

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5ο

Νοσηλευτική φροντίδα αρρώστων με νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος

Γ' ΤΑΞΗ
ΤΟΜΕΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ &
ΕΥΕΞΙΑΣ
ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ : ΒΟΗΘΟΣ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ

Λίγη Ανατομία πρώτα...

Το αναπνευστικό σύστημα εξυπηρετεί την ανταλλαγή των αερίων, δηλαδή την πρόσληψη οξυγόνου από την ατμόσφαιρα και την αποβολή διοξειδίου του άνθρακα. Η λειτουργία αυτή ονομάζεται πνευμονική αναπνοή.

ΟΡΓΑΝΑ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

- Μύτη
- Φάρυγγας (μόνο η ρινική μοίρα-κοινό όργανο με το πεπτικό σύστημα)
- Λάρυγγας
- Τραχεία
- Βρόγχοι
- Πνεύμονες

Δοκιμασίες ελέγχου αναπνευστικής λειτουργίας

- ✓ Με τις δοκιμασίες αυτές ελέγχεται η μηχανική του αερισμού. Η μέτρηση γίνεται με ειδική συσκευή, το σπιρόμετρο.
- ✓ Η σπιρομέτρηση δίνει πληροφορίες για την αναπνευστική ικανότητα και περιλαμβάνει τη μέτρηση των όγκων και των χωρητικοτήτων.

Πληροφορίες σπιρομέτρησης :

- **Αναπνεόμενος όγκος (TV)** : Είναι ο όγκος του αέρα που μπαίνει ή βγαίνει στο αναπνευστικό σύστημα ενός ατόμου, όταν εισπνέει ή εκπνέει σε κατάσταση ηρεμίας και είναι, περίπου, 500 ml.
- **Υπολειπόμενος όγκος (RV)** : Είναι ο όγκος που παραμένει στους πνεύμονες, μετά από μια βαθιά εκπνοή και είναι, περίπου, 1200 ml.
- **Ζωτική χωρητικότητα (VC)** : Είναι η μέγιστη ποσότητα αέρα που εκπνέεται, ύστερα από μια μεγάλη εισπνοή.
- **FVC**: Είναι η βίαια εκπνεόμενη ζωτική χωρητικότητα.
- **FEV₁**: Είναι ο βίαια εκπνεόμενος αέρας στο πρώτο δευτερόλεπτο.

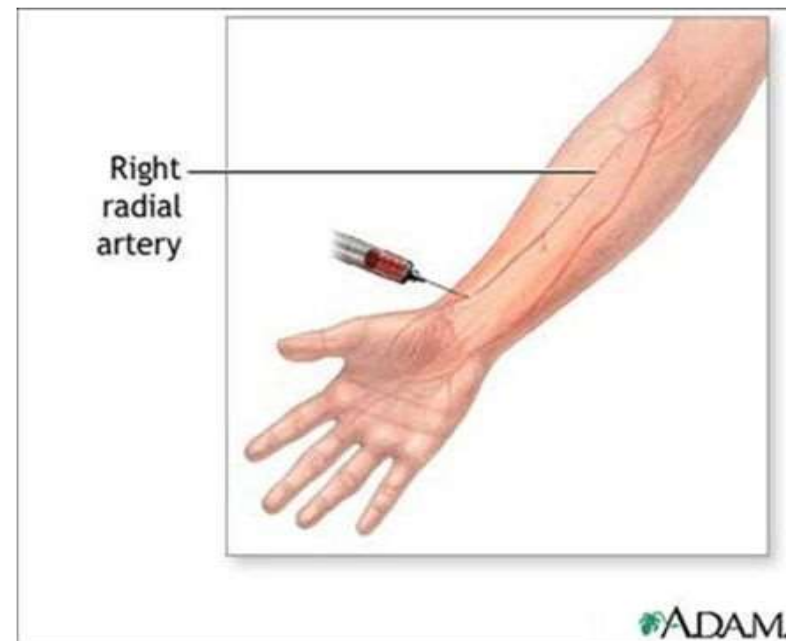
Αέρια αρτηριακού αίματος

- ✓ Οι τιμές των αερίων αρτηριακού αίματος μας δίνουν πληροφορίες για τη μεταφορά του οξυγόνου και την αποτελεσματικότητα της ανταλλαγής αερίων.
- ✓ Η λήψη αρτηριακού αίματος (2-4cc) για τον έλεγχο των αερίων αίματος γίνεται από το γιατρό με ειδική σύριγγα ινσουλίνης (κενή από αέρα), η οποία ηπαρινίζεται.
- ✓ Το σημείο της παρακέντησης της αρτηρίας (συνήθως κερκιδική) πιέζεται για 2-3', για πρόληψη αιμορραγίας.

Λήψη αρτηριακού αίματος

ΛΗΨΗ ΑΡΤΗΡΙΑΚΟΥ ΑΙΜΑΤΟΣ

- Η σύριγγα και η βελόνα που θα χρησιμοποιηθούν πρέπει να είναι ηπαρινισμένα
- Μετά τη λήψη πωματίζεται η βελόνα με φελλό ή άλλη πλαστική ύλη



ΟΞΥΜΕΤΡΟ

- Πολλές φορές χρησιμοποιούνται τα οξύμετρα, για αποφυγή των παρακεντήσεων και τη συχνή παρακολούθηση της οξυγόνωσης.
- Τα οξύμετρα μας δίνουν κάθε στιγμή το ποσοστό κορεσμού της αιμοσφαιρίνης που είναι σημαντικός δείκτης του ολικού ποσού του οξυγόνου, αλλά όχι του CO_2 και του pH.

Ακτινολογικές εξετάσεις

- 1. Απλή ακτινογραφία θώρακα**
- 2. Αξονική ή Υπολογιστική τομογραφία :**
λήψη σειράς ακτινογραφιών με δυνατότητα πολύ λεπτών τομών.
- 3. Μαγνητική τομογραφία :** Είναι απεικόνιση σε λεπτές τομές, που δεν εκθέτει σε ραδιενέργεια
- 4. Σπινθηρογράφημα πνευμόνων :** Δείχνει την αιμάτωση και αερισμό των πνευμόνων.

Ενδοσκοπικές εξετάσεις

- ✓ **Βρογχοσκόπηση:** Με τη βρογχοσκόπηση έχουμε άμεση εξέταση του βρογχικού δέντρου, χρησιμοποιώντας ευθύ και εύκαμπτο βρογχοσκόπιο για διαγνωστικούς και θεραπευτικούς σκοπούς.

Εξετάσεις πτυέλων

- Κυτταρολογική πτυέλων για ανίχνευση τυχόν καρκινικών κυττάρων
- Μικροβιολογική εξέταση εκκρίσεων του ρινοφάρυγγα και του τραχειοβρογχικού δέντρου για άμεσο παρασκεύασμα και καλλιέργεια για αντιβιογράμμα.

Δερμοαντιδράσεις για φυματίωση

Η πιο συνηθισμένη είναι η δερμοαντίδραση κατά Mantoux. Γίνεται από το γιατρό, ενδοδερμικά συνήθως στην καμπτική επιφάνεια του αριστερού αντιβραχίου, με τη χρήση ειδικής βελόνας και σύριγγας και ορισμένης ποσότητας φυματίνης (0,1 ml) και διαβάζεται από τον ίδιο γιατρό, μετά από 48-72 ώρες (αξιολογείται η σκληρότητα και όχι η ερυθρότητα).

Mantoux

➤ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΦΥΜΑΤΙΝΟΑΝΤΙΔΡΑΣΗΣ ΜΑΝΤΟΥΧ

➤ Διάμετρος σκληρίας σε χιλιοστόμετρα

- Αρνητική 0-5 mm
- Θετική 6-14 mm
- Έντονα θετική 15 mm

Τα κυριότερα συμπτώματα των νοσημάτων του αναπνευστικού συστήματος είναι:

1. **«Δύσπνοια»** εννοούμε την υποκειμενική αντίληψη του αρρώστου, κατά την οποία ο άρρωστος αισθάνεται δυσκολία στην αναπνοή του. Η νοσηλευτική φροντίδα εξαρτάται από τα αίτια της δύσπνοιας. Κύριο μέλημα είναι:
 - Η τοποθέτηση του αρρώστου σε ανάρροπη θέση (χρήση ερεισίνωτου) και η χορήγηση οξυγόνου, αν χρειάζεται, σύμφωνα με την ιατρική οδηγία.
 - Η ψυχολογική υποστήριξη του αρρώστου.
 - Η διατήρηση φυσιολογικής της λειτουργίας του εντέρου. Γι' αυτό πρέπει να αποφεύγονται τροφές που δημιουργούν αέρια για αποφυγή πίεσης του διαφράγματος.
 - Ο καλός αερισμός του θαλάμου του αρρώστου.

Τα κυριότερα συμπτώματα των νοσημάτων του αναπνευστικού συστήματος είναι:

2. Βήχας: Είναι αποτέλεσμα ερεθισμού του βλεννογόνου σε οποιοδήποτε σημείο της αναπνευστικής οδού. Είναι αντανακλαστικό, που εκδηλώνεται με βίαιη, απότομη και θορυβώδη εκπνοή. Πρέπει να εκτιμάται αν είναι παραγωγικός (αν συνοδεύεται από απόχρεμψη) ή ξηρός, επίμονος και αν σχετίζεται με το κάπνισμα ή κάποια νόσο.

Με το βήχα απομακρύνονται οι τραχειοβρογχικές εκκρίσεις. Επομένως προτρέπεται ο άρρωστος να:

- Εισπνέει βαθιά και στη συνέχεια να εκπνέει, δηλαδή να παίρνει βαθιά κοιλιακή εισπνοή σηκωμένος προς τα εμπρός και στο τέλος της βαθιάς εισπνοής να βήχει.
- Να γυρίζει συχνά από την ύπτια στην καθιστή θέση και αντίστροφα.
- Να πραγματοποιούνται ελαφρά χτυπήματα στην πλάτη και να ενθαρρύνεται να βήχει εκούσια.

Τα κυριότερα συμπτώματα των νοσημάτων του αναπνευστικού συστήματος είναι:

3. **Κυάνωση:** Είναι το κυανό χρώμα του δέρματος των νυχιών και βλεννογόνων. Διακρίνεται σε αναπνευστική (ελλιπή οξυγόνωση του αίματος από τους πνεύμονες) και κυκλοφορική (μείξη φλεβικού και αρτηριακού αίματος π.χ. συγγενείς καρδιοπάθειες).

Η νοσηλευτική φροντίδα εξαρτάται από τα αίτια της κυάνωσης.

Πρωταρχικά:

- Λαμβάνονται τα ζωτικά σημεία.
- Απελευθερώνεται ο άρρωστος από στενά ρούχα.
- Ελέγχονται τα χείλια, νύχια, αυτιά, ιδιαίτερα η γλώσσα, για να εκτιμηθεί σωστά η κυάνωση.
- Ενημερώνεται ο γιατρός.
- Χορηγείται οξυγόνο σύμφωνα με την ιατρική οδηγία, αν είναι αναπνευστικής αιτιολογίας.

Τα κυριότερα συμπτώματα των νοσημάτων του αναπνευστικού συστήματος είναι:

4. Απόχρεμψη: Είναι η αποβολή πτυέλων. Φυσιολογικά, το τραχειοβρογχικό δέντρο εκκρίνει βλέννα, η οποία καταπίνεται. Όμως σε παθολογικές καταστάσεις η ποσότητα αυξάνεται και διαφέρει, ως προς την οσμή, σύσταση και όψη. Ιδιαίτερα στα νοσήματα του αναπνευστικού:

- Υποβοηθείται ο άρρωστος να βγάλει τα πτύελα και γίνεται συστηματική φροντίδα στόματος (μείωση λοιμώξεων).
- Τονίζεται ότι πρέπει να παίρνει πολλά υγρά, για να ρευστοποιούνται και να αποκολλώνται τα πτύελα.
- Τοποθετούνται κοντά στον άρρωστο κατάλληλα υλικά (κεσεδάκια, χαρτοβάμβακο), για να μην διασπείρονται τα μικρόβια κατά την αποβολή των πτυέλων.
- Εφαρμόζονται πλήξεις και δονήσεις από φυσικοθεραπευτή, για παροχέτευση των εκκρίσεων, με τοποθέτηση του αρρώστου σε ειδικές θέσεις.

Τα κυριότερα συμπτώματα των νοσημάτων του αναπνευστικού συστήματος είναι:

5. **Αιμόπτυση:** Είναι η έξοδος αίματος από την αναπνευστική οδό με βήχα και είναι σύμπτωμα, κυρίως, της φυματίωσης, του καρκίνου πνεύμονα, της πνευμονικής εμβολής, κ.ά. Η νοσηλευτική φροντίδα έγκειται στην :
- Ακινητοποίηση του αρρώστου σε καθιστή θέση.
 - Χορήγηση τροφής μαλακής σε θερμοκρασία δωματίου (ούτε ζεστή, ούτε κρύα).
 - Παρακολούθηση των ζωτικών σημείων και της ποσότητας των αιμοπτύσεων.
- Σε μεγάλες αιμοπτύσεις (πάνω από 200 cc), χρησιμοποιούνται φάρμακα, ανάλογα με την ιατρική οδηγία

Τα κυριότερα συμπτώματα των νοσημάτων του αναπνευστικού συστήματος είναι:

6. Θωρακικό άλγος: Ο πόνος του θώρακα συνδέεται με πολλές παθήσεις και διακρίνεται σε οξύ και χρόνιο. Για να μειωθεί ο πόνος:

- Τοποθετείται ο άρρωστος σε κατάλληλη θέση.
- Χορηγείται παυσίπονο, ανάλογα με την ιατρική οδηγία.

Οξυγονοθεραπεία

Οξυγονοθεραπεία ονομάζεται η χορήγηση οξυγόνου για θεραπευτικό σκοπό.

Σκοπός της οξυγονοθεραπείας είναι η αύξηση της τάσης του οξυγόνου στον κυψελιδικό αέρα με την οποία γίνεται προσπάθεια να επιτευχθεί:

- Βελτίωση της υποξαιμίας. (λάττωση του O₂ στο αρτηριακό αίμα, σε επίπεδα χαμηλότερα των 80 mmHg)**
- Αύξηση του κορεσμού της αιμοσφαιρίνης (Hb).**
- Μείωση του έργου του μυοκαρδίου και των πνευμόνων.**

Ενδείξεις οξυγονοθεραπείας

- ✓ Ενδείκνυται σε αναπνευστικές παθήσεις, νευρολογικές παθήσεις, παθήσεις της καρδιάς, δηλητηριάσεις, σε μετεγχειρητικές καταστάσεις κ.ά.
- ✓ Για να γίνει έναρξη της οξυγονοθεραπείας, πρέπει να προηγηθεί έλεγχος των αερίων αίματος από το γιατρό

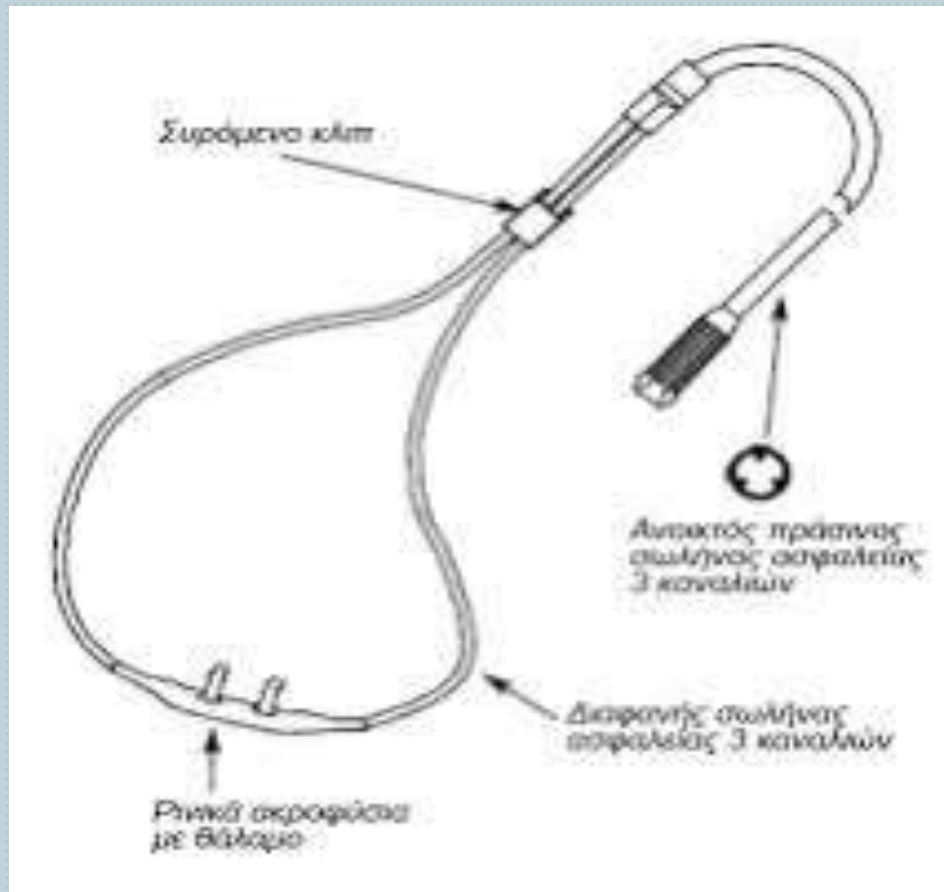
Τρόποι χορήγησης του οξυγόνου

- Το οξυγόνο παράγεται βιομηχανικά και χρησιμοποιείται στα νοσοκομεία για θεραπευτικούς σκοπούς και βρίσκεται σε υγρή μορφή, μέσα σε δεξαμενές με πίεση.
- Περνά απαραίτητα από μειωτήρες πίεσης, ώστε να έρχεται στην παροχή του τοίχου με λιγότερη πίεση.
- Η εντοιχισμένη παροχή καλύπτεται αεροστεγώς με μεταλλικό πώμα ή συνδέεται με μικρό σύστημα, που αποτελείται από το ροόμετρο (ρολόι) που ρυθμίζει τη ροή και τον υγραντήρα, μικρή φιάλη που γεμίζει με απεσταγμένο νερό μέχρι το επίπεδο ένδειξης.
- Το O₂ υπάρχει, επίσης, σε κυλίνδρους (οβίδες) διαφόρων μεγεθών και βάρους, που έχουν ειδικό ρυθμιστή πίεσης συνδεδεμένο με ροόμετρο για τη ρύθμιση της ροής O₂ (σε lit/min). Το O₂, πριν χορηγηθεί στον άρρωστο, περνά από υγραντήρα για εφύγραση.

1. Ρινικοί καθετήρες

- Είναι ο πιο απλός, εύχρηστος και φθηνός τρόπος χορήγησης O₂.
- Είναι ανεκτοί από τον άρρωστο και του επιτρέπουν να τρώει και να μιλάει.
- Χρειάζεται προσοχή κατά τη χρήση τους, γιατί φεύγουν εύκολα από τη θέση τους

1. Ρινικοί καθετήρες



1. Ρινικοί καθετήρες



1. Ρινικοί καθετήρες



2. Απλή μάσκα

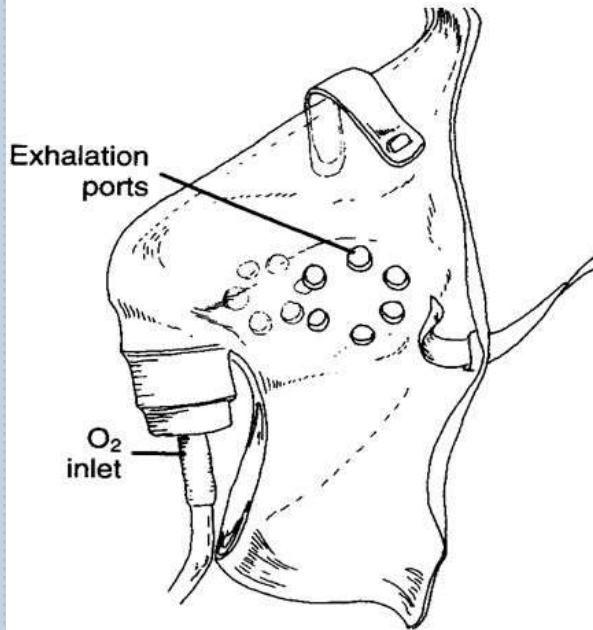
Φέρει μερικές οπές στα πλάγια, που επιτρέπουν την εισπνοή και την ανάμειξη του O₂ με τον ατμοσφαιρικό αέρα. Χρησιμοποιείται σε μικρής διάρκειας οξυγονοθεραπεία. Με ροή O₂ 6-8 lit/min επιτυγχάνεται πυκνότητα

2. Απλή μάσκα

Απλή μάσκα προσώπου

χορηγεί 40-50% O₂

Χρειάζεται τουλάχιστον 5 L/min για αποβολή του CO₂



2. Απλή μάσκα



3. Μάσκα με ασκό πλήρους επανεισπνοής

Το εισπνεόμενο O_2 ή το μείγμα αερίων της νάρκωσης, καθώς και ο εκπνεόμενος αέρας, συγκεντρώνονται στον ασκό. Το σύστημα είναι κλειστό και χρησιμοποιείται σχεδόν αποκλειστικά στο χειρουργείο.

3. Μάσκα με ασκό πλήρους επανεισπνοής

5. Μάσκες επανεισπνοής

- Μοιάζουν με τις απλές μάσκες, με τη διαφορά ότι μεταξύ της μάσκας και της πηγής μεσολαβεί ασκός.
- Το οξυγόνο γεμίζει τον ασκό και όταν ο ασθενής εισπνέει, παίρνει οξυγόνο από τον ασκό.
- Ο αέρας αυτός είναι πλούσιος σε οξυγόνο, αλλά περιέχει και λίγο διοξείδιο.
- Στην επόμενη εισπνοή, ο άρρωστος αναπνέει μαζί με το μίγμα οξυγόνου – αέρα και ελάχιστο ποσό διοξειδίου.



3. Μάσκα με ασκό πλήρους επανεισπνοής



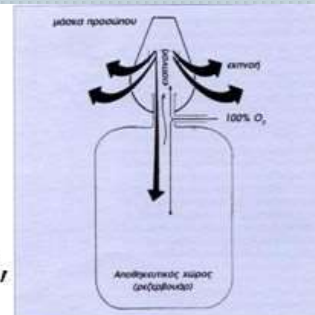
4. Μάσκα με ασκό μερικής επανεισπνοής

Η διαφορά με την προηγούμενη είναι ότι το κύκλωμα είναι ανοικτό. Με τη μάσκα αυτή εξοικονομείται οξυγόνο

4. Μάσκα με ασκό μερικής επανεισπνοής

Μάσκες μερικής επανεισπνοής

- Το οξυγόνο γεμίζει τον ασκό και όταν ο ασθενής εισπνέει, παίρνει οξυγόνο από τον ασκό.
- Ο αέρας αυτός είναι πλούσιος σε οξυγόνο, αλλά περιέχει και λίγο διοξείδιο.
- Στην επόμενη εισπνοή, ο άρρωστος αναπνέει μαζί με το μίγμα οξυγόνου – αέρα και ελάχιστο ποσό διοξειδίου.
- Η μάσκα επανεισπνοής μπορεί να παρέχει οξυγόνο 80-90%.
- Μόνο μικρές ποσότητες αέρα εισέρχονται από τις πλαϊνές τρύπες.
- Η μέθοδος είναι κατάλληλη για βραχείας διάρκειας οξυγονοθεραπεία, όπου απαιτούνται μεγάλες ποσότητες οξυγόνου.
- Η μεταβολή του τύπου της αναπνοής δεν μεταβάλλει σημαντική την πυκνότητα του εισπνεόμενου οξυγόνου, παρά το γεγονός ότι είναι σύστημα χαμηλής πίεσεως.



5. Μάσκα με ασκό χωρίς επανεισπνοή

Μεταξύ μάσκας και ασκού υπάρχει βαλβίδα μιας διόδου. Η μάσκα αυτή επιτρέπει την εισπνοή μεγάλων ποσοτήτων O_2 .

5. Μάσκα με ασκό χωρίς επανεισπνοή



6. Μάσκα τύπου Venturi

Με τη μάσκα αυτή, που έχει ειδικό ρυθμιστικό μηχανισμό, εξασφαλίζονται συγκεκριμένες και σταθερές ποσότητες O₂

6. Μάσκα τύπου Venturi

3. Μάσκα Venturi

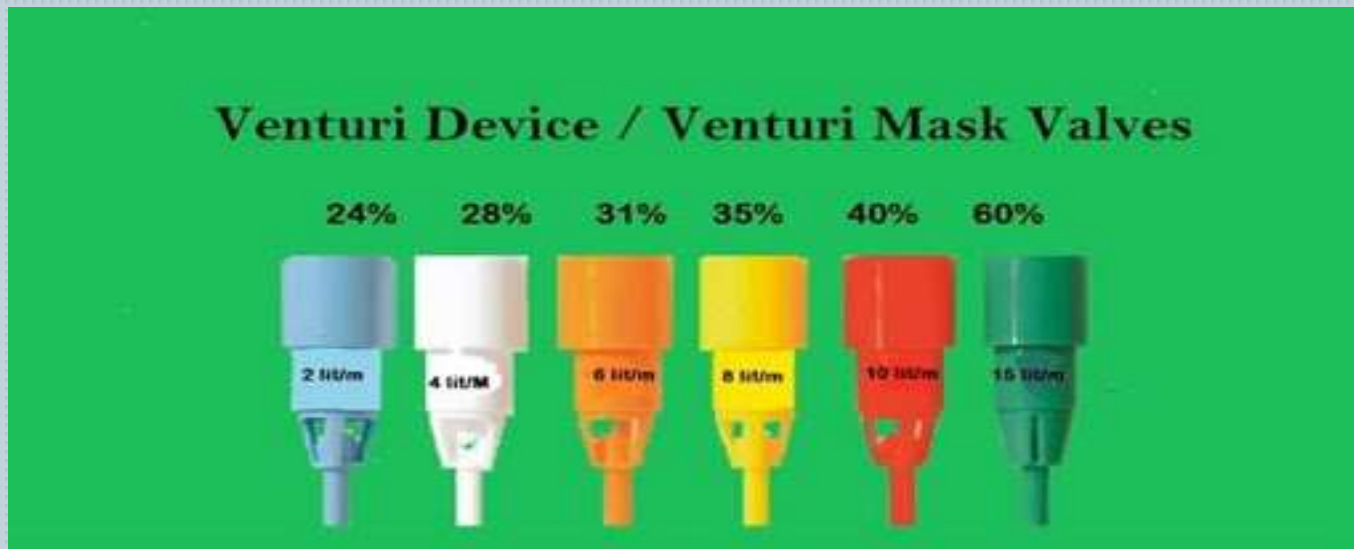
- Αποτελείται από απλή μάσκα με δύο μεγάλες τρύπες στα τοιχώματά της.
- Το άκρο της μάσκας συνδέεται με σπειροειδή σωλήνα 15 εκατοστών.
- Στην άλλη άκρη του σωλήνα υπάρχει το σύστημα Venturi.
- Το οξυγόνο διοχετεύεται σε κεντρικό ακροφύσιο με πολύ στενό στόμιο.
- Γύρω από το ακροφύσιο υπάρχουν τρύπες που επιτρέπουν την εισρόφιση αέρα, καθώς η κεντρική στήλη του οξυγόνου ρέει μέσα από στενό στόμιο με μεγάλη ταχύτητα και δημιουργεί πλάγια αρνητική πίεση. Μέσα στη μάσκα διοχετεύεται το προϊόν της αναμίξεως.



6. Μάσκα τύπου Venturi



6. Μάσκα τύπου Venturi




7. Τέντα οξυγόνου

Χρησιμοποιείται κυρίως σε παιδιατρικά νοσοκομεία. Με τη μέθοδο αυτή επιτυγχάνεται υψηλό ποσοστό υγρασίας στον εισπνεόμενο αέρα.

7. Τέντα οξυγόνου

INFANT OXYGEN HOOD



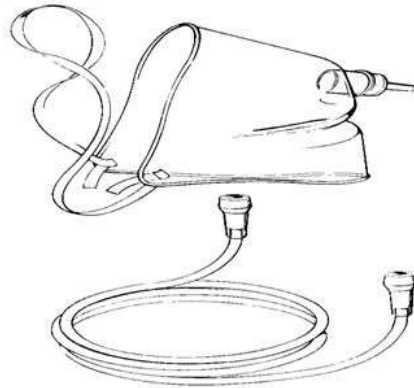
*Designed to promote precise control of
Neutral Thermal Environment*

Ready-to-use design saves valuable time

*Disposability eliminates risk
of cross-contamination*

7. Τέντα οξυγόνου

Τέντα προσώπου O₂

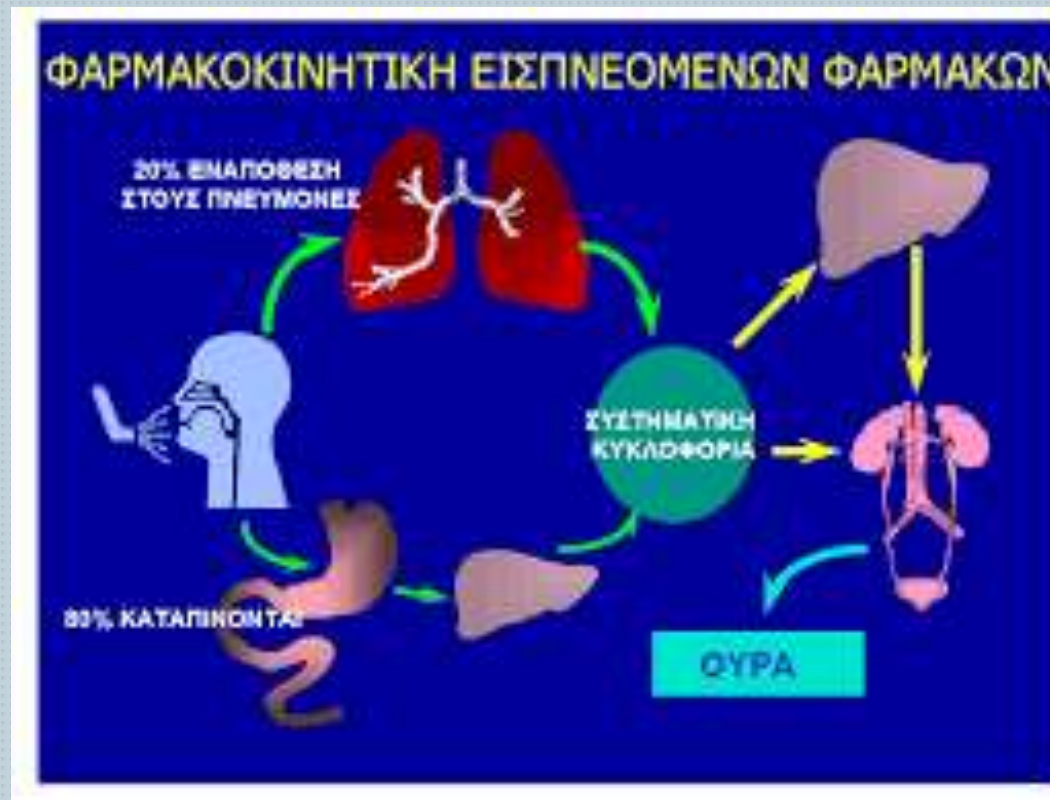


- Ιδανική για μετά την αναισθησία
- Δεν κλείνει το πρόσωπο και δεν προκαλεί κλειστοφοβία
- Κατάλληλη μόνο για χαμηλές συγκεντρώσεις O₂

8. Χορήγηση εισπνεομένων φαρμάκων με μάσκα αερολύματος (Αεροζόλ)

Με αυτή τη μάσκα χορηγείται οξυγόνο σε πυκνότητα 35% και πάνω, με μεγάλη υγρασία που παρέχει ομίχλη αερολύματος θερμαινόμενη ή όχι ή γίνεται θεραπεία με υψηλής υγρασίας συμπιεσμένο αέρα.

8. Χορήγηση εισπνεομένων φαρμάκων με μάσκα αερολύματος



8. Χορήγηση εισπνεομένων φαρμάκων με μάσκα αερολύματος



8. Χορήγηση εισπνεομένων φαρμάκων με μάσκα αερολύματος



8. Χορήγηση εισπνεομένων φαρμάκων με μάσκα αερολύματος



Τραχειοστομία

Νοσηλευτική Φροντίδα

- ❖ **Τραχειοτομή** είναι η τομή που γίνεται μεταξύ 2ου-3ου ή 3ου-4ου ημικρίκιου της τραχείας.
- ❖ **Τραχειοστομία** ονομάζεται το τεχνητό στόμιο (δηλαδή τραχειοτομία), μαζί με τον τραχειοσωλήνα στην τραχεία.
- ❖ Η τραχειοστομία είναι παροδική ή μόνιμη.

Νοσηλευτική φροντίδα αρρώστου με τραχειοστομία

Μετά την τραχειοστομία και όταν επιστρέφει ο άρρωστος στο Νοσηλευτικό Τμήμα:

- Τοποθετείται σε ημικαθιστή θέση.
- Γίνεται συχνή λήψη των ζωτικών σημείων και καταγραφή σε ειδικό δελτίο. Η μετεγχειρητική νοσηλευτική παρακολούθηση έχει σαν σκοπό:
 - Να παραμένει ανοιχτή η αεροφόρος οδός και να υπάρχει ρευστότητα στις τραχειοβρογχικές εκκρίσεις. Αυτό γίνεται με συχνό καθαρισμό του τραχειοσωλήνα κάθε 2-4 ώρες με αναρρόφηση. Ιδιαίτερη βαρύτητα δίνεται στα δύο πρώτα 24ωρα, γιατί χρειάζεται αναρρόφηση κάθε 15 λεπτά. Ο τραχειοσωλήνας συμπεριφέρεται σαν ξένο σώμα στο βλεννογόνο και γι' αυτό υπάρχει αύξηση εκκρίσεων.
 - Να παρακολουθείται η τραχειοστομία για σημεία φλεγμονής (οίδημα, ερυθρότητα, πόνος) και αιμορραγίας και να ακολουθεί ενημέρωση του γιατρού για οποιαδήποτε αλλαγή. →

Νοσηλευτική φροντίδα αρρώστου με τραχειοστομία

- Να ακολουθείται συστηματική φροντίδα τραχειοστομίας, σύμφωνα με τις ιατρικές οδηγίες, με τήρηση αρχών ασηψίας και αντισηψίας (βλέπε εργαστήριο).
- Επιβάλλεται η συχνή φροντίδα του στόματος, γιατί υπάρχει μεγαλύτερος κίνδυνος μετεγχειρητικών λοιμώξεων του αναπνευστικού.
- Εξασφαλίζεται ήρεμο και καθαρό περιβάλλον. Επισημαίνεται στους συγγενείς του αρρώστου ότι απαγορεύεται το συχνό επισκεπτήριο.
- Επισκέπτες με λοιμώξεις που μεταδίδονται αερογενώς πρέπει να φοράνε μάσκα, όταν πάνε κοντά στον άρρωστο.
- Κινητοποιείται ο άρρωστος, σύμφωνα με τις ιατρικές οδηγίες και δίνεται μεγάλη προσοχή στην καλή στερέωση του τραχειοσωλήνα. →

Νοσηλευτική φροντίδα αρρώστου με τραχειοστομία

- Τοποθετείται το κουδούνι κοντά του, ενθαρρύνεται να το χρησιμοποιεί, καθώς και το χαρτί και το μολύβι που υπάρχει στο κομοδίνο του, για να μπορεί να επικοινωνεί με το νοσηλευτικό προσωπικό. Υποχρεωτικά πρέπει να υπάρχει στο κομοδίνο υλικό για έκτακτη ανάγκη (βλέπε εργαστήριο).

– Ο τραχειοσωλήνας πρέπει να έχει δύο αεροθαλάμους (Cuff) για τη συγκράτησή του στην τραχεία. Τα Cuff πρέπει να φουσκώνουν και να ξεφουσκώνουν εναλλάξ κάθε 2 ώρες για 5-10 λεπτά, σύμφωνα με τις ιατρικές οδηγίες, προκειμένου να αιματωθεί η περιοχή και να αποφευχθεί νέκρωση του βλεννογόνου. Ο τραχειοσωλήνας μπορεί να είναι και μεταλλικός (εσωτερικός-εξωτερικός) και δε διαθέτει αεροθάλαμο. Κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του αντιμετωπίζεται ο άρρωστος εξατομικευμένα, ανάλογα με τις ανάγκες που δημιουργούνται.

Οξεία Τραχειοβρογχίτιδα

Νοσηλευτική φροντίδα

- Ο άρρωστος πρέπει να βρίσκεται σε περιβάλλον ελεύθερο από μικροοργανισμούς, υγρό και μη ερεθιστικό. Θα πρέπει να προφυλάσσεται από ρεύματα αέρα και, αν χρειαστεί, μπορεί να γίνονται εισπνοές υδρατμών με ειδική συσκευή ή κοινό βραστήρα. Έτσι ελαττώνεται ο ερεθισμός της τραχείας και υγραίνεται η ατμόσφαιρα.
- Παροτρύνεται να παίρνει πολλά υγρά, έτσι ώστε να ρευστοποιούνται οι εκκρίσεις, για να μπορούν να αποβληθούν.
- Γίνεται καθημερινή και συχνή φροντίδα στόματος.
- Χορηγούνται φάρμακα (αντιβιοτικά, αποχρεμπτικά κ.τ.λ.), σύμφωνα με τις ιατρικές οδηγίες.
- Ιδιαίτερη προσοχή δίνεται στα ηλικιωμένα άτομα, για πρόληψη επιπλοκών.

Πνευμονία - Νοσηλευτική φροντίδα

- Προστατεύεται ο άρρωστος από ρεύματα αέρα και διατηρείται ζεστός και στεγνός, αν έχει εφιδρώσεις.
- Ιδιαίτερη βαρύτητα δίνεται στη φροντίδα του δέρματος και της στοματικής κοιλότητας. Επαλείφονται τα χείλη με γλυκερίνη, αν είναι ξηρά και σκασμένα.
- Χορηγούνται υγρά (2-3 λίτρα το 24ωρο), γιατί βοηθούν στην πρόληψη της αφυδάτωσης, αλλά και στη ρευστοποίηση των εκκρίσεων. Καταγράφονται τα προσλαμβανόμενα και τα αποβαλλόμενα υγρά. Προσοχή χρειάζεται, αν ο άρρωστος έχει καρδιακή ανεπάρκεια. Δίδεται ελαφρά διαίτα. →

Πνευμονία - Νοσηλευτική φροντίδα

- Τρίωρη καταγραφή ζωτικών σημείων.
- Τα δείγματα των πτυέλων μεταφέρονται άμεσα στο εργαστήριο, γιατί καθυστερήσεις πάνω από 2 ώρες μειώνουν την πιθανότητα ανεύρεσης κάποιων μικροβίων.
- Χορηγούνται φάρμακα (όπως αντιβιοτικά, αντιπυρετικά, βρογχοδιασταλτικά κ.τ.λ.) και οξυγόνο, σύμφωνα με την ιατρική οδηγία.
- Ενθαρρύνεται ο άρρωστος να βήχει, για ν' αποβάλλει τις εκκρίσεις.
- Περιορισμός του επισκεπτηρίου.
- Τοποθετείται σε αναπαυτική θέση και βοηθείται στις καθημερινές του δραστηριότητες, με στόχο την πρόληψη επιπλοκών και υποτροπής της νόσου.

Πλευρίτιδα - Νοσηλευτική φροντίδα

- Παροτρύνεται ο άρρωστος να ξαπλώνει στο ημιθώρακιο που πάσχει και του χορηγούνται παυσίπονα, σύμφωνα με την ιατρική οδηγία.
- Το νοσηλευτικό προσωπικό βοηθάει το γιατρό στην παρακέντηση του θώρακα και ενθαρρύνεται ο άρρωστος, αφού πρώτα ενημερώνεται για τη διαδικασία.
- Παρακολουθούνται και καταγράφονται τα ζωτικά σημεία.
- Εξασφαλίζεται καλή ενυδάτωση και διατροφή του αρρώστου (τροφές πλούσιες σε λεύκωμα).
- Παροτρύνεται ο άρρωστος να βήχει, για ν' αποβάλλει τις εκκρίσεις.

Φυματίωση Πνεύμονα

Νοσηλευτική φροντίδα

- Χορηγείται η φαρμακευτική αγωγή με ακρίβεια. Από τα αντιφυματικά φάρμακα μόνο η ριφαμπικίνη χορηγείται στον άρρωστο το πρωί, πριν το πρωινό γεύμα και πρέπει να γνωρίζει το νοσηλευτικό προσωπικό ότι το φάρμακο χρωματίζει τα ούρα (κόκκινα σαν κονιάκ).
- Παρακολουθείται συχνά η θερμοκρασία του σώματος και καταγράφεται στο διάγραμμα.
- Εφαρμόζονται μέτρα για τη μείωση της κακοσμίας από την απόχρεμψη, με σχολαστική καθαριότητα της στοματικής κοιλότητας, με συνεχή αερισμό του δωματίου και απομάκρυνση των πτυέλων.
- Δίνεται συχνά λουτρό καθαριότητας για τη μείωση της κακοσμίας από τις νυχτερινές εφιδρώσεις. →

Φυματίωση Πνεύμονα

Νοσηλευτική φροντίδα

- Ρυθμίζεται το διαιτολόγιο, έτσι ώστε να καλύπτεται ο οργανισμός με θρεπτικά συστατικά, πλούσια σε ζωικά λευκώματα, υδατάνθρακες 58%, λίπη 30%, ασβέστιο, σίδηρο και ενυδατώνεται επαρκώς ο άρρωστος.
- Χορηγείται οξυγόνο, αν χρειάζεται, σύμφωνα με τις οδηγίες.
- Το νοσηλευτικό προσωπικό φοράει ειδική μάσκα (με φίλτρο), κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του αρρώστου.
- Εφαρμόζονται μέθοδοι απολύμανσης του άμεσου περιβάλλοντος του αρρώστου για πρόληψη διασποράς της νόσου. →

Φυματίωση Πνεύμονα

Νοσηλευτική φροντίδα

Στο νοσοκομείο η νοσηλεία του πρέπει να γίνεται σ' ένα καλά αεριζόμενο μονόκλινο δωμάτιο και ο άρρωστος πρέπει να φορά μάσκα και ν' αποφεύγει την παραμονή στο κοινόχρηστο σαλόνι του τμήματος. Επίσης, το επισκεπτήριο πρέπει να είναι μειωμένο, όταν όμως τον επισκέπτονται συγγενείς, πρέπει και αυτοί να φορούν μάσκα. Ο άρρωστος είναι μολυσματικός, μέχρι και 2-3 εβδομάδες μετά την έναρξη της θεραπείας και μόνο κατά το διάστημα αυτό απαιτείται απομόνωση. Μετά την έξοδο του αρρώστου, απολυμαίνεται το δωμάτιο.