**ΜΕΛΕΤΕΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ**

***1) Η κα ΤΑ είναι 36 ετών με ιστορικό σακχαρώδους διαβήτη από την ηλικία των 24 ετών και ζυγίζει 98 κιλά. Πριν από 3 ημέρες γέννησε με καισαρική τομή αγόρι βάρους 4,150 κιλών. Έχει μια εγκάρσια κοιλιακή τομή στερεωμένη με ειδικά ράμματα και αναφέρει ευαισθησία στο δεξιό τμήμα της τομής, αλλά οξύ πόνο στο αριστερό τμήμα της. Τα ζωτικά σημεία της στις 8.00 ήταν: θερμοκρασία 38.6oC, σφύξεις 76/λεπτό, αναπνοές 18/λεπτό, αρτηριακή πίεση 134/78 mmHg. Η γλυκόζη αίματος πριν από το πρωινό ήταν 185 mg/dL, η γλυκόζη αίματος τις προηγούμενες ημέρες κυμαινόταν από 90 έως 124 mg/dL. Κατά την αξιολόγηση της ασθενούς, διαπιστώνετε ότι η τομή της έρχεται σε επαφή με τον αέρα και τα ράμματα είναι ακέραια. Στο δεξιό μέρος της τομής τα χείλη βρίσκονται σε επαφή και δεν παρατηρείται ερύθημα. Ωστόσο, στο αριστερό μέρος τα χείλη της τομής έχουν απομακρυνθεί και είναι οιδηματώδη και θερμά, ενώ παρατηρείται μικρή ποσότητα πυώδους εκκρίματος.***

**Ιατρικές οδηγίες**

* Ζωτικά σημεία ανά 4ωρο.
* Μέτρηση του σακχάρου στο τριχοειδικό αίμα πριν από τα γεύματα και κατά τη νυχτερινή κατάκλιση.
* Χορήγηση κρυσταλλικής ινσουλίνης με βάση ειδική κλίμακα.
* Πάγια οδηγία: αφαίρεση των ραμμάτων πριν από την έξοδο.
* Πάγια οδηγία: έξοδος την τρίτη ημέρα, εάν είναι σταθερή.

**Ερωτήσεις κριτικής σκέψης**

* Πώς ερμηνεύετε τα ζωτικά σημεία της ασθενούς; Ποιος πρέπει να ενημερωθεί;
* Ποια η σχέση ανάμεσα στο σακχαρώδη διαβήτη της ασθενούς και τη μετεγχειρητική της κατάσταση;
* Πώς πρέπει να αντιδράσετε στις τιμές του σακχάρου στο αίμα της ασθενούς; Περιγράψτε το χρόνο και την τεχνική χορήγησης της ινσουλίνης.
* Η ασθενής πληροί τα κριτήρια εξόδου από το νοσοκομείο;

***2) Η ΚΤ, μια ασθενής 70 ετών με χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ), μόλις έχει επιστρέψει στην κλινική σας μετά από χειρουργική επέμβαση αφαίρεσης μη κακοήθους πολύποδα. Έχει μια εγκάρσια τομή στη μέση γραμμή στην κοιλιακή χώρα στερεωμένη με ράμματα και καλυμμένη με στεγνά αποστειρωμένα επιθέματα. Έχει περιφερικό φλεβοκαθετήρα στο δεξιό της χέρι και λαμβάνει D/W5% & N/S0.9% με ροή 75ml/h. Έχει ρινογαστρικό σωλήνα σίτισης στο δεξιό ρώθωνα, ο οποίος είναι κλειστός αυτή τη στιγμή. Ο γιατρός έχει δώσει οδηγία για χορήγηση οξυγόνου μέσω ρινικής κάνουλας με ροή 2 l/min. Ο πρωτοβάθμιος νοσηλευτής σας δίνει οδηγία να χορηγήσετε το οξυγόνο στην ασθενή. Όταν προσπαθείτε να βάλετε την κάνουλα στον ρώθωνα της ασθενούς με τον ρινογαστρικό σωλήνα, θεωρείται ότι είναι άβολο για την ασθενή και λίγο περίεργο. Για λόγους άνεσης, αποφασίζεται τελικά να βάλετε μια απλή μάσκα οξυγόνου στην ασθενή. Τα ζωτικά της σημεία είναι ως εξής: θερμοκρασία 37,5oC, σφύξεις 76/λεπτό, αναπνοές 24/λεπτό, αρτηριακή πίεση 110/70 mmHg, κορεσμός οξυγόνου 92%.***

**Ιατρικές οδηγίες**

* Απόφραξη ρινογαστρικού σωλήνα.
* Θειική μορφίνη 2 έως 4 mg ανά 4 ώρες επί πόνου.
* Ενδοφλέβια υγρά: D/W 5% & N/S 0.9% με ροή 75ml/h.
* Αναπνευστική φυσιοθεραπεία με σπιρόμετρο κατ’ επίκληση.
* Χορήγηση οξυγόνου με ρινική κάνουλα και ροή 2l/min.

**Ερωτήσεις κριτικής σκέψης**

* Ποια είναι η διαφορά ανάμεσα στη χορήγηση οξυγόνου με ρινική κάνουλα και στη χορήγηση οξυγόνου μέσω απλής μάσκα οξυγόνου;
* Ποια επιπλοκή μπορεί να συμβεί στην ασθενή με την αλλαγή στον τρόπο χορήγησης οξυγόνου (από τη ρινική κάνουλα στην απλή μάσκα);
* Με δεδομένη τη ΧΑΠ της ασθενούς ποιες επιπλοκές μπορούν να συμβούν και ποιες νοσηλευτικές παρεμβάσεις μπορούν να μειώσουν τις επιπλοκές αυτές;

***3) Η ΚΤ, μια ασθενής 70 ετών με χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ), μόλις έχει επιστρέψει στην κλινική σας μετά από χειρουργική επέμβαση αφαίρεσης μη κακοήθους πολύποδα. Έχει μια εγκάρσια τομή στη μέση γραμμή στην κοιλιακή χώρα στερεωμένη με ράμματα και καλυμμένη με στεγνά αποστειρωμένα επιθέματα. Έχει περιφερικό φλεβοκαθετήρα στο δεξιό της χέρι και λαμβάνει D/W5% & N/S0.9% με ροή 75ml/h. Έχει ρινογαστρικό σωλήνα σίτισης στο δεξιό ρώθωνα, ο οποίος είναι κλειστός αυτή τη στιγμή. Ο γιατρός έχει δώσει οδηγία για χορήγηση οξυγόνου μέσω ρινικής κάνουλας με ροή 2 l/min. Ο πρωτοβάθμιος νοσηλευτής σας δίνει οδηγία να χορηγήσετε το οξυγόνο στην ασθενή. Όταν προσπαθείτε να βάλετε την κάνουλα στον ρώθωνα της ασθενούς με τον ρινογαστρικό σωλήνα, θεωρείται ότι είναι άβολο για την ασθενή και λίγο περίεργο. Για λόγους άνεσης, αποφασίζεται τελικά να βάλετε μια απλή μάσκα οξυγόνου στην ασθενή. Τα ζωτικά της σημεία είναι ως εξής: θερμοκρασία 37,5oC, σφύξεις 76/λεπτό, αναπνοές 24/λεπτό, αρτηριακή πίεση 110/70 mmHg, κορεσμός οξυγόνου 92%.***

**Ιατρικές οδηγίες**

* Απόφραξη ρινογαστρικού σωλήνα.
* Θειική μορφίνη 2 έως 4 mg ανά 4 ώρες επί πόνου.
* Ενδοφλέβια υγρά: D/W5% & N/S0.9% με ροή 75ml/h.
* Αναπνευστική φυσιοθεραπεία με σπιρόμετρο κατ’ επίκληση.
* Χορήγηση οξυγόνου με ρινική κάνουλα και ροή 2 l/min.

**Ερωτήσεις κριτικής σκέψης**

* Ποια είναι η διαφορά ανάμεσα στη χορήγηση οξυγόνου με ρινική κάνουλα και στη χορήγηση οξυγόνου μέσω απλής μάσκα οξυγόνου;
* Ποια επιπλοκή μπορεί να συμβεί στην ασθενή με την αλλαγή στον τρόπο χορήγησης οξυγόνου (από τη ρινική κάνουλα στην απλή μάσκα);
* Με δεδομένη τη ΧΑΠ της ασθενούς ποιες επιπλοκές μπορούν να συμβούν και ποιες νοσηλευτικές παρεμβάσεις μπορούν να μειώσουν τις επιπλοκές αυτές;

***4) Ο ΚΓ, 60 ετών, μεταφέρθηκε από την κόρη του και έκανε εισαγωγή στο μικρό επαρχιακό νοσοκομείο, που εργάζεστε. Είχε ιογενή γαστρεντερίτιδα στο σπίτι για αρκετές ημέρες και είναι αφυδατωμένος. Έχει δεξιά ημιπληγία λόγω αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου προ τριετίας. Ο ΚΓ παραμένει κλινήρης κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του λόγω έντονης αδυναμίας και κόπωσης.***

***Σας παρέδωσαν τους επτά ασθενείς σας. Από την παράδοση (λογοδοσία) σημειώνετε ότι ο ΚΓ εξακολουθεί να έχει συχνές υδαρείς κενώσεις (κατά μέσο όρο 3 ή 4 φορές/βάρδια). Έχετε οδηγία για αποστολή δείγματος κοπράνων για καλλιέργεια και ευαισθησία. Όταν μπαίνετε στο δωμάτιό του, παρατηρείτε ότι τα σεντόνια του είναι πολύ ρυπαρά και ο ίδιος έχει δυσάρεστη οσμή.***

**Ιατρικές οδηγίες**

* Ζωτικά σημεία σε κάθε βάρδια.
* Ενδοφλέβια υγρά: D/W5% & N/S0.9% με ροή 125ml/h.
* Δείγμα κοπράνων για καλλιέργεια και ευαισθησία.

**Ερωτήσεις κριτικής σκέψης**

* Καθορίστε τις προτεραιότητές σας και αιτιολογήστε την ακόλουθη νοσηλευτική φροντίδα:

1. αλλαγή σεντονιών

2. ολοκλήρωση της πρωινής αξιολόγησης

3. μέτρηση των ζωτικών σημείων

4. συλλογή του δείγματος

5. μπάνιο του ασθενή

* Ποιες παραμέτρους πρέπει να λάβετε υπόψη κατά τη συλλογή του δείγματος κοπράνων;
* Υπάρχουν αξιολογήσεις στις οποίες πρέπει να δώσετε ιδιαίτερη προσοχή κατά την παροχή νοσηλευτικής φροντίδας;
* Περιγράψτε πως η στάση και η μη λεκτική συμπεριφορά σας μπορούν να επηρεάσουν τη νοσοκομειακή εμπειρία του ασθενή.

***5) Η ΓΓ, 64 ετών, έχει υποβληθεί σε αριστερή μαστεκτομή και τώρα λαμβάνει χημειοθεραπεία για υποτροπιάζοντα καρκίνο του μαστού με προσβολή των μασχαλιαίων λεμφαδένων. Νοσηλεύεται 48 ώρες. Αναφέρει πόνο στην αριστερά της πλευρά και κάτω από τον αριστερό της βραχίονα. Φέρει δίαυλο καθετήρα Hickman δεξιά. Οι τελευταίες εργαστηριακές εξετάσεις δείχνουν χαμηλό αριθμό λευκών αιμοσφαιρίων (1800/μL) και αιμοπεταλίων (39000/ μL). Επίσης, αιμορραγεί και σχηματίζει εύκολα αιματώματα. Πρέπει να μετρήσετε τα ζωτικά σημεία και να της χορηγήσετε την πρωινή της νοσηλεία. Επιπλέον, πρέπει να πραγματοποιήσετε αιμοληψία για γενική αίματος και να αλλάξετε το επίθεμα στην κεντρική γραμμή.***

**Ιατρικές οδηγίες**

* Ζωτικά σημεία ανά 4ωρο.
* Γενική αίματος τώρα και κάθε πρωί.
* Θειική μορφίνη 6-8mg ενδοφλέβια κάθε 2 ώρες επί πόνου.
* Νατριούχος κεφαζολίνη (Ancef) 1g IV ανά 8ωρο.
* Αλλαγή του επικαλύμματος της κεντρικής γραμμής κάθε 72 ώρες.

**Ερωτήσεις κριτικής σκέψης**

* Ποιες ειδικές προφυλάξεις πρέπει να λάβετε κατά τη λήψη των ζωτικών σημείων;
* Εξηγήστε γιατί μερικές θέσεις αντενδείκνυνται για τη μέτρηση της θερμοκρασίας της ΓΓ;
* Περιγράψτε τις ειδικές προφυλάξεις που πρέπει να πάρετε κατά τη λήψη του αίματος. Αναφέρετε τη θέση από την οποία θα πραγματοποιήσετε την αιμοληψία.
* Αναφέρατε τις παρεμβάσεις σας κατά την αλλαγή του επικαλύμματος της κεντρικής γραμμής της ΓΓ και την αιτιολογία αυτών των παρεμβάσεων.