**ΜΕΛΕΤΕΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ (6-10)**

*6. Η ΤΚ, 17 ετών πρόκειται να υποβληθεί σε βιοψία κύστης ωοθήκης υπό τοπική αναισθησία. Είστε υπεύθυνος/η για την προεγχειρητική φροντίδα της ασθενούς. Τοποθετήσατε έναν ενδοφλέβιο καθετήρα στο αριστερό χέρι και η επόμενη παρέμβαση είναι η εισαγωγή καθετήρα Foley. Τοποθετείτε το αποστειρωμένο πεδίο ανάμεσα στα πόδια της ασθενούς. Καθώς καθαρίζετε το στόμιο της ουρήθρας, η ΤΚ επιμένει να κρατά τα πόδια της κλειστά. Όταν της το υπενθυμίζετε, απομακρύνει τα πόδια της και λέει: «συγνώμη δεν το έκανα επίτηδες». Καθώς εισάγετε τον καθετήρα στην ουρήθρα, η ΤΚ αιφνιδιάζεται και κλείνει απότομα τα γόνατά της. Όταν ανοίγει τα γόνατά της, ο καθετήρας φαίνεται να έχει εισαχθεί στην ουροδόχο κύστη, αλλά δεν υπάρχει ροή ούρων.*

* Αξιολογείστε την τοποθέτηση του ουροκαθετήρα. Σε ποιες ενέργειες θα προβείτε;
* Πώς θα μπορούσατε να δημιουργήσετε ένα πιο σταθερό αποστειρωμένο πεδίο;
* Περιγράψτε τον τρόπο που αντέδρασε η ασθενής. Πώς θα πρέπει να διαχειριστούμε ανάλογες περιπτώσεις;
* Αναφέρατε ζητήματα που απασχολούν τους ασθενείς πριν από τη χειρουργική επέμβαση;

***7.*** *H A.K., 80 ετών, τραυμάτισε το αριστερό γόνατο και τον αριστερό καρπό της όταν γλίστρησε σε ένα πεζοδρόμιο. Νοσηλεύεται σε ορθοπεδική κλινική για αρκετές ημέρες. Έχει ιστορικό μυοκαρδιοπάθειας, για την οποία λαμβάνει φουροσεμίδη (lasix). Τα ζωτικά της σημεία είναι σταθερά, ενώ βαθμολογεί τον πόνο της με 2 σε μια κλίμακα από το 1 έως το 10 (10= ο χειρότερος πόνος).*

*Επειδή η κα Κ. εμφανίζει αυξημένο κίνδυνο πτώσεων, ο γιατρός της έχει ζητήσει φυσιοθεραπεία και έχει δώσει οδηγίες για περπάτημα με βακτηρία πριν από την έξοδό της. Αν και οι φυσιοθεραπευτές έχουν ήδη αρχίσει να εκπαιδεύουν την ασθενή στο περπάτημα με τη βακτηρία, πρέπει και εσείς (οι νοσηλευτές) να την κινητοποιήσετε κατά τη διάρκεια της βάρδιάς σας. Καθώς περπατάτε μαζί της στο διάδρομο, λέει «Ωχ, ζαλίζομαι…». Αρχίζει να χάνει την ισορροπία της και πέφτει προς το μέρος σας.*

**Ιατρικές οδηγίες**

* Φυσιοθεραπεία για εκπαίδευση στο περπάτημα με βακτηρία
* Κινητοποίηση σε κάθε βάρδια με τη βοήθεια της βακτηρίας
* Lasix 20mg PO κάθε πρωί
* Χλωριούχο κάλιο 10mEq PO κάθε μέρα
* Lonarid 500mg ένα δισκίο PO κάθε 4-6 ώρες επί πόνου

**Ερωτήσεις κριτικής σκέψης**

* Αναφέρατε τους παράγοντες κινδύνου για πτώση της συγκεκριμένης ασθενούς.
* Λαμβάνοντας υπόψη αυτούς τους παράγοντες κινδύνου, ποιες ειδικές αξιολογήσεις και προφυλάξεις πρέπει να εφαρμόσετε πριν τη βοηθήσετε να κινητοποιηθεί; Κατά την κινητοποίηση;
* Περιγράψατε τις ενέργειες που πρέπει να κάνετε όταν η κα Κ. αρχίζει να πέφτει.

***8.*** *Η ΚΑ, 84 ετών νοσηλεύεται επί αρκετές εβδομάδες στην κλινική σας λόγω ΑΕΕ. Προηγουμένως διέμενε σε ίδρυμα χρόνιας φροντίδας. Η νευρολογική εικόνα και τα ΖΣ της ασθενούς παραμένουν αμετάβλητα από την εισαγωγή της. Το ΑΕΕ της έχει προκαλέσει διαταραχή στη μάσηση και την κατάποση. Εμφανίζει αδυναμία στην αριστερή πλευρά, με χαλαρή παράλυση της αριστερής άκρας χείρας. Είναι απισχνασμένη και το δέρμα της είναι εύθραυστο. Εμφανίζει εξέρυθρες περιοχές του δέρματος στον κόκκυγα, τις πτέρνες και τον αγκώνα. Λαμβάνει ενέσεις βιταμίνης Β12 εβδομαδιαίως για κακοήθη αναιμία. Την τελευταία εβδομάδα, η κα ΚΑ έχει γίνει ιδιαίτερα συγχυτική και παρουσιάζει ακράτεια. Τραβάει συνεχώς το σωλήνα σίτισης, τον οποίο τελικά αφαίρεσε και έπρεπε να εισαχθεί εκ νέου. Εξαιτίας αυτού, δόθηκε οδηγία για περιορισμό των καρπών. Έχει ρινογαστρικό σωλήνα σίτισης, από όπου της χορηγείται τροφή κάθε 8 ώρες. Κατά τη βάρδιά σας πρέπει να χορηγήσετε τροφή στην ασθενή μέσω του καθετήρα σίτισης. Ελέγχεται το υπόλειμμα και βρίσκεται ότι είναι 380 ml.*

**Ιατρικές οδηγίες**

* Περιορισμός των καρπών με μαλακούς επιδέσμους για ασφάλεια.
* ΙΜ ένεση βιταμίνης Β12 1000mcg/ εβδομάδα
* Σίτιση μέσω ρινογαστρικού σωλήνα. Μη σιτίζετε επί γαστρικού υπολείμματος >200 ml και ειδοποιήστε τον υπεύθυνο γιατρό. Πηγές φυτικών ινών 320 ml ανά 8ωρο.
* Καθημερινή φυσιοθεραπεία, παθητική και ενεργητική στο εύρος των κινήσεων, όσο γίνεται ανεκτή.

**Ερωτήσεις κριτικής σκέψης**

* Με δεδομένη την κατάσταση της ασθενούς, ποια ειδικά μέτρα ασφαλείας πρέπει να εφαρμόσετε κατά την εφαρμογή των περιοριστικών μέτρων;
* Αναφέρετε τους κινδύνους που σχετίζονται με τη σίτιση μέσω ρινογαστρικού σωλήνα.
* Αναφέρετε κατάλληλες περιοχές για τις ενδομυϊκές ενέσεις βιταμίνης Β12.
* Αναφέρατε τους παράγοντες κινδύνου και τα μέτρα πρόληψης λύσης της συνέχεις του δέρματος για την κα ΚΑ.

***9.*** *Η ΧΒ, 68 ετών, εισήχθη πρόσφατα στο νοσοκομείο λόγω αναιμίας και βαριάς αφυδάτωσης. Για την αντιμετώπιση της αφυδάτωσης λαμβάνει IV DW5% & N/S 0,9% μέσω φλεβοκαθετήρα στο δεξιό της χέρι. Για την αντιμετώπιση της αναιμίας έχει ενδοφλέβιο καθετήρα στο αριστερό της χέρι που χρησιμοποιείται μόνο για τη χορήγηση αίματος. Πρόσφατα έλαβε 2 μονάδες συμπυκνωμένων ερυθρών αιμοσφαιρίων. Έχετε ιατρική οδηγία να λάβετε δείγμα αίματος για γενική εξέταση και μεταβολικό προφίλ. Επίσης, η ΧΒ έχει ειλεοστομία την οποία φρόντιζε επί χρόνια μόνη της. Κατά την αρχική αντικειμενική εξέταση, διαπιστώθηκε ότι τα ΖΣ της είναι: θερμοκρασία 36,2o C, σφύξεις 96/λεπτό, αναπνοές 18/λεπτό, ΑΠ 88/50mmHg. Το δέρμα της είναι τεταμένο και δυσκολεύεστε να ψηλαφίσετε τις περιφερικές σφύξεις. Τα χείλη της είναι στεγνά και με σχάσεις. Το δέρμα γύρω από τη στομία είναι εξέρυθρο και ανοικτό κατά περιοχές. Παρατηρείτε ότι η διάμετρος του σάκου της στομίας είναι πολύ μεγαλύτερη από τη στομία. Η ασθενής αναφέρει ότι είναι πολύ κουρασμένη και «δεν έχει ενέργεια».*

 **Ιατρικές οδηγίες**

* Ενδοφλέβια υγρά: DW5% & N/S, 125ml/hr.
* Καθημερινό ζύγισμα.
* Ισοζύγιο προσλαμβανόμενων και αποβαλλόμενων υγρών.
* Γενική αίματος και μεταβολικό προφίλ.

**Ερωτήσεις κριτικής σκέψης**

* Αναφέρετε τις κατάλληλες θέσεις και τον εξοπλισμό που απαιτείται για τη λήψη αίματος.
* Που αποδίδεται η μη ικανότητα εκτέλεσης των καθημερινών δραστηριοτήτων της ασθενούς.
* Αξιολόγηση περιφερικών σφύξεων: πώς πρέπει να γίνεται η αξιολόγηση;
* Ισοζύγιο προσλαμβανόμενων και αποβαλλόμενων υγρών: πώς πρέπει να γίνεται η αξιολόγηση;
* Ειλεοστομία: αναφέρατε πιθανές εξηγήσεις για την κατάσταση της στομίας.

10. *Η IA νυκτερινή νοσηλεύτρια, ενημερώνεται για τις ανάγκες των ασθενών της σε μια μικρή χειρουργική μονάδα.*

*Η κα Ρ. είναι μια 83χρονη γυναίκα που υπέστη εγκεφαλικό επεισόδιο και αναμένεται να πεθάνει. Η ασθενής είναι σε ημικωματώδη κατάσταση και έχει ανάγκη αναρροφήσεων κάθε 15 με 20 λεπτά.*

*Ο κ Γ. είναι ένας 47xpovoς άνδρας ο οποίος εισήχθη το απόγευμα της ίδιας μέρας για παρακολούθηση μετά από ένα μεγάλο αριθμό αιμορραγικών κενώσεων. Τα ζωτικά του σημεία είναι σταθερά αλλά διαμαρτύρεται για έντονο κοιλιακό πόνο.*

*Ο κ Μ. είναι ένας 52χρονος άνδρας που διαγνώσθηκε πρόσφατα με σακχαρώδη διαβήτη, έχει ασταθή επίπεδα γλυκόζης αίματος και του χορηγείται ινσουλίνη ενδοφλέβια. Εμφανίζει μεγάλες διακυμάνσεις της αρτηριακής πίεσης και το ποσό των αποβαλλομένων ούρων είναι μικρό.*

*Η κ Φ. είναι μια 35χρονη γυναίκα η οποία έμαθε σήμερα ότι έχει καρκίνο των ωοθηκών με μεταστάσεις στη λεκάνη και στη σπονδυλική στήλη. Η ασθενής έχει ιστορικό αυτοκτονικών προσπαθειών και βιώνει έντονο πόνο.*

*Επιπλέον, έξι ασθενείς αναρρώνουν μετά από χειρουργική επέμβαση και η κατάστασή τους κρίνεται σταθερή.*

* Ποιοι ασθενείς πρέπει να έχουν προτεραιότητα στην παροχή νοσηλευτικής φροντίδας από την κα IA;
* Είναι ηθικό να προάγει την υγεία ενός ασθενούς σε βάρος άλλου;