

## ΠΟΝΟΣ

Αξιολόγηση	Νοσηλευτική Διάγνωση	Σκοποί/επιθυμητές εκβάσεις	Παρεμβάσεις/ενέργειες	Εκτίμηση αποτελέσματος
Παρακολουθείτε έναν ασθενή που υποβλήθηκε σε χειρουργική επέμβαση κοιλιάς. Ο ασθενής παραπονιέται ότι πονάει πολύ. Αποφεύγει να ζητήσει αναλγητικό γιατί φοβάται τις παρενέργειες. Η αρτηριακή πίεση & ο σφυγμός είναι λίγο αυξημένα.	<b>Πόνος</b> <i>σχετιζόμενος με φόβο λήψης αναλγητικών φαρμάκων.</i> Ο ασθενής συμφωνεί ότι αυτό είναι το πρόβλημα.	Συνεργαστείτε με τον ασθενή για την επίτευξη του σκοπού: <i>έως τις 3μμ ο ασθενής θα αναφέρει ικανοποιητική ανακούφιση από τον πόνο &amp; θα έχει τη δυνατότητα να αναπαυθεί &amp; να σηκωθεί από το κρεβάτι για να πάει στο μπάνιο.</i> Ο ασθενής θέλει να πετύχει το σκοπό. Η διδασκαλία αναγνωρίζεται ως η πρωταρχική νοσηλευτική παρέμβαση.	-Ρωτάμε τον ασθενή για την εμπειρία του με τα αναλγητικά, -εξηγείτε ότι είναι ακίνδυνα μετεγχειρητικά. – Εξηγείτε ότι είναι απαραίτητη η ανακούφιση του πόνου για να μπορεί να βήχει, να αναπνέει βαθιά & να περπατάει ώστε να αναρρώσει πιο γρήγορα. -Ενημέρωση ότι το αναλγητικό θα είναι αποτελεσματικότερο αν ληφθεί πριν ο πόνος γίνει αβάσταχτος. –χορήγηση αναλγητικής αγωγής.	Μετά το πέρασμα ικανοποιητικού χρόνου, για να δράσει το φάρμακο, συνεργάζεστε με τον ασθενή για να εκτιμήσετε αν επιτεύχθηκε ή όχι η ανακούφιση & ικανοποιήθηκε ο σκοπός του. Αν ο ασθενής είναι ικανοποιημένος & δεν υπάρχει πλέον πρόβλημα, τερματίζετε το σχέδιο φροντίδας. Αν ο ασθενής συνεχίζει να πονά ή δεν είναι ικανοποιημένος με τη φαρμακευτική αγωγή, επαναξιολογείται κάθε στάδιο νοσηλευτικής διεργασίας & γίνονται οι αλλαγές στο σχέδιο φροντίδας.

## ΑΓΧΟΣ

Αξιολόγηση	Νοσηλευτική Διάγνωση	Σκοποί/επιθυμητές εκβάσεις	Παρεμβάσεις/ενέργειες	Εκτίμηση αποτελέσματος
Άνδρας 53 ετών προσέρχεται για προγραμματισμένο ραντεβού στο νοσοκομείο για βιοψία νεφρού.	Άγχος που σχετίζεται με αλλαγή στην κατάσταση της υγείας	Το άτομο θα: - εμφανίζεται ήρεμο & θα αναφέρει μείωση του άγχους -αναγνωρίζει τα αισθήματα άγχους -αναγνωρίζει υγιείς τρόπους διαχείρισης & έκφρασης άγχους -μπορεί να λύσει τα προβλήματά του -χρησιμοποιεί υποστηρικτικά συστήματα με αποτελεσματικότητα	<b>ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΑΓΧΟΥΣ</b> -επανεξέταση οικογενειακών, οργανικών & άλλων στρεσογόνων παραγόντων -προσδιορισμός φαρμάκων που παίρνει το άτομο -συνεχής παρακολούθηση ΖΣ (αυξημένος ή άρρυθμος σφυγμός, αυξημένη αναπνοή, εφίδρωση, τρόμος)	Το άτομο παρουσιάζεται ήρεμο & χωρίς άγχος
			<b>ΠΑΡΟΧΗ ΒΟΗΘΕΙΑΣ ΓΙΑ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ ΑΙΣΘΗΜΑΤΩΝ &amp; ΕΝΑΡΞΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΩΝ</b> -Δημιουργία θεραπευτικής σχέσης (ενσυναίσθηση) -διαθεσιμότητα για ακρόαση & συζήτηση -ενθάρρυνση να εκφράζει συναισθήματα -παροχή βοήθειας για αυτοεπίγνωση -αναγνώριση άγχους -παροχή ακριβούς πληροφόρησης -παροχή ήρεμου περιβάλλοντος, απαλή μουσική, ζεστό μπάνιο, μασάζ -διαχείριση περιβαλλοντικών παραγόντων (φωτισμός, κίνηση)	
			<b>ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΕΥΕΞΙΑΣ</b> -παροχή βοήθειας για αναγνώριση παραγόντων που επηρεάζουν & ανεύρεση νέων τρόπων αντιμετώπισης άγχους -επανεξέταση γεγονότων, σκέψεων & αισθημάτων που προηγήθηκαν -αναγνώριση τρόπων ανακούφισης -ενθάρρυνση να ακολουθήσει πρόγραμμα άσκησης -παροχή βοήθειας στην ανάπτυξη δεξιοτήτων -παραπομπή στο θεράποντα για διαχείριση φαρμάκων -παραπομπή σε ατομική/ομαδική θεραπεία	

# ΝΑΥΤΙΑ & ΕΜΕΤΟΣ

Αξιολόγηση	Νοσηλευτική Διάγνωση	Αναμενόμενες εκβάσεις/σκοπός	Παρεμβάσεις	Εκτίμηση αποτελέσματος
<p>Γυναίκα, 78 ετών, εισάγεται στο νοσοκομείο λόγω εμέτων &amp; διάρροιας από τριημέρου. Είναι συγχυτική, αποπροσανατολισμένη, αφυδατωμένη &amp; πολύ αδύναμη.</p>	<p>- Ανεπαρκής όγκος υγρών που σχετίζεται με την απώλεια υγρών &amp; την αδυναμία επαρκών ποσοτήτων υγρών.  - Κίνδυνος για μη ισορροπημένη διατροφή (λιγότερη από τις απαιτήσεις του σώματος)  - Έλλειμμα γνώσης αναφορικά με τις ανάγκες της θεραπείας &amp; τις πιθανές επιπλοκές</p>	<p>- Η διάρροια &amp; οι έμετοι θα σταματήσουν μέσα σε 24 ώρες.  - Η ασθενής θα πρέπει να είναι σε θέση να σιτίζεται κανονικά πριν την έξοδό της από το νοσοκομείο  - Η ισορροπία υγρών θα αποκατασταθεί μέσα στις επόμενες 72 ώρες  - Η ασθενής μπορεί να αναγνωρίσει τις τροφές που μπορεί να λαμβάνει &amp; τις πιθανές επιπλοκές</p>	<p>- Αντιεμετικά σύμφωνα με οδηγίες για να σταματήσουν οι έμετοι.</p> <p>- Χορήγηση υγρών iv που θα αντικαταστήσει τα υγρά &amp; τους ηλεκτρολύτες που χάθηκαν (απώλεια νατρίου &amp; καλίου που οδηγεί σε μεταβολική αλκάλωση)  - Παρακολούθηση του σημείου iv έγχυσης &amp; την ποσότητα των υγρών ανά ώρα</p> <p>-Καταγραφή προσλαμβανόμενων &amp; αποβαλλόμενων υγρών για να υπάρχουν στοιχεία του ισοζυγίου υγρών  - Διατήρηση της ασθενούς στεγνής &amp; καθαρής</p> <p>- Μείωση οσμών στο δωμάτιο για μείωση του αισθήματος ναυτίας</p> <p>- Βοήθεια για μπάνιο ή ντους για πρόληψη πτώσης στο μπάνιο</p> <p>- Προστασία της περιπρωκτικής περιοχής με αλοιφή για αποφυγή εκδορών λόγω της διάρροιας</p> <p>- Όταν σταματήσουν οι έμετοι χορήγηση αντιδαρροϊκών φαρμάκων για να σταματήσει ή μειωθεί η διάρροια</p>	<p>- Πραγματοποιήθηκε im χορήγηση φαρμάκου. Δεν είχε εμετό την τελευταία ώρα</p> <p>- Χορηγούνται iv υγρά</p> <p>- Έχουν καταγραφεί δύο υδαρείς κενώσεις, το σχέδιο φροντίδας συνεχίζεται</p> <p>- Απουσία οσμών στο δωμάτιο</p> <p>- Παρέχεται βοήθεια για μπάνιο</p> <p>- Δέρμα περιπρωκτικής περιοχής ελαφρά ερυθρό</p> <p>- Έλαβε φάρμακο για διάρροια (Immodium, Ercefuril) με διάλυμα ηλεκτρολυτών (Almora, Gatorade)</p>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Όταν μπορεί να πάρει υγρά από το στόμα, χορήγηση διαλύματος ηλεκτρολυτών με μικρές γουλιές για να μπορούν να διατηρηθούν στο στομάχι &amp; να αντικατασταθεί η ποσότητα ηλεκτρολυτών που χάθηκε.</li> <li>- Σταδιακά υδαρή δίαιτα.</li> <li>- Υγιεινή στόματος μετά τους έμετους (κάθε 2 ώρες) για ανακούφιση ασθενή &amp; μείωση της ναυτίας</li> <li>- Παρακολουθούνται οι βλεννογόνοι &amp; η σπαργή του δέρματος γιατί δίνουν στοιχεία για την ενυδάτωση του ασθενή</li> <li>- Καθημερινό ζύγισμα</li> <li>- Παρακολούθηση των τιμών των ηλεκτρολυτών για καταγραφή των πληροφοριών</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Λαμβάνει μικρές ποσότητες διαλύματος ηλεκτρολυτών</li> <li>- Παρέχεται υγιεινή στόματος</li> <li>- Βλεννογόνοι ενυδατώνονται σταδιακά</li> <li>- Εργαστηριακές τιμές επανήλθαν στα φυσιολογικά</li> </ul>
--	--	--	---	--

αξιολόγηση	Νοσηλευτική Διάγνωση	Σκοπός/αναμενόμενη έκβαση	Παρεμβάσεις	Εκτίμηση αποτελέσματος
<p>Ο Κ.Π., 48 ετών, προσέρχεται στο ΤΕΠ με έντονο οπισθοστερνικό πόνο. Δηλώνει ότι ο πόνος άρχισε μετά το γεύμα, πριν από περίπου 4h. Αρχικά απέδωσε τον πόνο σε δυσπεψία. Ο πόνος τώρα εκτείνεται προς το σαγόι &amp; τον αριστερό βραχίονα, είναι σαν κάψιμο στο στήθος &amp; συνοδεύεται από αίσθημα ασφυξίας, δύσπνοια &amp; εφίδρωση. Ο πόνος δεν υποχώρησε με την ανάπαυση, τα αντιόξινα που ήδη πήρε.</p>	<p>- Οξύς πόνος που σχετίζεται με την ισχαιμία μυοκαρδίου</p> <p>- Άγχος &amp; φόβος σχετιζόμενος με την αλλαγή κατάστασης υγείας</p> <p>- Αναποτελεσματική προστασία σχετιζόμενη με τον κίνδυνο αιμορραγίας λόγω της θρομβόλυσης</p> <p>- Κίνδυνος μειωμένης καρδιακής παροχής σχετιζόμενος με την μεταβολή της καρδιακής συχνότητας &amp; του ρυθμού</p>	<p>- Μείωση πόνου</p> <p>- έκφραση μείωσης άγχους &amp; φόβου</p> <p>- απουσία σημείων εσωτερικής ή εξωτερικής αιμορραγίας - διατήρηση επαρκούς καρδιακής παροχής κατά τη διάρκεια της θεραπείας &amp; μετά</p>	<p>- εξηγήστε ότι πρέπει να αναφέρει κάθε θωρακικό πόνο,</p> <p>- παρακολούθηση &amp; αξιολόγηση θωρακικού πόνου</p> <p>- νιτρογλυκερίνη ανάλογα με τον πόνο (stop αν ΑΠ &lt;100mmHg)</p> <p>- χορήγηση αναλγητικών (μορφίνη 2-4mg iv)</p> <p>- χορήγηση οξυγόνου</p> <p>- Ενθαρρύνετε να αναφέρει τους φόβους &amp; ανησυχίες του</p> <p>- απαντήσεις ειλικρινείς &amp; να διορθώσουν τυχόν παρανοήσεις σχετικά με τη νόσο, τις θεραπευτικές παρεμβάσεις &amp; την πρόγνωση</p> <p>- Αξιολόγηση γνώσεων σχετικά με τη ΣΝ,</p> <p>- εξήγηση θρομβόλυσης</p> <p>- Εξήγηση συχνής παρακολούθησης ΖΣ &amp; ελέγχου για πιθανή αιμορραγία</p> <p>- Έλεγχος για εσωτ. ή ενδοκράνια αιμορραγία (πόνος στην πλάτη ή την κοιλιά, κεφαλαλγία, μείωση επιπέδου συνείδησης, ζάλη, αιματηρές εκκρίσεις, ωχρότητα, έλεγχος κοπράνων, ούρων &amp; εμετού,</p> <p>- παρακολούθηση για σημεία επαναιμάτωσης (μείωση θωρ.πόνου, αποκατάσταση ST),</p> <p>- παρακολούθηση ΗΚΓ &amp; αξιολόγηση,</p> <p>- αντιμετώπιση αρρυθμιών,</p> <p>- συζήτηση για αποκατάσταση.</p>	<p>Ο ασθενής συνεχίζει τη φαρμακευτική του αγωγή μετά την έξοδο από το νοσοκομείο.</p>

## ANAIMIA

Αξιολόγηση	Νοσηλευτική Διάγνωση	Σκοπός/αναμενόμενη έκβαση	Παρεμβάσεις	Εκτίμηση αποτελέσματος
Κοπέλα 20 ετών προσέρχεται υποβασταζόμενη στα εξωτερικά ιατρεία. Είναι χλωμή & έχει ασθενική όψη. Αναφέρει μεγάλη απώλεια αίματος κατά την έμμηνη ρύση, η οποία διαρκεί 7 ημέρες. Λαχανιάζει στο περπάτημα & δεν μπορεί να αθληθεί γιατί νιώθει ότι θα λιποθυμήσει. Δεν τις αρέσει το κρέας & από φρούτα/λαχανικά τρώει μόνο μπανάνες & ντομάτες. Οι αιματολογικές εξετάσεις δείχνουν Hct 32%, Hb 10mg/dl, Fe 13 μg, Φεριτίνη 30 μg/L	- Μη αντοχή στη δραστηριότητα	Το άτομο θα αναφέρει αυξημένη αίσθηση ενέργειας	ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ: - καθορισμός επιπέδου δραστηριότητας & φυσικής κατάστασης ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΩΝ ΤΡΟΠΩΝ ΔΙΑΤΗΡΗΣΗΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ - πρόγραμμα ασκήσεων ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΕΥΕΞΙΑΣ	Η κοπέλα ακολουθεί τη διατροφή που προτάθηκε & τη φαρμακευτική αγωγή
	- Μη ισορροπημένη διατροφή λιγότερη από απαιτήσεις του σώματος	Το άτομο θα ακολουθεί διατροφή πλούσια σε κόκκινο κρέας, φρούτα & λαχανικά Θα εμφανίσει φυσιολογικές εργαστηριακές τιμές	Επιβεβαίωση κατανόησης ατομικών διατροφικών αναγκών Σημείωση οικονομικής ευχέρειας Συζήτηση διατροφικών συνηθειών Ανάπτυξη διατροφικού σχεδίου που καλύπτει τις ανάγκες (κόκκινο κρέας) Χορήγηση συμπληρωμάτων διατροφής	
	- έλλειμμα γνώσης για την κατάσταση, πρόγνωση, ανάγκες αυτοφροντίδας, θεραπεία	Το άτομο συμμετέχει στη διεργασία μάθησης Αναγνωρίζει τις ενέργειες που θα πρέπει να κάνει	- Επιβεβαίωση επιπέδου γνώσης, καθορισμός ικανότητας για μάθηση, αναγνώριση υποστηρικτικών ατόμων - αξιολόγηση κινήτρων του ατόμου (υποκίνηση)	