεται με αναγέννηση από τα επιζώντα κύτταρα, συνήθως χωρίς παραμόρφωση της φυσιολογικής αρχιτεκτονικής.

Οι πρόοδοι που σημειώθηκαν στην καλύτερη κατανόηση της ιογενούς ηπατίτιδας στο παρελθόν οφείλονται στην αναγνώριση, το 1968 από τον Blumberg, ότι το αυστραλιακό (Au) αντιγόνο αποτελούσε έναν ανοσολογικό δείκτη ηπατίτιδας Β. Το αντιγόνο αυτό σήμερα αναφέρεται ως αντιγόνο επιφανείας ηπατίτιδας Β (HBsAG). Πιο πρόσφατα, αναγνωρίστηκε ένα ειδικό αντιγόνο για την ηπατίτιδα Α (MAAg).

Επίσης έχουν αναπτυχθεί δοκιμασίες για ανίχνευση αντί - ΗΑ και αντι-ΗΒ αντισωμάτων, καθώς επίσης e-αντιγόνου και αντί e - αντισώματος

που σχετίζεται με την ηπατίτιδα Β. Αυτό σημαίνει ότι διαγνωστικές δοκιμασίες, συμπεριλαμβανομένων και των δοκιμασιών σύνδεσης του συμπληρώματος ανοσοκαθήλωσης και ραδιοανοσοπροσδιορισμού, είναι διαθέσιμες για αναγνώριση ηπατίτιδας Α και Β.

Αναγνωρίζεται επίσης ένας ή περισσότεροι παράγοντες που προκαλούν ηπατίτιδα C.

ΟΞΕΙΑ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ C

ΟΡΙΣΜΟΣ

Οξεία Ιογενής Ηπατίτιδα (παλαιότερα χαρακτηριζόταν ηπατίτιδα μη-Α - μη Β {non-A-non-B, NANB}) που προκαλείται από έναν RNA - ιό μονής αλυσίδας μήκους περίπου 10.000 νουκλεοτιδίων, ο οποίος ταυτοποιείται και χαρακτηρίζεται με μοριακοβιολογικές διαδικασίες και σε αντίθεση με τους υπολοίπους ιούς της ηπατίτιδας, μέχρι σήμερα δεν έχει απεικονιστεί με το ηλεκτρονικό μικροσκόπιο (εξαιτίας του περιορισμένου αριθμού των ιών στον ορό).

ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ

Ο επιπολασμός των αντισωμάτων κατά του ιού της ηπατίτιδας C εμφανίζει διαφορά μεταξύ Βορά - Νότου: Στη Γερμανία υπολογίζεται ένα ποσοστό 0,4%. Ωστόσο υπάρχουν - όπως και στην ηπατίτιδα Β - περιοχές με εξαιρετικά μεγάλη διασπορά του ιού. Έτσι ανευρίσκονται μεταξύ άλλων, περιοχές ενδημίας στον Ειρηνικό, όπου μέχρι και 75% του πληθυσμού μιας ομάδας νησιών εμφανίζουν αντισώματα MVC. Παγκοσμίως υπολογίζονται

περίπου σε 100 εκατομμύρια οι νοσούντες, όπου ιδιαίτερη σημασία έχει η μηταιρευτερική οδός μετάδοσης.

ΟΔΟΙ ΜΕΤΑΔΟΣΗΣ

Είναι φανερό ότι το αίμα και τα παράγωγα του αίματος αποτελούν περιορισμένο μόνο ποσοστό. Το κύριο μέρος αποτελούν η χρήση ναρκωτικών και οι σποραδικές περιπτώσεις, δηλαδή οι αδιευκρίνιστες ως προς τη μετάδοσή τους.

α) παρεντερική οδός μετάδοσης:

Το αίμα και τα παράγωγα αίματος αποτελούν ένα επιβεβαιωμένο τρόπο μετάδοσης. Ομοίως ο ιός μπορεί να μεταδοθεί στον ιατρικό και νοσηλευτικό χώρο με τραυματισμούς από βελόνες. Η επίφοβη ηπατίτιδα C μετά από μετάγγιση έχει υποχωρήσει σημαντικά, χάρη στο σχολαστικό έλεγχο όλων των σκευασμάτων αίματος με δοκιμασία ανίχνευσης αντί - MCV δεύτερης γενιάς, η οποία διαθέτει βελτιωμένη ευαισθησία και ειδικότητα. Ο κίνδυνος μιας ηπατίτιδας μετά από μετάγγιση υπολογίζεται σε 3 περιπτώσεις ανά 10.000 μεταγγίσεις σκευασμάτων αίματος.

β) Αιμορροφιλικοί: Η Ηπατίτιδα C είναι γνωστή επιπλοκή στους αιμορροφιλικούς οι οποίοι είναι πολυμεταγγιζόμενοι είτε έχουν λάβει για πολλά χρόνια παράγωγα αίματος. Το 60% περίπου των ασθενών αυτών παρουσιάζουν αυξημένες τιμές τρανσαμινασών, οι οποίες ερμηνεύονταν ως ένδειξη μη - 3 - λοίμωξης. Σε παγκόσμια κλίμακα πρέπει να θεωρηθεί ότι το

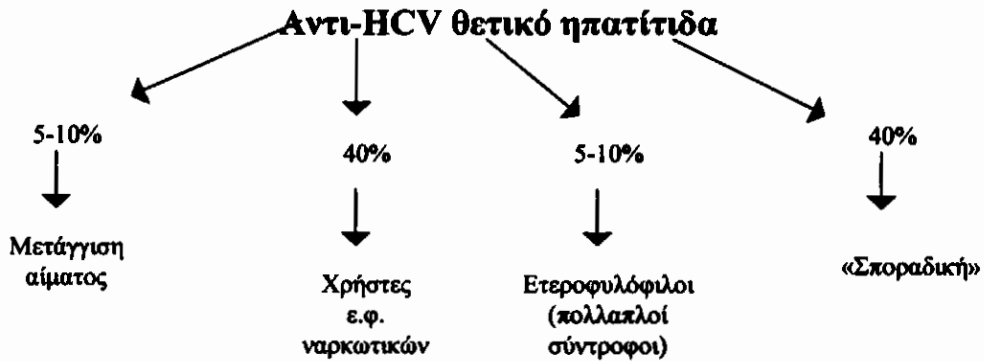
50 - 90% των αιμοροφιλικών ασθενών έχουν μολυνθεί από τον ιό της ηπατίτιδας C.

γ) Χρήστες ναρκωτικών: Η λοίμωξη από HCV δεν αποτελεί σπάνιο φαινόμενο σε χρήστες ναρκωτικών. Στην ομάδα αυτή παρατηρείται ποσοστό αντισωμάτων κατά του ιού της ηπατίτιδας C της τάξης 48 - 90%. Συχνές είναι και οι διπλές λοιμώξεις (ηπατίτιδα B, ηπατίτιδα D).

δ) Αιμοδιύλυση: Στους σταθμούς αιμοδιάλυσης η ηπατίτιδα C (έχει πάρει τη θέση της ηπατίτιδας B. Η συχνότητα της αντι-HCV - Θετικότητας εξαρτάται από τη διάρκεια της αιμοδιάλυσης και τη συχνότητα μετάγγισης αίματος. Τα στοιχεία μιλούν για 10-20% μολυσμένων ασθενών.

ε) Μεταμόσχευση: Ο ιός της ηπατίτιδας C μπορεί να μεταδοθεί με τη μεταμόσχευση οργάνων. Στο πίνακα 18 φαίνεται ότι από τους 716 δότες οργάνων οι 13 ήταν αντι - HCV - θετικοί. Οργανα από αυτούς που 13 δότες οργάνων μεταμοσχεύτηκαν σε 29 λήπτες - ανεξάρτητα αν ο ασθενής είχε λάβει από ένα μολυσμένο δότη το ήπαρ, την καρδιά ή τους νεφρούς, αποδείχθηκε ότι στην μεταμοσχευτική φάση παρατηρήθηκε σε ποσοστό 38% των ληπτών μια αντι - HCV - θετική ηπατίτιδα, η οποία στην πλειοψηφία (12 από 14 ασθενείς) μετέπεσε σε χρόνια μορφή και 2 ασθενείς ανέπτυξαν υποκεραυνοβόλο μορφή.

Πίνακας 17^α: Θετικό αντι-HCV σε ομάδες με διαφορετικό κίνδυνο



ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ

Μετά από περίοδο επώασης σ-12 εβδομάδων (μέσος όρος 8,4 εβδομάδες) αναπτύσσεται κλινική εικόνα, η οποία κλινικά δεν μπορεί να διαφοροδιαγνωστεί από ηπατίτιδα άλλης αιτιολογίας, αν και η πορεία της οξείας ιογενούς ηπατίτιδας αυτού του τύπου είναι κατά κανόνα ηπιότερη, οι μέγιστες τιμές τρανσαμινασών είναι χαμηλότερες και η συχνότητα ανικτερικής εξέλιξης είναι μεγαλύτερη από ό,τι στην οξεία ηπατίτιδα. Μόνο το 10 - 20% των περιπτώσεων είναι συμπτωματικές. Τα κλινικά δεδομένα, τα σημαντικότερα ευρήματα της κλινική εξέτασης καθώς και μερικές ενδείξεις για την πορεία συνοψίζονται στον παρακάτω πίνακα:

Πίνακας 20: Ηπατίτιδα C - κλινικά στοιχεία

Πρόδρομα σημεία:	ασυνήθη
Ίκτερος:	περίπου 1/3 των περιπτώσεων
Ηπατομεγαλία:	περίπου 1/3 των περιπτώσεων
Δραστηριότητα GPT:	μέτρια αυξημένη (περίπου 500 Μ/1)
Πορεία:	ιδιαίτερα σπάνια (κανένα περιστατικό
- κεραυνοβόλος ηπατίτιδα:	σε 515 περιπτώσεις ΗΜΜ)
- ποσοστό χρονιότητας:	μετά από μετάγγιση και σποραδικά

ΗΜΜ= ηπατίτιδα μετά από μετάγγιση

Κυρίως πρέπει να τονιστεί το μεγάλο ποσοστό των περιπτώσεων που μεταπίπτουν σε χρονιότητες (κατά μέσο όρο 50%). Σε πολλές μελέτες έχει περιγραφεί ότι η κλινική πορεία της νόσου εμφανίζει επανειλημμένες ιώσεις και πορεία τύπου plateau της GPT.

ΠΡΟΦΥΛΑΞΗ

Στα σπουδαιότερα προφυλακτικά μέτρα για την προστασία από την ηπατίτιδα C περιλαμβάνει τα εξής:

- A) Αυστηρές ενδείξεις μετάγγισης. Καμία μετάγγιση από μεμονωμένες φιάλες!
- B) Σε εκλεκτικές επεμβάσεις να χρησιμοποιούνται αυτόλογα παράγωγα αίματος.

- Γ) Να λαμβάνεται αίμα μόνο από εθελοντές και όχι από πληρωμένους αιμοδότες.
- Δ) Χρήση παραγόντων αίματος που παρασκευάζονται με τη βοήθεια της γενετικής τεχνολογίας.
- Ε) Προσδιορισμός των τρανσαμινασών, HB - sAg και αντί - HCV σε κάθε σκεύασμα αίματος.

ΑΠΟΛΥΜΑΝΣΗ

Σχετικά με τα μέτρα ενεργητικής απολύμανσης συμπεριφερόμαστε πανομοιότυπα όπως και στην ηπατίτιδα Β. Η φορμόλη, το χλωροφόρμιο και θέρμανση στους 60% για πάνω από 10 ώρες αδρανοποιούν τον ιό.

ΕΜΒΟΛΙΟ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ

Μετά από 3 δόσεις (20mg σε 1 ml) εμβολίου, 90% και πλέον των ενηλίκων αναπτύσσουν προστατευτικά αντισώματα. Η δόση για τα παιδιά κάτω των 10 ετών είναι 10 mg σε 1 ml εμβολίου σε 3 δόσεις. Η δεύτερη δόση χορηγείται 1 μήνα μετά την πρώτη και η Τρίτη 5 μήνες μετά τη δεύτερη. Το εμβόλιο προστατεύει από τη νόσο σε ποσοστό 80-95% τουλάχιστον για 2 χρόνια. Η πραγματική διάρκεια προστασίας και η ανάγκη για αναμνηστικές δόσεις δεν είναι ακόμη γνωστές γιατί το εμβόλιο κυκλοφόρησε μόλις το 1981. Ο δελτοειδής μυς (βραχίονας) είναι η ενδεδειγμένη θέση εμβολιασμού για τους ενήλικες και τα μεγαλύτερα παιδιά και η προσθιοπλάγια επιφάνεια του μηρού για τα βρέφη και τα

νεογνά, γιατί η ανοσοποιητική ικανότητα του εμβολίου μειώνεται στο 80% όταν η ένεση γίνεται στο γλουτό. Η ανοσοποιητική ικανότητα και αποτελεσματικότητα του εμβολίου στους νεφροπαθείς σε χρόνια αιμοκάθαρση, είναι πολύ χαμηλότερη απ' ό τι στους υγιείς και γι' αυτό η χορηγούμενη δόση είναι διπλάσια (40mg σε 2 ml) κάθε φορά.

Το εμβόλιο συνιστάται σε άτομα που βρίσκονται σε αυξημένο κίνδυνο εκθέσεως στη νόσο λόγω επαγγελματικών, κοινωνικών, οικογενειακών ή άλλων περιβαλλοντικών παραγόντων. Θα πρέπει επίσης να χορηγείται σε άτομα που πρόκειται να ταξιδέψουν και να παραμείνουν για σχετικά μεγάλο χρονικό διάστημα σε χώρες με υψηλά επίπεδα ενδημικής ηπατίτιδας Β (όπως η Ανατολική Ασία και χώρες της Αφρικής νοτίως της Σαχάρας). Το εμβόλιο της ηπατίτιδας συνιστάται πρωταρχικά για προφύλαξη πριν από την έκθεση στη νόσο. Το τελευταίο καιρό προτείνεται η χρήση του και για μετά την αντίστοιχη έκθεση, σε συνδυασμό σε μια μόνο δόση ειδικής ανοσοσφαιρίνης.

Κυρίως σε νεογέννητα από μητέρες θετικές για επιφανειακό αντιγόνο ηπατίτιδας Β, ή σε σεξουαλική επαφή με άτομο θετικό για HBsAg.

Παρενέργειες: Η πιο συχνή εκδήλωση είναι ο ερεθισμός στο σημείο της ενέσεως. Σοβαρότερες παρενέργειες όπως αρθραλγίες, νευρολογικές αντιδράσεις (σύνδρομο Gruillain - Barre, άσηπτη μηνιγγίτιδα) και πολύμορφο ερύθημα, εμφανίστηκαν εξαιρετικά σπάνια και είναι δύσκολο να σχετιστούν με το εμβόλιο. Το εμβόλιο δεν προκαλεί παρενέργειες όταν χορηγηθεί σε φορείς του ιού της ηπατίτιδας Β ή σε άτομα που έχουν ήδη προστατευτικά αντισώματα από προηγούμενη φυσική μόλυνση.

Αντενδείξεις: Η εγκυμοσύνη δεν αποτελεί αντένδειξη γιατί το εμβόλιο δεν περιέχει ζωντανό ιό αλλά μόνο μη - λοιμογόνα τμήματα του HBsAg.

Η προηγούμενη, έστω και πρόσφατη παθητική ανοσοποίηση με ειδική ανοσοσφαιρίνη, με απλή ανοσοσφαιρίνη ή μέσω πλακούντα δεν αποτελεί αντένδειξη για εμβολιασμό. Μέχρι στιγμή δεν υπάρχουν επιδημιολογικά, μικροβιολογικά ή άλλα εμπειρικά δεδομένα που να υποδηλώνουν ότι το εμβόλιο της ηπατίτιδας συνδυάζεται με οποιουδήποτε κίνδυνο για AIDS.

ΟΙ ΚΑΘΙΕΡΩΜΕΝΕΣ ΜΟΡΦΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΚΑΙ Η ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΟΥΣ

Στη χρόνια ηπατίτιδα C η α - ιντερφερόνη αποτελεί την εγκυρότερη θεραπεία. Το καθιερωμένο σχήμα είναι 3-5 mu 3 φορές την εβδομάδα για 12 μήνες αν και μακρότερες θεραπείες φαίνεται ότι έχουν πιο ευνοϊκά αποτελέσματα. Θεραπείες με υψηλότερες δόσεις του φαρμάκου έχουν επίσης καλύτερα αποτελέσματα αλλά αυξάνονται οι παρενέργειες. Οι ασθενείς που πρέπει να ενταχθούν στη θεραπεία έχουν χρόνια ηπατίτιδα C επιβεβαιωμένη ορολογικά, επίπονα υψηλές τρανσαμινάσεις και ιστολογική εικόνα ενεργού νόσου. Η ανίχνευση του επιπέδου της ιαιμίας προ της θεραπείας και η παρακολούθηση των επιπέδων της κατά την διάρκεια της θεραπείας συνιστάται από πολλούς ερευνητές. Οι ασθενείς που ανταποκρίνονται στη θεραπεία εμφανίζουν πτώση των τρανσαμινσών στα φυσιολογικά επίπεδα και εξαφάνιση της ιαιμίας 8-12 εβδομάδες μετά την έναρξη της θεραπείας. Οι ασθενείς που ανταποκρίνονται καλύτερα είναι νέοι χωρίς κίρρωση, με βραχεία διάρκεια της νόσου, χαμηλά επίπεδα ιαιμίας και απουσία γονό - τύπου 1. Εν τούτοις δεν υπάρχουν αξιόπιστοι δείκτες για τον καθορισμό των ασθενών που θα εμφανίσουν μόνιμη μακροχρόνια απάντηση στη θεραπεία. Η θεραπεία με ιντερφερόνη έχει σαν αποτέλεσμα

την μείωση των τρανσαμινασών, εξάλειψη της ιαιμίας και βελτίωση της ιστολογίας στο 50% των ασθενών. Από αυτούς μόνο το 15/20% θα έχουν μόνιμη ανταπόκριση 6 μήνες μετά τη διακοπή της θεραπείας.

Από τις εναλλακτικές μορφές θεραπείας η πιο αξιόπιστη είναι η ριμπαβιρίνη σε συνδυασμό συνήθως με ιντερφερόνη.

Έτσι, η ιντερφερόνη παραμένει η κύρια θεραπεία για την χρόνια ηπατίτιδα C παρά το χαμηλό ποσοστό της μόνιμης ανταπόκρισης και τις παρενέργειές της.

ΑΝΑΖΗΤΗΣΗ ΝΕΩΝ ΜΟΡΦΩΝ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ C

Η λοίμωξη με τον ιό της ηπατίτιδας C (HCV) είναι γνωστό ότι οδηγεί σε χρόνια νόσηση με αυξημένο κίνδυνο ανάπτυξης κιρρώσεων του ήπατος και ηπατοκυτταρικού καρκινώματος. Επί πολλά χρόνια η μόνη γενικά αποδεκτή θεραπεία σ' όλο το ν κόσμο για τη χρόνια HCV λοίμωξη είναι η θεραπεία με ιντερφερόνη - α (IFN-α). Δοκιμάστηκαν διάφορα σχήματα με διαφορετικές δόσεις του φαρμάκου και για χρονικά διαστήματα από 6 μέχρι και 18 μήνες. Όμως η μερική ή και η μη ανταπόκριση στην θεραπεία με ιντερφερόνη -α πολλών ασθενών με χρόνια HCV λοίμωξη ώθησε την παγκόσμια επιστημονική κοινότητα στην αναζήτηση και για άλλες μορφές θεραπείας. Στην αναζήτηση η πρόοδος της ανοσολογίας και της μοριακής βιολογίας, αλλά και η παράλληλη αναζήτηση θεραπειών έναντι του ιού της επίκτητης ανοσολογικής ανεπάρκειας του ανθρώπου (HIV) καθώς και έναντι του ιού της ηπατίτιδας B (HBV).

Στη θεραπεία της χρόνιας HCV λοίμωξη έχουν μέχρι τώρα δοθεί, από τα νουκλεοσιδικά ανάλογα, η ριμπαβιρίνη, από Δε τους μη νουκλεοσιδικούς παράγοντες σχεδιάζεται η ανάπτυξη αναστολέων της σεριτοπρωτεϊνάσης. Τα antisense ολιγοδεολυνουκλεοτίδια είναι φάρμακα πολλά υποσχόμενα για το μέλλον της θεραπείας αμφοτέρων των ιών HBV και HCV. Δοκιμάζονται ακόμη φαρμακευτικά σύμπλοκα με την arabinogalactan (A C₂₂), όπως το σύμπλοκο AG, σε μια προσπάθεια να εκμεταλλευθούμε την μεγάλη χημική συγγένεια της AC₂ με τον υποδοχέα της αδιαλογλυκοπρωτεΐνης (ηπατοτροπισμός), και να χορηγήσουμε τοξικά αντικά φάρμακα, κατευθείαν στα κύτταρα που έχουν προσβληθεί από τους ιούς HBV και HCV.

Γενικά περί νέων μορφών θεραπείας στις ηπατίτιδες B και C

ΦΑΡΜΑΚΑ

- Νουκλεοσιδικά ανάλογα
- Μη νουκλεοσιδικοί παράγοντες
- Ηπατοτρόποι παράγοντες

ΑΝΟΣΟΘΕΡΑΠΕΙΕΣ

- Αναστολή της γλυκοζυλιώσεως και αναδιπλώσεως πρωτεϊνών
- Μεταβολή της Τα-λεμφοκυτταρικής δράσεως
- Χρήση ανοσοτροποποιητικών παραγόντων

- Χρήση θεραπευτικών εμβολίων

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΣΤΗΝ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ

Η Νοσηλευτική είναι η μόνη επιστήμη υγείας που ασχολείται με ολόκληρο τον άνθρωπο. Προσεγγίζει, νοσηλεύει και ανακουφίζει τον άνθρωπο, υγιή ή άρρωστο ως βιοψυχοκοινωνική και πνευματική μοναδική και αδιαίρετη οντότητα. Ενσωματώνει, συνδυάζει, συνθέτει εκλεκτικά και δημιουργικά. Θεωρίες και αρχές από όλες σχεδόν τις επιστήμες και τις χρησιμοποιεί στη φροντίδα του αρρώστου. Γι' αυτό και η εξ' ολοκλήρου ενασχόληση με τα προβλήματα των αρρώστων δεν εκφράζει απλό ενδιαφέρον. Αποτελεί νοσηλευτική ευθύνη, νοσηλευτικό χρέος και θέμα της ημερήσιας διάταξης η φροντίδα αρρώστων με ηπατίτιδα.

ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΤΩΝ ΑΡΡΩΣΤΩΝ

Τα ψυχολογικά προβλήματα των αρρώστων με ηπατίτιδα απορρέουν από την αδυναμία αντιμετώπισης του stress, που σχετίζεται με τη διάγνωση, την πρόγνωση, τη θεραπεία, το πιθανό οικογενειακό και κοινωνικό πρόβλημα και τα ανεπαρκή υποστηρικτικά συστήματα.

Ο άρρωστος παθαίνει ψυχικό shock και δοκιμάζει το φόβο. Αισθάνεται έντονο άγχος που επηρεάζει αρνητικά την απόδοση και τη συνέπεια στις υποχρεώσεις του. Μπορεί να αρνείται να παραδεχτεί την αρρώστιά του. Αισθάνεται ενοχή για τον τρόπο ζωής του και για την πιθανότητα να έχει μολύνει τη σύζυγό του και άγνωστο αριθμό φίλων. Ο

άρρωστος απειλείται από την χαλάρωση ή και την απώλεια των στενών προσωπικών του σχέσεων. Επίσης τον κυριεύει η απελπισία η αποξένωση από δικούς του ανθρώπους και η κατάθλιψη με συνέπεια να οδηγηθεί στην υπαρξιακή αγωνία: Γιατί ο πόνος; γιατί η αρρώστια; θα γίνω καλά;

Το ζήτημα είναι πως μπορεί η νοσηλευτική να συμβάλλει στην ψυχική αναστήλωση και στην κοινωνική αποδοχή των αρρώστων αυτών:

Νοσηλευτικός σκοπός: Η νοσηλευτική παρέμβαση αποβλέπει στη βοήθεια του ατόμου να επανέλθει το συντομότερο στο προηγούμενο επίπεδο λειτουργίας του. Και αν είναι δυνατό να επιτύχει υψηλότερο επίπεδο προσωπικής ανάπτυξης, ώστε να αντιμετωπίζει αποτελεσματικά τυχόν άλλα τέτοια προβλήματα.

Νοσηλευτικές διαγνώσεις: Οι νοσηλευτικές διαγνώσεις που αρμόζουν σε μια τέτοια περίπτωση εξαρτώνται από την αντίδραση του συγκεκριμένου ατόμου προς την περίσταση. Αναφέρονται μερικές διαγνώσεις που θα μπορούσαν να γίνουν:

- Έντονο Άγχος
- Διαταραχή επικοινωνίας
- Απελπισία
- Κοινωνική απομόνωση
- Χαμηλή αυτοεκτίμηση
- Διαταραχή ύπνου
- Αναποτελεσματική αντιμετώπιση του προβλήματος
- Θρεπτικό ανισοζύγιο
- Υδατοηλεκτρολυτικά ανισοζύγια

- Μείωση άνεσης και δραστηριοτήτων (κνησμός - κακουχία, πόνος, αίσθημα κόπωσης)
- Προβλήματα χρονιότητας
- Προβλήματα εξάπλωσης της νόσου
- Μείωση ασφάλειας (κίνδυνοι επιπλοκών)

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ

Κατά την ψυχολογική φροντίδα του αρρώστου ο νοσηλευτής εργάζεται ως εξής:

- Δημιουργεί ατμόσφαιρα σεβασμού, αποδοχής και θαλπωρής και εκδηλώνει θερμό ενδιαφέρον χωρίς όρους και προϋποθέσεις και χωρίς αρνητική κριτική για τη συμπεριφορά και τον τρόπο ζωής του αρρώστου.
- Αναπτύσσει και διατηρεί ανοικτό υποστηρικτικό νοσηλευτικό διάλογο
- Ενισχύει την αυτό - εκτίμηση του αρρώστου προτρέποντας αυτόν να αναλάβει την κηδεμονία του εαυτού του και να τον φροντίζει υπεύθυνα. Επίσης τον βοηθά να κατανοήσει ότι μπορεί να συνεχίσει να είναι χρήσιμος στη κοινωνία, να βοηθάει άλλα άτομα με ηπατίτιδα να συμμετέχει στην εκπαίδευση του κοινού για τον κίνδυνο της ηπατίτιδας.
- Πως να δημιουργεί υποστηρικτικά συστήματα για τον εαυτό του, συζητώντας με την οικογένεια του και τους φίλους του.
- Επιδοκιμάζει ο νοσηλευτής τις θετικές ψυχικές δυνάμεις και υγιείς συμπεριφορές του αρρώστου: π.χ. την υπομονή, την προσαρμοστικότητα στις νοσηλευτικές και θεραπευτικές οδηγίες, την αυτοκατανόηση, την αυτοέκφραση, την προστασία των άλλων από τη μετάδοση της λοίμωξης, κ.α. και τονίζει τις λειτουργίες που σταθεροποιήθηκαν ή βελτιώθηκαν.

-κατευθύνει τον άρρωστο - εφόσον και αν χρειαστεί - προς ειδικές υποστηρικτικές υπηρεσίες, όπως κοινωνικός λειτουργός, ψυχολόγος, εκκλησία, κλινικός σύμβουλος κ.α.

-Νοσηλεύει τον άρρωστο όπως και όποιος είναι και τον βοηθάει να ανταπεξέλθει με ψυχική ευεξία, με αίσθημα προσωπικής αξίας και με αξιοπρέπεια.

Ευνόητο ότι ο νοσηλευτής που φροντίζει τον άρρωστο με λοιμώδες νόσημα εφαρμόζει όλα τα γνωστά προφυλακτικά μέτρα ώστε να μη μολυνθεί ο ίδιος και σε καμία περίπτωση δεν εγκαταλείπει το νοσηλευτικό του καθήκον.

Παρέμβαση του Νοσηλευτή στην Οικογένεια του ασθενή και συμβουλές για την καλύτερη παρέα του ασθενούς

Η συμπεριφορά της οικογένειας ή άλλου σημαντικού προσώπου πολλές φορές είναι δυσλειτουργική στο χειρισμό του αρρώστου και των συνεπειών του.

Οι αιτιολογικοί παράγοντες που συμβαίνει αυτό μπορεί να είναι πολλοί όπως:

- Αμφίθυμες οικογενειακές σχέσεις, δηλαδή ταλάντευση μεταξύ απόσυρσης από τον άρρωστο και φροντίδας του.
- Ανικανότητα της οικογένειας να εξωτερικεύσει αισθήματα θυμού, ενοχής, απελπισίας.
- Διασπασμένες σχέσεις αρρώστου και οικογενείας.
- Αντίσταση ή άρνηση της οικογένειας να συμμετέχει στη φροντίδα και θεραπεία του αρρώστου.
- Αμυντικά και μη συνεργάσιμα σημαντικά πρόσωπα.

- Ελλειψη γνώσεων στην οικογένεια για την ασθένεια και την κατάλληλη αντιμετώπιση των αναγκών της ασθένειας (διατροφή, υγιεινή, ενδυμασία).

Οι νοσηλευτικές παρεμβάσεις προς την οικογένεια εστιάζουν ως προς:

- Πληροφόρηση της οικογένειας με ειλικρίνεια για τη φύση και τη βαρύτητα της αρρώστιας και επιστράτευση της συνεργασίας της για τη βοήθεια του αρρώστου στην αντιμετώπιση της ασθένειάς του.
- Προώθηση της συμμετοχής της οικογένειας στον προγραμματισμό της ενδονοσοκομειακής φροντίδας του αρρώστου, στα ενδοϋπηρεσιακά σεμινάρια, σε βιβλιογραφικές και ερευνητικές ανακοινώσεις και οπωσδήποτε σε θεραπευτικές επικοινωνίες με τον άρρωστο.
- Ενθάρρυνση της οικογένειας για τις διάφορες δομές υπηρεσιών υγείας που υπάρχουν για την καλύτερη αντιμετώπιση του αρρώστου.
- Εκτίμηση και καλλιέργεια της ετοιμότητας και θέλημα της οικογένειας να συμμετάσχει στη φροντίδα του αρρώστου.
- Εξακρίβωση κατά πόσο η οικογένεια εκφράζει έντονα και υπερβολικά συναισθήματα, όπως αρνητική κριτική, απογοήτευση, εχθρικότητα, ανησυχία, υπερπροστασία ή συναισθηματική εμπλοκή.

Διδασκαλία του αρρώστου στη φαρμακοθεραπεία τη διατροφή και απολύμανση

Η διδασκαλία του αρρώστου υπήρξε πάντα νοσηλευτική ευθύνη. Διευκολύνει και προάγει την κατανόηση του φαρμάκου που παραγγέλθηκε για τον άρρωστο και ενθαρρύνει την συμμόρφωση στη λήψη του.

Στην αρχή εκτιμώνται η ψυχική κατάσταση και το επίπεδο κατανόησης του αρρώστου. Οι προηγούμενες αντιδράσεις του προς φάρμακα και η συμμόρφωσή του ή μη στη λήψη τους. Στη συνέχεια καταστρώνεται ανάλογο εξατομικευμένο πρόγραμμα διδασκαλίας, που περιλαμβάνει τα παραπάνω:

- Πληροφόρηση του αρρώστου και της οικογένειάς του για τη φαρμακοθεραπεία που θα συνεχισθεί στο σπίτι.
- Ψυχολογική υποστήριξη και βεβαίωσή τους ότι θεωρούνται ικανοί να αναλάβουν την ευθύνη της φαρμακοθεραπείας στο σπίτι.
- Ενημέρωση για τη δόση, τις ώρες χορήγησης και την επιθυμητή δράση του φαρμάκου.

Η φαρμακευτική θεραπεία μπορεί να περιλαμβάνει τη χρήση κορτικοστεροειδών για μείωση των φλεγμονωδών διεργασιών σε βαριές περιπτώσεις. Κατευναστικά και αναλγητικά χρησιμοποιούνται με πολλή προσοχή. Προτιμώνται εκείνα που επικρίνονται από τους νεφρούς. Αν ο χρόνος προθρομβίνης είναι παρατεταμένος δίνεται βιταμίνη Κ. Χορήγηση ανοσοσφαιρίνης ορού, σε άτομα που εκτέθηκαν σε ηπατίτιδα τύπου Α, κατά την περίοδο επώασης.

Μακροχρόνια χορήγηση χαμηλής δόσης ιντερφερόνης σε αρρώστους με ηπατίτιδα C είχε επίσης ενθαρρυντικά αποτελέσματα. Η ιντερφερόνη είναι υπό έρευνα και για τη θεραπεία της ηπατίτιδας B. Αποφυγή χορήγησης ηρεμιστικών, γιατί δεν μπορεί να τα μεταβολίσει τα ήπαρ.

Επαρκής θρέψη για epούλωση και αναγέννηση του ήπατος. Δίαιτα συνήθως υπερθεμιδική (3000 θερμίδες), υπερυδατανθρακούχα και υπερπρωτεϊνούχα. Γεύματα μικρά και συχνά. Αποφεύγεται η λήψη αλκοολούχων τουλάχιστον για 6 μήνες από την εκδήλωση της ηπατίτιδας. Επαρκής ανάπαυση και αποφυγή κάθε είδους stress.

Πλύση χεριών, απομόνωση λευχειμάτων, ξεχωριστή τουαλέτα, ξεχωριστά ή μιας χρήσης σκεύη φαγητού, και χρησιμοποίηση συριγγών μιας χρήσης, είναι μερικά μέτρα που λαμβάνονται.

Μεγάλη προσοχή σε κάθε πύλη εισόδου γαστρεντερική ή παρεντερική, για αποφυγή εξάπλωσης της νόσου.

Οι πιο πολλοί άρρωστοι αναρρώνουν σε 4-12 εβδομάδες. Όμως, είναι δυνατή η υποτροπή στο 5-25% των ενηλίκων αρρώστων κατά τη διάρκεια των 4 πρώτων μηνών. Οι άρρωστοι με A και B ηπατίτιδα, γενικά, έχουν ανοσία διαρκείας προς τον ειδικό τύπο ιού.

ΣΚΟΠΟΙ ΤΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ:

1) **Άμεσοι:** α) όπως η πρόληψη μετάδοσης της νόσου β) προαγωγή επαρκούς θρέψης γ) προαγωγή θεραπευτικής ανάπαυσης και πρόληψη συνεπειών της, δ) απαλλαγή από πόνο και δυσχέρειες, ε) απασχόληση του αρρώστου.

2) **Μακροπρόθεσμοι:** α) Πλήρης ανάρρωση από την ηπατίτιδα, β) πρόληψη υποτροπής, γ) προαγωγή καλής θρέψης και διατήρηση ιδεώδους βάρους.

ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΑ ΜΕΤΡΑ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΑΡΡΩΣΤΟΥ

α) Ηπατίτιδα Α

- Ενθάρρυνση άριστων πρακτικών υγιεινής
- Διδασκαλία αρρώστου για καλή ατομική υγιεινή
- Προσεκτική εξέταση ατόμων που χειρίζονται τροφές
- Χορήγηση ανοσοσφαιρίνης ενδομυϊκά ή υποδόρια μέσα σε λίγες μέρες από την έκθεση ατόμων σε ηπατίτιδα Α.
- Χρήση γαντιών στο χειρισμό δοχείων και μολυσμένων λευχειμάτων.

β) Ηπατίτιδα Β

- Εξέταση αίματος για αποκλεισμό φορέων
- Χρήση γαντιών στις ενδοφλέβιες εγχύσεις ή στο χειρισμό αντικειμένων μολυσμένων με αίμα αρρώστων με ηπατίτιδα Β.
- Ανοσοσφαιρίνη ηπατίτιδας Β για άτομα υψηλού κινδύνου με ηπατίτιδα Β
- Ανοσοσφαιρίνη ηπατίτιδας Β πρέπει α χορηγείται μέσα σε 72 ώρες από την άμεση έκθεση σε ιό ηπατίτιδας (λύσεις συνέχειας δέρματος)
- Μετάγγιση αίματος μόνο όταν δικαιολογείται
- Χρήση υποκατάστατων αίματος, όταν είναι δυνατό
- Χρήση βελόνων και συριγγών μιας χρήσης, προσεκτική απόρριψη τους
- Διδασκαλία όλων των αρρώστων που υποβλήθηκαν σε μετάγγιση αίματος να μη δώσουν αίμα για 6 μήνες, ώστε να παρέλθει η περίοδος επώασης.

γ) Ηπατίτιδα C

Ίδια όπως στην ηπατίτιδα B, εκτός του ότι δεν υπάρχει διαθέσιμο εμβόλιο.

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ ΑΣΘΕΝΩΝ

«Νοσηλευτική διεργασία σε ασθενή με ηπατίτιδα»

Α΄ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ	Μ.Χ.
ΑΣΘΕΝΟΥΣ:	
ΗΛΙΚΙΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ:	43 ΕΤΩΝ
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ:	ΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ
ΝΟΣΟΣ:	ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ
ΗΜΕΡΟ. ΕΙΣΑΓ. ΣΤΟ	27 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2003
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ:	

Ο άρρωστος αρχικά παραπονείται για ανορεξία, αίσθημα κόπωσης, κακουχία και ατονία. Καθώς η φλεγμονή επεκτείνεται παρουσιάζεται ναυτία και εμετοί και ο άρρωστος μερικές φορές αισθάνεται αποστροφή προς τα φαγητά και δυσγευσία του τσιγάρου.

Συχνά αναφέρει ότι νοιώθει αίσθημα πληρότητας και ενόχληση στο επιγάστριο.

Επίσης, παραπονείται για διάχυτα οστικά άλγη και μυαλγίες.

Επίσης αναφέρει ότι υπάρχει και έντονος πονοκέφαλος και μερικές φορές παρουσιάζεται και πυρετός.

Ο ασθενής υποβλήθηκε στις εξής εξετάσεις:

- **ΒΙΟΧΗΜΙΚΕΣ
ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ**

ΟΥΡΙΑ: 32
ΣΑΚΧΑΡΟ:65
K⁺ : 40
NA⁺ : 153

- **ΓΕΝΙΚΗ ΑΙΜΑΤΟΣ**

SGOT: U/ML
SGPT: 45 U/ML
LDH: 325 U/ML
PLT: 350 10³/ML
HGB: 9,3 gr/dl

Α	Ανάγκες – Πρόβλημα Ασθενούς	Αντικειμενικός Σκοπός	Πρόγραμμα νοσηλ/κής Φροντίδας	Εφαρμογή νοσηλ/κής Φροντίδας	Εκτίμηση αποτελέσματος
	<p>Κόπωση – Κακουχία και Ατονία</p> <ul style="list-style-type: none"> • Προαγωγή Θεραπευτικής Ανάπαυσης • Καλή θρέψη και διατήρηση ιδεώδους βάρους του ασθενούς • Ενίσχυση δραστηριοτήτων που δεν προκαλούν κόπωση 	<ul style="list-style-type: none"> • Ήρεμο περιβάλλον • Πρόσληψη κατάλληλης διατροφής • Χορήγηση βιταμινών και υγρών • Αποφυγή θορύβων και έντονου φωτισμού • Χλιαρό μπάνιο - εντριβές στα άκρα • Περιορισμός των δραστηριοτήτων του ασθενούς 	<ul style="list-style-type: none"> • Διαμονή του ασθενούς σε ατομικό δωμάτιο • Περιορισμός επισκεπτών • Κατάλληλη διατροφή συνήθως υπερθερμιδική (3.000 θερμίδες) • Υπερδατανθρακούχα και υπερπρωτεϊνούχα • Αποφυγή λήψης αλκοόλ • Χαμήλωσαν τα φώτα του θαλάμου • Έγινε μπάνιο για μυϊκή χαλάρωση • Περιορίστηκαν οι δραστηριότητες του ασθενούς 	<ul style="list-style-type: none"> • Ο ασθενής πρέμισε • Το αίσθημα κόπωσης και ατονίας περιορίστηκαν 	

B	Ανάγκες – Πρόβλημα Ασθενούς	Αντικειμενικός Σκοπός	Πρόγραμμα νοσηλ/κής Φροντίδας	Εφαρμογή νοσηλ/κής Φροντίδας	Εκτίμηση αποτελέσματος
	<ul style="list-style-type: none"> • Ανορέξια – Αποστροφή προς τα φαγητά 	<ul style="list-style-type: none"> • Προαγωγή επαρκούς θρέψης • Μείωση της ανορεξίας • Διατήρηση του ιδανικού βάρους του ασθενούς • Αύξηση της διαθέσεως για φαγητό 	<ul style="list-style-type: none"> • Κατάλληλη διατροφή • Χορήγηση βιταμινών και λευκωμάτων • Χορήγηση εύπεπτων και μικρών γευμάτων - ποικιλία στο διαιτολόγιο • Ενίσχυση του ασθενή να τρώει τα κύρια και συμπληρωματικά γεύματα 	<ul style="list-style-type: none"> • Ο ασθενής τρώει τροφοές πλούσιες σε υδατάνθρακες -δημητριακά -πρωτεΐνες • Ο ασθενής παίρνει συμπληρωματικές βιταμίνες (Α,Β σύμπλεγμα, C και K) • Σερβίρεται ζεστή ή κρύα τροφή ανάλογα με το είδος • Χορήγηση υγρών εμπλουτισμένα με ζάχαρη 	<ul style="list-style-type: none"> • Ο ασθενής έφαγε και αισθάνεται καλύτερα • Έχουμε άνοδο βάρους του ασθενούς

Γ	Ανάγκες – Πρόβλημα Ασθενούς	Αντικειμενικός Σκοπός	Πρόγραμμα νοσηλ/κής Φροντίδας	Εφαρμογή νοσηλ/κής Φροντίδας	Εκτίμηση αποτελέσματος
	<ul style="list-style-type: none"> Πυρετός και πονοκέφαλος 	<ul style="list-style-type: none"> Πτώση της θερμοκρασίας στα φυσιολογικά επίπεδα Ανακούφιση του ασθενούς από τον πόνο 	<ul style="list-style-type: none"> Διατήρηση σωστής θερμοκρασίας στο δωμάτιο του ασθενούς Διατήρηση της θερμοκρασίας σώματος σε φυσιολογικά επίπεδα με τη χορήγηση φαρμάκων Αποφυγή του πόνου με χορήγηση φαρμάκων Διατήρηση ήρεμου περιβάλλοντος 	<ul style="list-style-type: none"> Μείωση της θερμοκρασίας του δωματίου - ελαφριά ενδυμασία Χορήγηση Aprotel IV κατά την ιατρικής εντολής Χορήγηση αναλγητικών και κατευναστικών Χορηγήθηκαν στον άρρωστο άφθονα και δροσερά υγρά για πρόληψη της αφυδάτωσης Περιορίστηκαν οι επισκέπτες 	<ul style="list-style-type: none"> Πτώση της θερμοκρασίας του ασθενούς Ο ασθενής ανακουφίστηκε από τον πονοκέφαλο

Δ	Ανάγκες – Πρόβλημα Ασθενούς	Αντικειμενικός Σκοπός	Πρόγραμμα νοσηλ/κής Φροντίδας	Εφαρμογή νοσηλ/κής Φροντίδας	Εκτίμηση αποτελέσματος
	<p>Αρθραλγίες – μυαλγίες</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ανακούφιση του ασθενή από τον πόνο • Μείωση των δραστηριοτήτων του ασθενούς • Περιορισμός παραγόντων του περιβάλλοντος οι οποίοι ενσχλούν τον άρρωστο 	<ul style="list-style-type: none"> • Χορήγηση αναλγητικών φαρμάκων • Ενθάρρυνση του ασθενούς για ξεκούραση • Χλιαρό μπάνιο • Τοποθέτηση θερμών ή ψυχρών κομπρέσων • Αποφυγή σφικτών ενδυμάτων 	<ul style="list-style-type: none"> • Χορηγήθηκαν αναλγητικά ιατρικής εντολής • Τοποθετήθηκε ο ασθενής σε κατάλληλη θέση και συχνή αλλαγή θέσης • Περιορίστηκαν οι δραστηριότητές του • Τοποθετήθηκαν οι κομπρέσες • Έγινε χλιαρό μπάνιο για μυϊκή χαλάρωση • Ελαφριά ενδυμασία και μείωση στο βάρος των σκελεσμάτων 	<ul style="list-style-type: none"> • Περιορίστηκε ο πόνος στις αρθρώσεις • Ο ασθενής αισθάνεται καλύτερα 	

«Νοσηλευτική διεργασία σε ασθενή με AIDS»

Β΄ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΑΣΘΕΝΟΥΣ:	Σ.Τ.
ΗΛΙΚΙΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ:	35 ετών
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ:	Εμπορος
ΝΟΣΟΣ:	AIDS
ΗΜΕΡΟ. ΕΙΣΑΓ. ΣΤΟ	13 ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΥ
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ:	2003

Ο Ασθενής μας ενημερώνει ότι αντιμετωπίζει χρόνιες διαρροϊκές κενώσεις που επιμένουν πάνω από ένα μήνα, πυρετό 38,5° C που διαρκεί επίσης πάνω από ένα μήνα.

Επίσης αναφέρει ότι το τελευταίο καιρό παρουσιάζει βήχα και πολλές φορές δύσπνοια. Τους τελευταίους μήνες παρουσίασε απώλεια κόπωσης και αδυναμίας.

Οι συγγενείς τονίζουν ότι διακρίνει τον ασθενή, αδυναμία συγκέντρωσης,

Στις απαιτούμενες εξετάσεις που υποβλήθηκε ο ασθενής παρουσιάστηκαν τα εξής αποτελέσματα:

- Προσδιορισμός υποπληθυσμών λεμφοκυττάρων: διαπιστώθηκαν $T_4 = 0$
 $T_3 = 64$, $T_4 = 62$
 - Ηλεκτροφόρηση λευκωμάτων: AIB 38,3 α_1 10,1, α_2 15,6, β 17,9 γ 18,2
 - Ποσοτικός προσδιορισμός ανασοσφαιρινών: 1g G 850, 1g A 290, 1g M95
- A) Αντισώματα κατά του μεγαλοκυτταροΐου :1:630
- B) Αντισώματα κατά του Ιού Epstein Barr θετικά : 1280

Α	Ανάγκες – Πρόβλημα Ασθενούς	Αντικειμενικός Σκοπός	Πρόγραμμα νοσηλ/κής Φροντίδας	Εφαρμογή νοσηλ/κής Φροντίδας	Εκτίμηση αποτελέσματος
	<ul style="list-style-type: none"> • Πυρετό 39⁰C και ρίγος 	<ul style="list-style-type: none"> • Ανακούφιση του ασθενούς από τον πυρετό • Πτώση της θερμοκρασίας στα φυσιολογικά επίπεδα • Εξάλειψη του ρίγους 	<ul style="list-style-type: none"> • Διατήρηση σωστής θερμοκρασίας περιβάλλοντος • Αύξηση της I.V. χορήγησης υγρών • Χορήγηση φαρμάκων και αντιπυρετικών για τη φυσιολογική διατήρηση της θερμοκρασίας • Τοποθέτηση μάλλινων κουβερτών για εξάλειψη του ρίγους 	<ul style="list-style-type: none"> • Αποφυγή θερμών και σφικτών ενδυμάτων. • Μείωση της θερμοκρασίας του περιβάλλοντος • Αύξηση I.V. χορήγησης υγρών για την πρόληψη αφυδάτωσης • Χορηγήθηκαν αντιπυρετική (DepontApoitel) • Χορηγήθηκαν μάλλινες κουβέρτες για να ζεσταθεί ο ασθενής 	<ul style="list-style-type: none"> • Παρακολούθησης ανά 3ωρα και μέτρηση Ζ.Σ. • Πτώση της θερμοκρασίας στα φυσιολογικά επίπεδα (37⁰ C)
				<ul style="list-style-type: none"> • Χορηγήθηκαν μάλλινες κουβέρτες για να ζεσταθεί ο ασθενής 	<ul style="list-style-type: none"> •

B	Ανάγκες – Πρόβλημα Ασθενούς	Αντικειμενικός Σκοπός	Πρόγραμμα νοσηλ/κής Φροντίδας	Εφαρμογή νοσηλ/κής Φροντίδας	Εκτίμηση αποτελέσματος
	Ναυτία και εμετός	<ul style="list-style-type: none"> Μείωση και ανακούφιση από τον εμετό και την ναυτία 	<ul style="list-style-type: none"> Χορήγηση Αντιεμετικών φαρμάκων Χορήγηση I. V. διαλυμάτων γλυκόζης Φροντίδα στοματικής κοιλότητας του ασθενούς πριν και μετά από κάθε γεύμα 	<ul style="list-style-type: none"> Εξαφάλιση ενυδάτωσης με χορήγηση υγρών Χορηγήθηκε αντιεμετικό υκόμετο Dripregrain Η διατροφή του αρρώστου είναι πλούσια σε βιταμίνες και λευκώματα Γίνεται φροντίδα στοματικές κοιλότητας, για αποφυγή κακοσμίας και πλύσεις με Hexalen 	<ul style="list-style-type: none"> Μείωση των εμετών και περιορισμών των ναυτιών Βελτίωση της κατάστασης του ασθενούς

Γ	Ανάγκες – Πρόβλημα Ασθενούς	Αντικειμενικός Σκοπός	Πρόγραμμα νοσηλ/κής Φροντίδας	Εφαρμογή νοσηλ/κής Φροντίδας	Εκτίμηση αποτελέσματος
	<ul style="list-style-type: none"> • Ανησυχία και Αδυναμία • Εξασφάλιση ήρεμου περιβάλλοντος και μείωση της ανησυχίας • Εξασφάλιση σωστής διατροφής 	<ul style="list-style-type: none"> • Διατήρηση σωστής θερμοκρασίας στο δωμάτιο • Χορήγηση I.V. υγρών και χορήγηση τροφών + βιταμινών για την ενδυνάμωση του οργανισμού • Αποφυγή εξωτερικών θορύβων και περιορισμών των επισκεπτών 	<ul style="list-style-type: none"> • Ρυθμίστηκε η θερμοκρασία του δωματίου με τοποθέτηση θερμομέτρου στον τοίχο • Περιορίστηκαν οι επισκέπτες • Χορηγήθηκαν οι βιταμίνες και δόθηκε η κατάλληλη διατροφή 	<ul style="list-style-type: none"> • Ο ασθενής ηρέμησε • Τονώθηκε ο οργανισμός του με την λήψη βιταμινών και τροφής 	

Δ	Ανάγκες – Πρόβλημα Ασθενούς	Αντικειμενικός Σκοπός	Πρόγραμμα νοσηλ/κής Φροντίδας	Εφαρμογή νοσηλ/κής Φροντίδας	Εκτίμηση αποτελέσματος
	<p>Διάρροια</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ανακούφιση του ασθενούς από τις διάρροιες • Μείωση της δραστηριότητας του εντέρου 	<ul style="list-style-type: none"> • Χορήγηση των αντιδιαρροϊκών φαρμάκων • Αποφυγή τροφών όπως (φασόλια, κρεμμύδι) ή πικάντικες τροφή που παράγουν αέρια • Κατάλληλη διατροφή • Χορήγηση υγρών 	<ul style="list-style-type: none"> • Η τροφή του ασθενή είναι πλούσια σε βιταμίνες και λευκώματα • Χορήγηση φαρμάκων λοπεραμίδη • Ο ασθενής αποφεύγει να τρώει τροφή: α) τροφές που παράγουν αέρια – τροφές πλούσιες σε λίπος • Ο ασθενής ενισχύθηκε να παίρνει περισσότερα υγρά 	<ul style="list-style-type: none"> • Η κατάσταση του ασθενή καλύτερα έχει λιγότερες κενώσεις και τα κόπρανά του είναι καλύτερα σχηματισμένα 	

Ε	Ανάγκες – Πρόβλημα Ασθενούς	Αντικειμενικός Σκοπός	Πρόγραμμα νοσηλ/κής Φροντίδας	Εφαρμογή νοσηλ/κής Φροντίδας	Εκτίμηση αποτελέσματος
	<ul style="list-style-type: none"> • Φόβος και Άγχος 	<ul style="list-style-type: none"> • Μείωση του φόβου και του άγχους • Κατάλληλες συνθήκες διαμονής – ήρεμο περιβάλλον • Αύξηση ευχάριστων δραστηριοτήτων – απασχόλησης του ασθενούς • Ενθάρρυνση του ασθενή για ξεκούραση 	<ul style="list-style-type: none"> • Ηρεμο περιβάλλον • Ενθάρρυνση του ασθενή να λαμβάνει μέρος σε δραστηριότητες • Κατάλληλη διαρρύθμιση του δωματίου – κατάλληλος φωτισμός – ηρεμία 	<ul style="list-style-type: none"> • Ο ασθενής ασχολείται με μουσική, βλέπει τηλεταινίες διαβάζει περιοδικά • Χαμήλωσε ο φωτισμός - κατάλληλη θερμοκρασία - αποφυγή εξωτερικών θορύβων 	<ul style="list-style-type: none"> • Η κατάσταση του ασθενή είναι καλύτερη χωρίς φόβους και άγχος • Ηρέμησε και αισθάνεται καλύτερα

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ – ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Προφυλάξεις για τους ίδιους τους ασθενείς

- Τήρηση Κανόνων Υγιεινής
- Αποφυγή έντονης ψυχικής ή σωματικής κόπωσης
- Προφύλαξη από τις λοιμώξεις
- Αποφυγή ερωτικής πράξης ή χρησιμοποίηση προφυλακτικού κατ' αυτήν
- Αποφυγή εναλλαγής ερωτικών συντρόφων
- Αποκλειστική χρησιμοποίηση ατομικών ειδών (πετσέτες, ενδύματα, οδοντόβουρτσες)
- Καλή διατροφή
- Χρησιμοποίηση συριγγών μιας χρήσης
- Ενημέρωση των ατόμων με τα οποία είχαν σεξουαλική επαφή στο παρελθόν ώστε αυτά να εξετάζονται
- Απολύμανση των αντικειμένων, τα οποία μολύνθηκαν από το αίμα τους
- Απομόνωση των νοσηλευόμενων ασθενών από άλλους ασθενείς που πάσχουν από λοιμώδη νόσημα

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Το ενδιαφέρον, για την αντιμετώπιση των λοιμωδών νοσημάτων, είναι έκδηλο όπως είδαμε κατά τα τελευταία χρόνια στη χώρα μας. Τα λοιμονοσήματα αποτέλεσαν την κυριότερη αιτία νοσηρότητας και θνησιμότητας του πληθυσμού.

Η περαιτέρω ανάπτυξη των εμβολιασμών και η χρήση των αντιβιοτικών μείωσαν ή εξαφάνισαν μερικά από τα λοιμώδη νοσήματα. Ωστόσο η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας αλλά και οι Εθνικές Υπηρεσίες Υγείας, πίστεψαν ότι τα λοιμώδη νοσήματα, έπαυσαν να αποτελούν πρόβλημα δημόσιας υγείας για τις αναπτυγμένες τουλάχιστον χώρες. Η εμφάνιση όμως της επιδημίας του AIDS τάραξε τα νερά και έτσι η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας παραδέχθηκε την καθυστερημένη συνειδητοποίηση της σοβαρότητας του προβλήματος. Αποτέλεσμα ήταν η αφύπνιση, η πρόληψη και η αντιμετώπιση με κάθε μέσο για την αντιμετώπιση των νοσημάτων.

Υπάρχει αναφορά στις γενικές αρχές αντιμετώπισης των λοιμωδών νοσημάτων στις σημειωθείσες προόδους στην ανοσοπροφύλαξη, στις νέες ή επανεμφανιζόμενες λοιμώδεις νόσους, στις επικείμενες ανακαλύψεις για το
ρολο τους στην καρμινογένεση και στις χρόνιες αγνάβιου αιματοχώρας παθήσεις.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Γ. Παπαευαγγέλου, Γ. Φαρμάκη, Πρόληψη και έλεγχος λοιμωδών νοσημάτων, Αθήνα 1998.
2. Ronald T.D. Emond, HAK Rowald, Philip D. Welsby, Ιατρικές Εκδόσεις π.χ. Πασχαλίδης, 1997.
3. Δημήτριος Θωμόπουλος, Λοιμώδη Νοσήματα από Ιούς και Μονοκύτταρους μικροοργανισμούς, Εκδόσεις Γρηγόριος Παρισιανός, Αθήνα 1993.
4. Ελευθέριος Ανευλαβής, Κλινική Λοιμωξιολογία, Ιατρικές Εκδόσεις π.χ. Πασχαλίδης, 1997.
5. Ευστράτιος Μαλτέζος, Στοιχεία λοιμωξιολογίας μέρος δεύτερο, Ξάνθη 1998.
6. Σωτηρίου Α. Ράπτη, Εσωτερική Παθολογία, Επιστημονικές Εκδόσεις Γρηγόριος Παρισιανός, Αθήνα 1998.
7. Ελευθερία Κ. Αθανάτου, Παθολογική και Χειρουργική Κλινική Νοσηλευτική, Αθήνα 1995.
8. Στέφανος Ι. Χατζηγιάννης, Ηπατίτιδα C, Αθήνα 1997.
9. Carol Turkington, Hepatitis C the Silent Killer, Contemporary books.
10. Alan E. Read, D.W. Barritt, R. Langton, Hewer., Σύγχρονη Παθολογία, Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας, 1998.
11. Αφροδίτη Χρ. Ραγιά, Νοσηλευτική Ψυχικής Υγείας, Αθήνα 1993.
12. Άννα Σαχίνη – Καρδάση, Μαρία Πάνου, Παθολογική και Χειρουργική Νοσηλευτική, Εκδόσεις Βήτα, Αθήνα 1997.

13. Derek Llewellyn – Jones, Σεξουαλικά μεταδιδόμενες ασθένειες, Εκδόσεις Λυχνος, Αθήνα 1992.
14. Αντωνία Τριχοπούλου και Δημήτριος Τριχόπουλος, Προληπτική Ιατρική, Επιστημονικές Εκδόσεις Γρ. Παριστανός.
15. Κωνσταντίνος Κουσκούκης, Ards, τι πρέπει να γνωρίζετε, Εκδόσεις Σμυρνιωτάκης, Αθήνα 1998.
16. Ανδρέας Ν. Καλοταιράκης και συνεργάτες, Hiv – λοιμώξεις Aids, Ιατρικές Εκδόσεις π.χ. Πασχαλίδης, Αθήνα 1999.