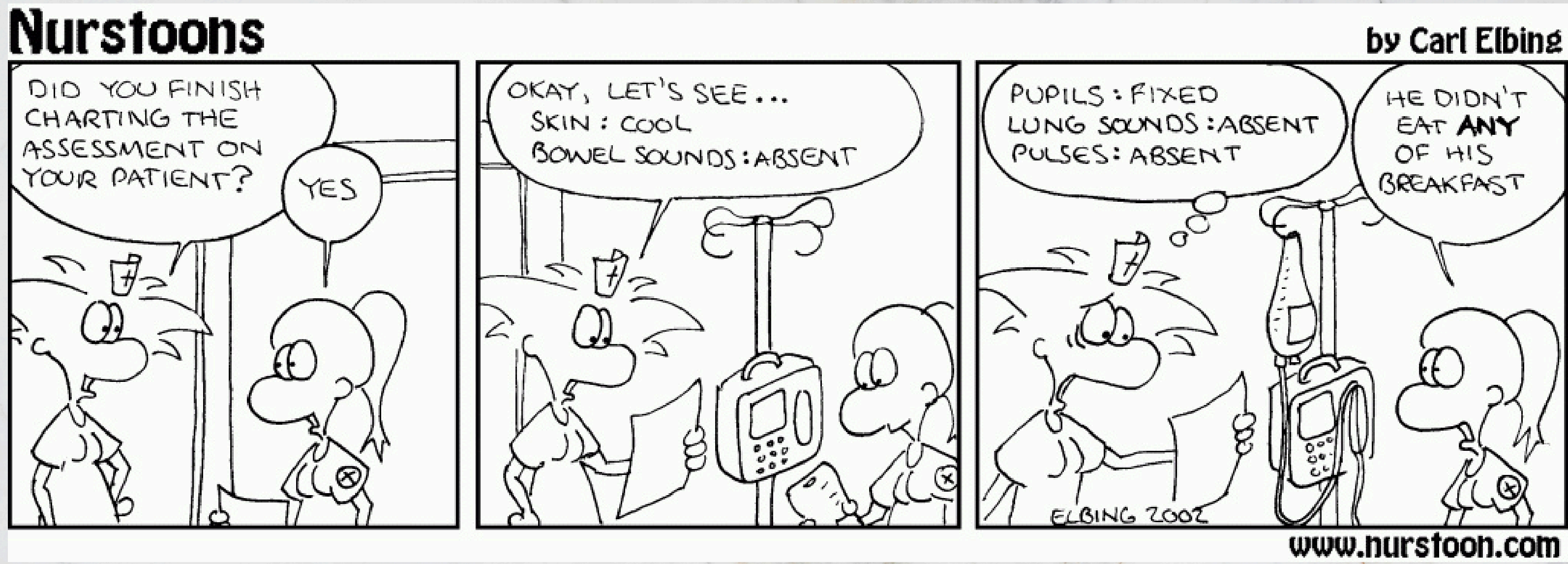


Βασική Νοσηλευτική

Χανιάς Αθανάσιος
RN, PhD



Πόσο σημαντική είναι η νοσηλευτική εκτίμηση;





Τομείς Νοσηλευτικής φροντίδας



Φυσική κατάσταση

- Έλεγχος ζωτικών σημείων
- Κατάσταση δέρματος
- Διατροφική κατάσταση
- Ατομική υγιεινή



Εκτίμηση ανά σύστημα



- **Αναπνευστικό**
- **Καρδιαγγειακό**
- **Γαστρεντερικό**
- **Μυοσκελετικό**
- **Ουροποιητικό**
- **Αναπαραγωγικό**
- **Νευρικό και νοητική κατάσταση**

Ψυχοκοινωνική κατάσταση



- *Ψυχολογική διάθεση*
- *Συναισθηματική υποστήριξη*
- *Κοινωνικές ανάγκες*
- *Υποστηρικτικό δίκτυο*

Ασφάλεια

- **Πρόληψη πτώσεων**
- **Έλεγχος λοιμώξεων**
- **Ασφάλεια περιβάλλοντος**



Κλίμακα Morse



ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

ΑΡ.ΜΗΤΡΩΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ:

ΚΛΙΝΙΚΗ/ΤΜΗΜΑ:

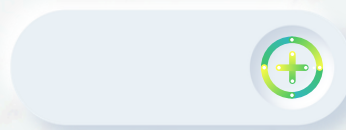
ΑΡ.ΘΑΛΑΜΟΥ:

ΚΛΙΝΗ:

ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΠΤΩΣΗΣ ΑΣΘΕΝΟΥΣ (MORSE FALL SCALE)

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ		
Επώνυμο:	Όνομα:	Πατρώνυμο:
Ημερομηνία Γέννησης (ηλικία):		
Ημερομηνία εκτίμησης:		
Ημερομηνία επανεκτίμησης:		
ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ		SCORE
ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΠΤΩΣΗΣ	<input type="checkbox"/> ΟΧΙ (βαθμολογία με 0) <input type="checkbox"/> ΝΑΙ (βαθμολογία με 25)	
ΣΥΝΟΔΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ/ ΔΕΥΤΕΡΕΟΥΣΑ ΔΙΑΓΝΩΣΗ	<input type="checkbox"/> ΟΧΙ (βαθμολογία με 0) <input type="checkbox"/> ΝΑΙ (βαθμολογία με 15)	
ΠΕΡΙΠΑΤΗΤΙΚΗ ΕΝΙΣΧΥΣΗ	<input type="checkbox"/> καμία ή με βοήθεια από τον επαγγελματία υγείας (βαθμολογία με 0) <input type="checkbox"/> κάνει χρήση βοηθήματος (κηδομένες, πατερίτσες, κα) (βαθμολογία με 15) <input type="checkbox"/> σε πλήρη εξάρτηση από βοηθήματα (βαθμολογία με 30)	
ΕΝΔΟΑΓΓΕΙΑΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΥΓΡΩΝ	<input type="checkbox"/> ΟΧΙ (βαθμολογία με 0) <input type="checkbox"/> ΝΑΙ (βαθμολογία με 20) ΓΡΑΜΜΗ: <input type="checkbox"/> ΚΕΝΤΡΙΚΗ <input type="checkbox"/> ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΗ	
ΒΑΔΙΣΗ	<input type="checkbox"/> κανονική/ακίνησια (βαθμολογία με 0) <input type="checkbox"/> αδύναμη/ασταθής (βαθμολογία με 10) <input type="checkbox"/> αναπηρία (βαθμολογία με 20)	
ΨΥΧΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	<input type="checkbox"/> γνωρίζει την κατάσταση του (βαθμολογία με 0) <input type="checkbox"/> υπερεκτιμά ή ξεχνά την κατάσταση του (βαθμολογία με 15)	
		ΣΥΝΟΛΙΚΟ SCORE
ΕΠΙΠΕΔΟ ΚΙΝΔΥΝΟΥ	MORSE FALL SCALE SCORE	ΔΡΑΣΗ
<input type="checkbox"/> Χωρίς κίνδυνο	0-24	Βασική νοσηλευτική φροντίδα
<input type="checkbox"/> Χαμηλός κίνδυνος	25-45	Ασθενής σε κίνδυνο για πτώση. Ασθενής υπο επιτήρηση. Εβδομαδιαία επαναξιολόγηση.
<input type="checkbox"/> Υψηλός κίνδυνος	≥46	Ασθενής σε μεγάλο κίνδυνο για πτώση. Να ληφθούν τα απαραίτητα μέτρα και να βρίσκεται σε συνεχή επιτήρηση.
ΟΝΟΜ/ΜΟ & ΥΠΟΓΡΑΦΗ		
ΥΠΕΥΘΥΝΟΥ:		

Έλεγχος ζωτικών σημείων

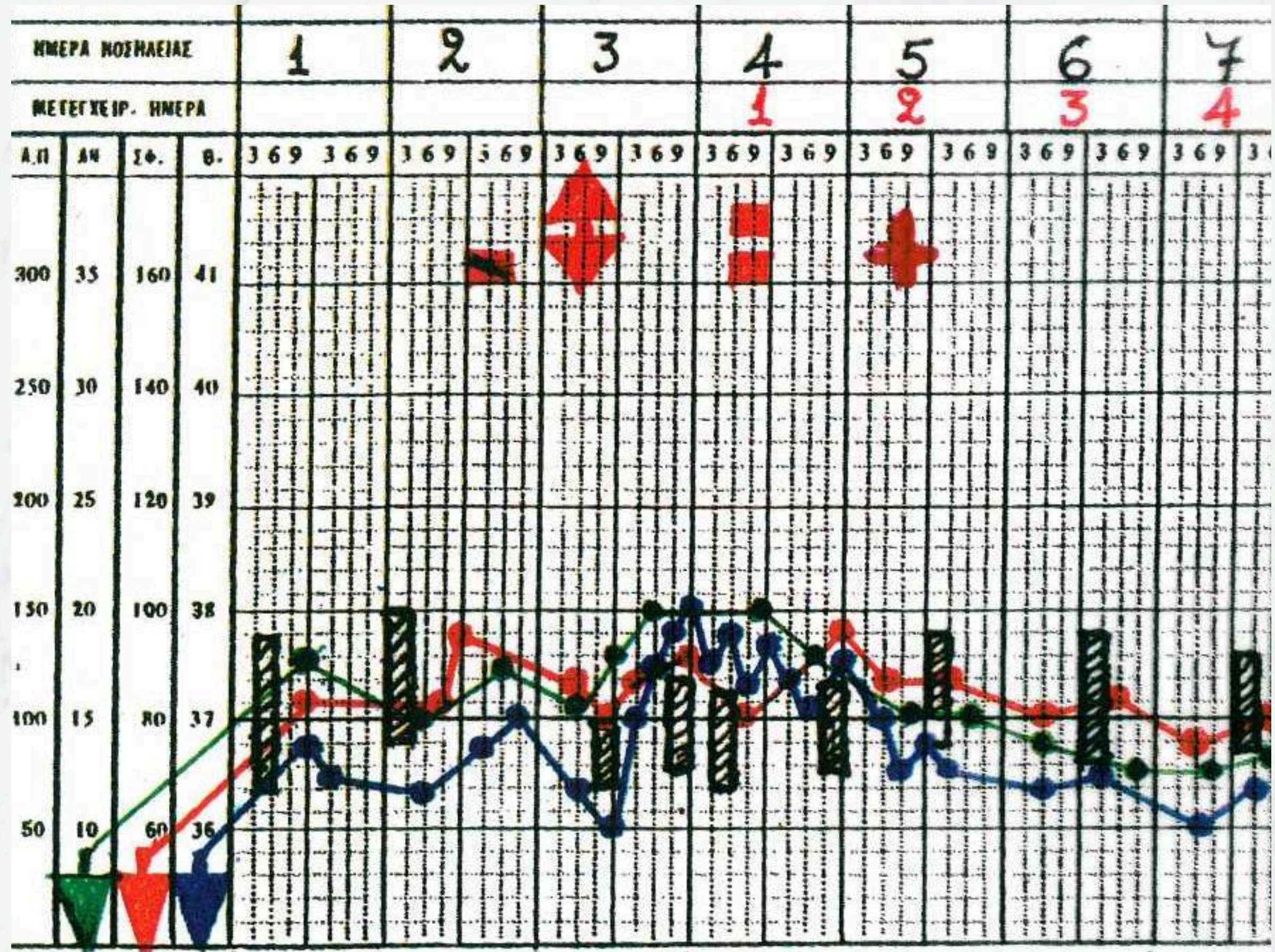


- Αρτηριακή πίεση
- Σφίξεις
- Θερμοκρασία
- Αναπνοές
- Κορεσμός οξυγόνου και....

- Πόνος



Έλεγχος ζωτικών σημείων

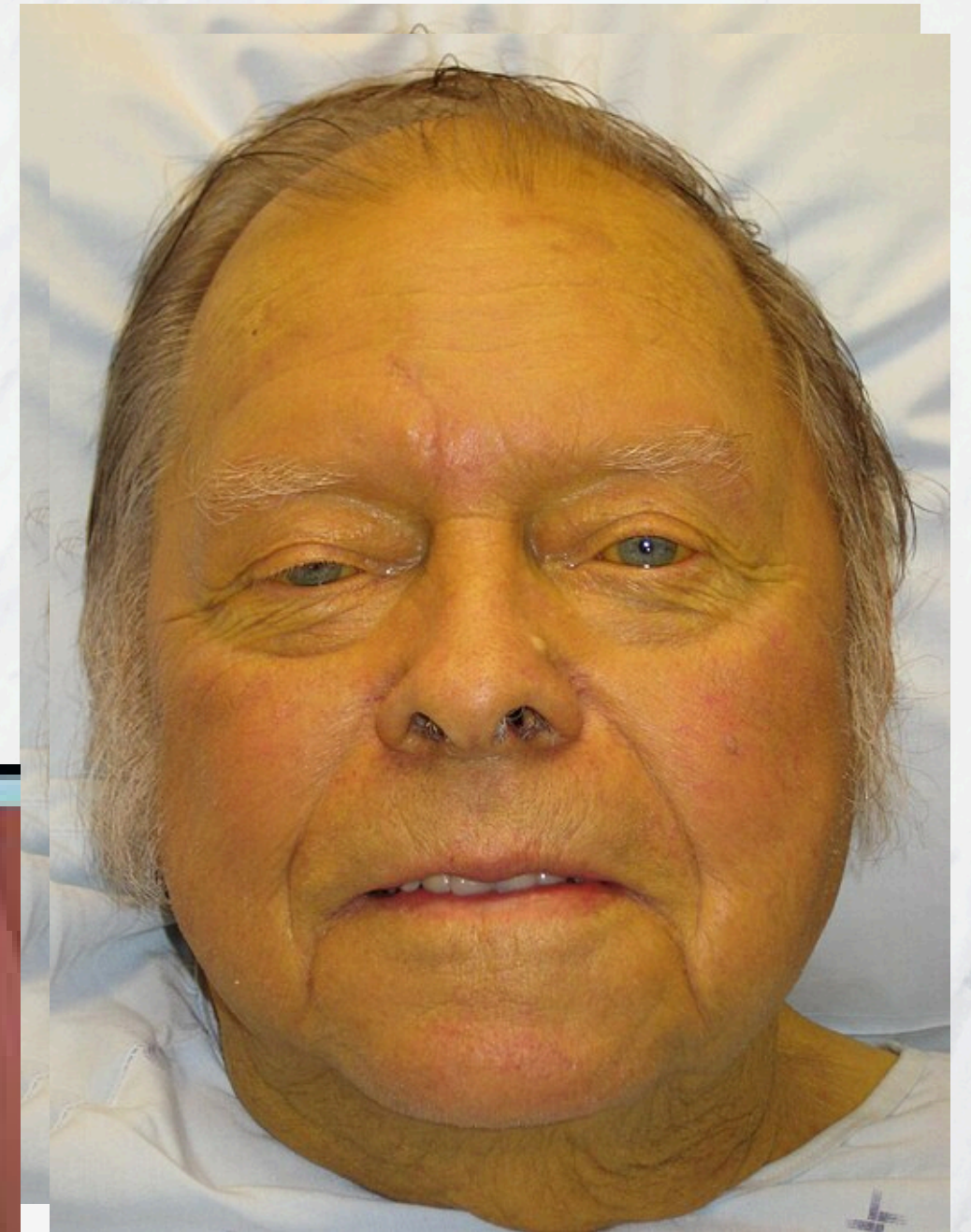


Κατάσταση δέρματος



Επισκόπηση (οπτικός έλεγχος).

- **Χρώμα:** Αναζητούμε αποκλίσεις όπως ωχρότητα (αναιμία, σοκ), κυάνωση (υποξία), ίκτερο (ηπατική δυσλειτουργία) ή ερύθημα (φλεγμονή, λοίμωξη)



Κατάσταση δέρματος

- **Ακεραιότητα:** Ελέγχουμε για λύση της συνέχειας του δέρματος, εκδορές, σχισμές ή παρουσία ελκών πίεσης (κατακλίσεις), ειδικά στα οστικά προεξέχοντα σημεία (πτέρνες, ιερό οστό, αγκώνες).



Κατάσταση δέρματος

- **Βλάβες & Σπίλοι:** Αξιολογούμε τυχόν εξανθήματα, εκχυμώσεις (μελανιές), πετέχειες ή ύποπτους σπίλους χρησιμοποιώντας τον κανόνα ABCDE (Ασυμμετρία, Όρια, Χρώμα, Διάμετρος, Εξέλιξη)



Κατάσταση δέρματος

- **Οίδημα:** έλεγχος παρουσίας ιδιαίτερα στα κάτω άκρα, έλεγχος εάν αφήνει εντύπωμα.



Κατάσταση δέρματος



Ψηλάφηση (αφή).

- **Θερμοκρασία:** Χρησιμοποιούμε τη ράχη της παλάμης για να συγκρίνουμε τη θερμοκρασία σε συμμετρικά σημεία του σώματος (π.χ. τα δύο πόδια). Το δέρμα πρέπει να είναι ζεστό και στεγνό.



Κατάσταση δέρματος



Υγρασία: Ελέγχουμε αν το δέρμα είναι υπερβολικά ξηρό, λιπαρό ή αν παρουσιάζει εφίδρωση (εφίδρωση/κατάσταση σοκ)



Κατάσταση δέρματος



- **Σπαργή (Ελαστικότητα):** Τσιμπάμε ελαφρά το δέρμα (συνήθως στο στέρνο ή το αντιβράχιο). Αν το δέρμα "αργεί" να επανέλθει στην αρχική του θέση, αυτό υποδηλώνει αφυδάτωση.



Προσοχή!!! Στους ηλικιωμένους, η εξέταση στο αντιβράχιο ή το χέρι μπορεί να μην είναι απόλυτα ακριβής λόγω της φυσιολογικής απώλειας ελαστικότητας, γι' αυτό σε αυτές τις περιπτώσεις προτιμάται συχνά η περιοχή κάτω από την **κλείδα** ή το **μέτωπο**



Κατάσταση δέρματος

Υφή: Αξιολογούμε αν το δέρμα είναι λείο, τραχύ, λεπτό ή σκληρό.



Συμπληρωματικοί Έλεγχοι

Τριχωτό & Νύχια: Ελέγχουμε την ποιότητα της τρίχας και την κατάσταση των νυχιών (χρώμα, σχήμα, τριχοειδική επαναπλήρωση).

Οσμή: Προσέχουμε για τυχόν ιδιαίτερες οσμές που μπορεί να υποδηλώνουν λοίμωξη, νόσημα ή κακή υγιεινή.

Η εκτίμηση αυτή πρέπει να γίνεται καθημερινά και να τεκμηριώνεται στο νοσηλευτικό ιστορικό, συγκρίνοντας τα ευρήματα με την αρχική κατάσταση του ασθενούς



Διατροφική κατάσταση

Η νοσηλευτική εκτίμηση της διατροφικής κατάστασης είναι μια πολυδιάστατη διαδικασία που αποσκοπεί στην έγκαιρη ανίχνευση του κινδύνου υποσιτισμού (υποθρεψίας) ή άλλων διατροφικών ελλειμμάτων. Ως νοσηλευτές, εστιάζουμε στους εξής βασικούς άξονες:

Ανθρωπομετρικές Μετρήσεις:

1. Βάρος & Ύψος: Υπολογισμός του Δείκτη Μάζας Σώματος (BMI).
2. Πρόσφατη Απώλεια Βάρους: Ελέγχουμε αν υπήρξε ακούσια μείωση βάρους (π.χ. >5% σε έναν μήνα ή >10% σε έξι μήνες)
3. Μέτρηση περιφερειών: Μέτρηση μέσης ή περιφέρειας βραχίονα σε περιπτώσεις όπου το βάρος δεν είναι εύκολο να μετρηθεί

Διατροφική κατάσταση



Κλινική εξέταση:

Αναζητούμε σημεία που υποδηλώνουν ελλείψεις θρεπτικών συστατικών:

- **Δέρμα:** Απώλεια υποδόριου λίπους, ξηρότητα, αργή επούλωση πληγών.
- **Μυϊκός Ιστός:** Μυϊκή ατροφία (π.χ. στους κροτάφους ή τις κλείδες).
- **Στόμα:** Κατάσταση δοντιών (δυσκολία μάσησης), φλεγμονές στη γλώσσα ή στα ούλα.
- **Μαλλιά & Νύχια:** Θαμπά, εύθραυστα μαλλιά ή νύχια με αλλοιώσεις.





Διατροφική κατάσταση

Διαιτητικό & Ιατρικό Ιστορικό:

1. Συνήθειες Διατροφής: Καταγραφή ημερήσιας πρόσληψης, προτιμήσεων, αλλεργιών ή θρησκευτικών περιορισμών, ειδικές δίαιτες (πχ άναλος, ΣΔ).
2. Λειτουργικά Προβλήματα: Έλεγχος για δυσφαγία (δυσκολία στην κατάποση), ανορεξία, ναυτία ή εμετούς.
3. Γαστρεντερικό: Συχνότητα κενώσεων, παρουσία διάρροιας ή δυσκοιλιότητας.



Διατροφική κατάσταση

Εργαστηριακά Ευρήματα:

Παρακολουθούμε δείκτες που αντικατοπτρίζουν τη θρέψη, όπως:

- Λευκωματίνες (Αλβουμίνη): Δείκτες πρωτεϊνικού αποθέματος.
- Αιμοσφαιρίνη: Για τον εντοπισμό αναιμίας λόγω έλλειψης σιδήρου ή B₁₂.
- Ηλεκτρολύτες: Για τον έλεγχο της ενυδάτωσης και της μεταβολικής ισορροπίας.



Διατροφική κατάσταση

Σημαντικό:

Η διατροφική αξιολόγηση πρέπει να επαναλαμβάνεται τακτικά, καθώς η κατάσταση του ασθενούς μπορεί να αλλάξει γρήγορα κατά τη διάρκεια της νοσηλείας

Υγιεινή

- Η υγιεινή στη νοσηλευτική φροντίδα δεν αφορά μόνο την καθαριότητα, αλλά είναι μια κρίσιμη παρέμβαση για την πρόληψη λοιμώξεων και τη διατήρηση της αξιοπρέπειας του ασθενούς
- Η ελλιπής ατομική υγιεινή του αρρώστου μπορεί να υποδηλώνει προβλήματα (πχ κατάθλιψη, έλλειψη υποστηρικτικού δικτύου)

Υγιεινή



Ατομική Υγιεινή Ασθενούς:

- Λουτρό Σώματος: Πραγματοποιείται καθημερινά (ή ανάλογα με τις ανάγκες) για την απομάκρυνση μικροβίων, τη βελτίωση της κυκλοφορίας και την επισκόπηση του δέρματος.
- Στοματική Υγιεινή: απαραίτητη σε κλινήρεις ασθενείς.
- Περιποίηση Περινεϊκής Περιοχής: Συστηματικός καθαρισμός μετά από κάθε κένωση ή ούρηση για την αποφυγή ερεθισμών και ουρολοιμώξεων σε κλινήρεις ασθενείς.
- Λούσιμο Κεφαλής & Περιποίηση Νυχιών: Συμβάλλουν στην άνεση και την αυτοεκτίμηση του ασθενούς

Εκτίμηση ανά σύστημα, αναπνευστικό



Η συστηματική νοσηλευτική εκτίμηση του αναπνευστικού ακολουθεί την κλασική σειρά της φυσικής εξέτασης (Επισκόπηση, Ψηλάφηση, Επίκρουση, Ακρόαση)



Εκτίμηση ανά σύστημα, αναπνευστικό

Επισκόπηση



- Αναπνευστικός Ρυθμός: Μετράμε τις αναπνοές ανά λεπτό
- Πρότυπο & Βάθος: Ελέγχουμε τον τύπο, τη συχνότητα, το ρυθμό και το βάθος αναπνοή
- Προσπάθεια (Work of Breathing): Παρατηρούμε τη χρήση επικουρικών αναπνευστικών μυών, εισολκές (μεσοπλεύριες, υπερκλείδιες).
- Χρώμα Δέρματος: Αναζητούμε κυάνωση (χείλη, νύχια) που υποδηλώνει υποξία.
- Σχήμα Θώρακα: Ελέγχουμε για συμμετρία, παραμορφώσεις (π.χ. βαρελοειδής θώρακας σε ΧΑΠ) ή σκολίωση

Εκτίμηση ανά σύστημα, αναπνευστικό Ψηλάφηση

- Θωρακική Έκπτυξη: Τοποθετούμε τα χέρια στη βάση του θώρακα για να δούμε αν εκπτύσσεται συμμετρικά κατά την εισπνοή.
- Θέση Τραχείας: Βεβαιωνόμαστε ότι η τραχεία είναι στη μέση γραμμή (τυχόν παρεκτόπιση μπορεί να υποδηλώνει πνευμοθώρακα).
- Φωνητικές Δονήσεις: Ψηλαφούμε τις δονήσεις ενώ ο ασθενής μιλάει.
- Ευαισθησία & Υποδόριο Εμφύσημα: Ελέγχουμε για πόνο ή αίσθηση "κριγμού" (crepitus) κάτω από το δέρμα.

Εκτίμηση ανά σύστημα, αναπνευστικό Επίκρουση



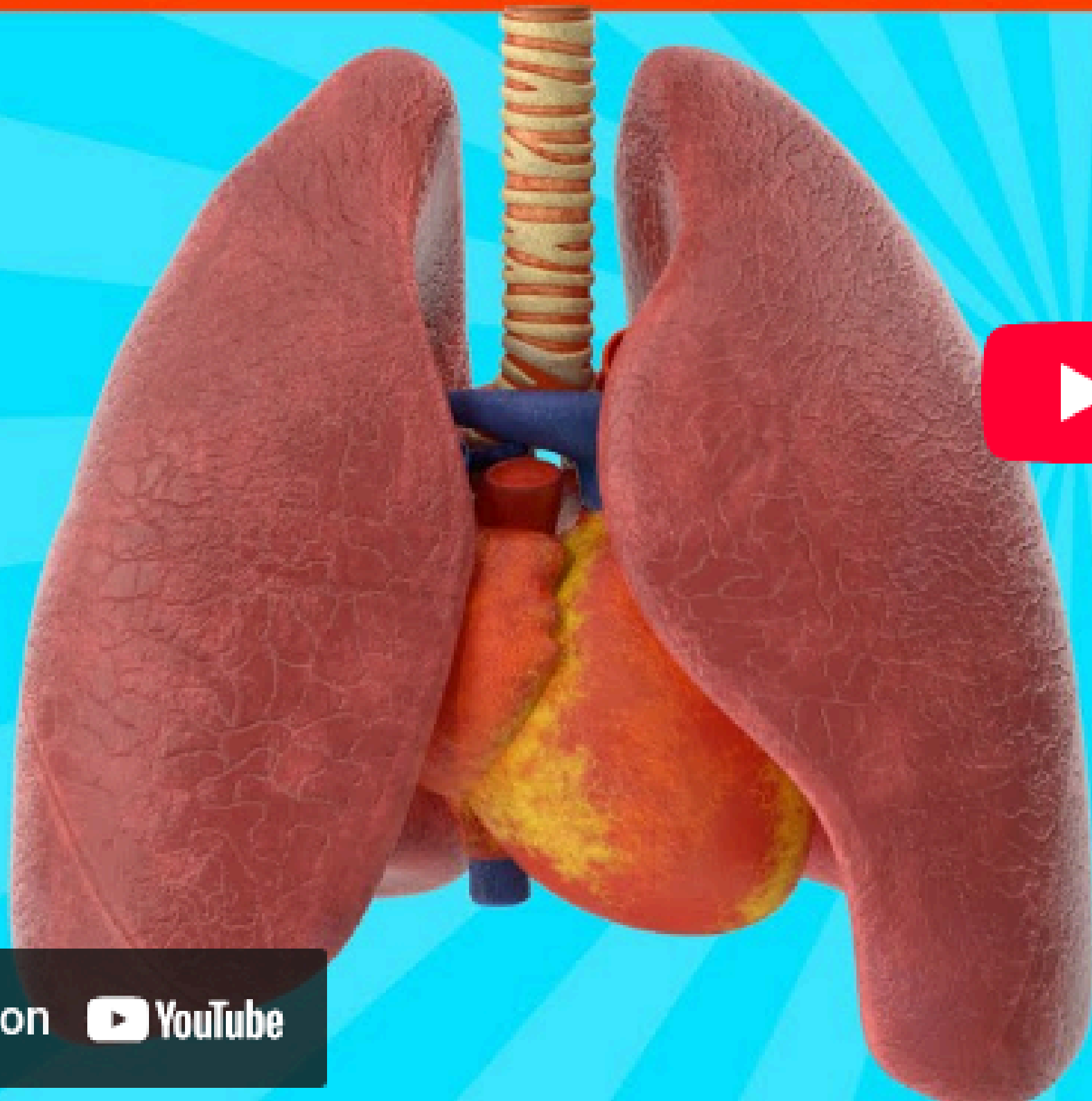
Χρησιμοποιείται για να εκτιμηθεί αν ο ιστός από κάτω είναι γεμάτος αέρα (υπερ-ηχητικότητα σε εμφύσημα), υγρό (αμβλύτητα σε πλευριτική συλλογή) ή αν είναι συμπαγής (πνευμονία).

Εκτίμηση ανά σύστημα, αναπνευστικό Ακρόαση

- Φυσιολογικό Ψιθύρισμα: Ακούμε αν ο αέρας εισέρχεται σε όλα τα πνευμονικά πεδία συμμετρικά.
- Παθολογικοί Ήχοι:
 1. Ρόγχοι (Crackles/Rales): Υγροί ήχοι που υποδηλώνουν υγρό (π.χ. καρδιακή ανεπάρκεια).
 2. Συριγμός (Wheezing): Μουσικός ήχος που υποδηλώνει στένωση αεραγωγών (π.χ. άσθμα).
 3. Stridor: Συριγμός στην εισπνοή που υποδηλώνει απόφραξη ανώτερου αναπνευστικού.

From a licensed doctor in the UK >

WHEEZE & RHONCHI



Watch on  YouTube



Εκτίμηση ανά σύστημα, καρδιαγγειακό

Στη συστηματική εκτίμηση του καρδιαγγειακού, ο στόχος μας ως νοσηλευτές είναι να αξιολογήσουμε την αιμοδυναμική σταθερότητα και την επάρκεια της αιμάτωσης των οργάνων.

Ακολουθούμε τα εξής βήματα:



Εκτίμηση ανά σύστημα, καρδιαγγειακό

1. Ζωτικά Σημεία & Επίπεδο Συνείδησης

- Αρτηριακή Πίεση: Έλεγχος για υπέρταση ή υπόταση.
- Σφύξεις: Αξιολογούμε συχνότητα, ρυθμό (κανονικός ή αρρυθμία) και ποιότητα (ισχυρός ή αδύναμος σφυγμός).
- Επίπεδο Συνείδησης: Η σύγχυση ή η υπνηλία μπορεί να υποδηλώνουν χαμηλή εγκεφαλική αιμάτωση.



Εκτίμηση ανά σύστημα, καρδιαγγειακό

2. Επισκόπηση (Οπτικός Έλεγχος).

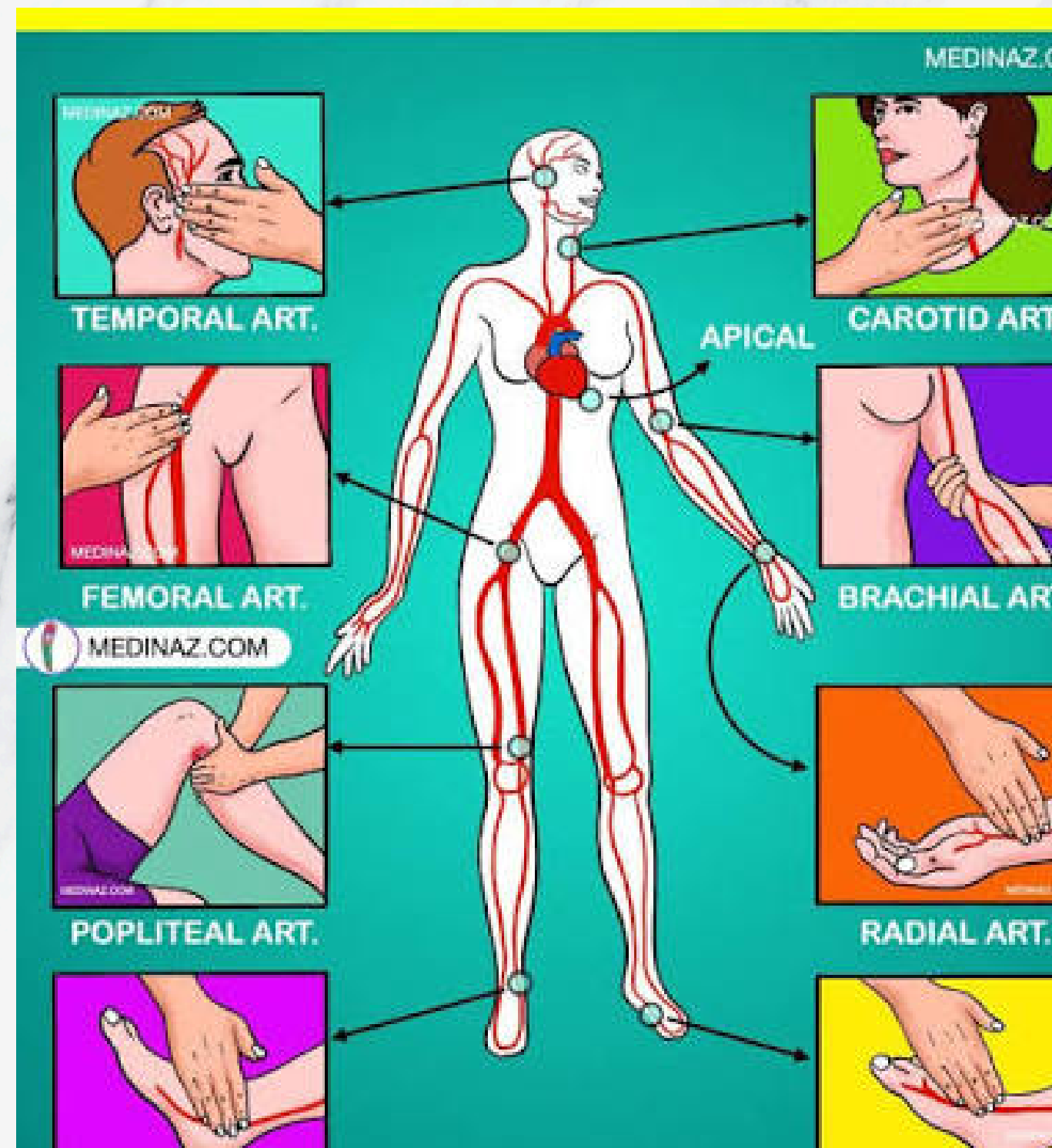
- Χρώμα & Θερμοκρασία Δέρματος: Αναζητούμε ωχρότητα, κυάνωση ή εφίδρωση (κρύος ιδρώτας - δείκτης shock).
- Τριχοειδική Επαναπλήρωση: Πιέζουμε το νύχι· πρέπει να επανέλθει το ροδαλό χρώμα σε <2 δευτερόλεπτα.
- Διάταση Σφαγίτιδων: Ελέγχουμε τις φλέβες του τραχήλου (υπό γωνία 45°). Η διάταση υποδηλώνει αυξημένη πίεση στη δεξιά καρδιά.
- Οίδημα: Αναζητούμε πρήξιμο στα κάτω άκρα (σφυρά) ή στην ιερή περιοχή (σε κλινήρεις).

Εκτίμηση ανά σύστημα, καρδιαγγειακό



3. Ψηλάφηση

Περιφερικοί Σφυγμοί: Ψηλαφούμε συμμετρικά (μηριαία, κερκιδική, ραχιαία άκρου ποδός, οπίσθια κνημιαία άμφω) για να βεβαιωθούμε ότι το αίμα φτάνει στα άκρα.



Εκτίμηση ανά σύστημα, καρδιαγγειακό



4. Ακρόαση

- Καρδιακοί Τόνοι (S1, S2): Ακούμε για καθαρούς τόνους.
- Παθολογικοί Ήχοι: Αναζητούμε φυσήματα ή πρόσθετους τόνους (S3, S4) που μπορεί να υποδηλώνουν καρδιακή ανεπάρκεια ή βαλβιδοπάθειες.

Heart sounds for beginners 🔥🔥🔥 S1, S2, S3 & S4 #heartsounds

From a licensed doctor in the UK > **Heart Sounds**

Rapid review ✓ High yield content ✓ 7 minutes long ✓

S1, S2, S3 & S4

Watch on YouTube

Copy link

Εκτίμηση ανά σύστημα, γαστρεντερικό



1. Επισκόπηση

- Σχήμα κοιλίας: Είναι επίπεδη, σκαφοειδής ή διογκωμένη (ασκίτης, αέρια, μάζα);
- Συμμετρία: Υπάρχουν προεξοχές (κήλες) ή ορατός περισταλτισμός (έντονη κίνηση εντέρου);
- Δέρμα: Ουλές από παλιά χειρουργεία, ραβδώσεις, εκχυμώσεις ή ίκτερος.
- Στοματική κοιλότητα: Κατάσταση δοντιών, υγρασία βλεννογόνων και παρουσία λευκών πλακών (μυκητίαση).

Εκτίμηση ανά σύστημα, γαστρεντερικό



2. Ακρόαση

- Εντερικοί ήχοι: Αξιολόγηση και στα 4 τεταρτημόρια.
- Φυσιολογικοί: 5-30/ το λεπτό.
- Απουσία ήχων: Μπορεί να σημαίνει ειλεό (επείγον!).
- Υπερδραστήριοι: Σε διάρροια ή πρώιμη απόφραξη

Εκτίμηση ανά σύστημα, γαστρεντερικό



3. Ψηλάφηση.

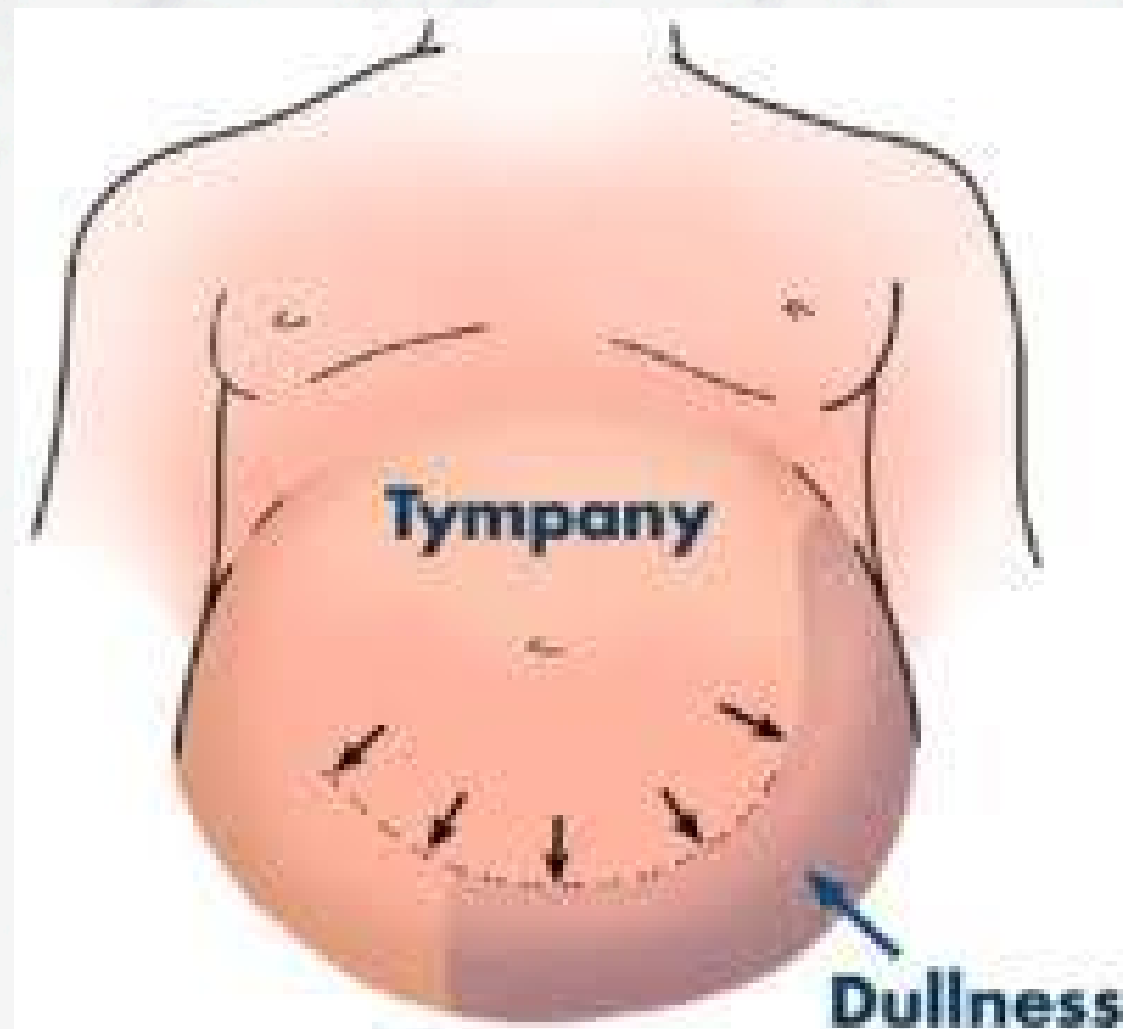
- Ευαισθησία/Πόνος: Πού πονάει ο ασθενής; Υπάρχει "συσφικτική" αντίσταση των μυών;
- Μάζες: Νιώθουμε κάτι σκληρό ή ασυνήθιστο;
- Διάταση: Είναι η κοιλιά μαλακή ή σκληρή σαν "ξύλο" (σημείο περιτονίτιδας);

Εκτίμηση ανά σύστημα, γαστρεντερικό



4. Επίκρουση

- Τυμπανικότητα: Ο ήχος πάνω από αέρα (έντερο).
- Αμβλύτητα: Ο ήχος πάνω από συμπαγή όργανα (ήπαρ) ή υγρό (ασκίτης)



Εκτίμηση ανά σύστημα, γαστρεντερικό



5. Ιστορικό

- Κενώσεις: Συχνότητα, χρώμα (π.χ. μέλαινα κένωση = αίμα από το ανώτερο πεπτικό), σύσταση.
- Εμετοί/Ναυτία: Πότε συμβαίνουν και τι όψη έχουν (π.χ. καφεοειδής έμετος).
- Όρεξη & Κατάποση: Πονάει όταν τρώει; Έχει καούρες (γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση);

Εκτίμηση ανά σύστημα, μυοσκελετικό



1. Επισκόπηση.

- Στάση & Βάδιση: Πώς στέκεται και πώς περπατάει ο ασθενής; Υπάρχει αστάθεια, χωλότητα ή χρήση βοηθημάτων (μπαστούνι, Π);
- Σκελετική Συμμετρία: Συγκρίνουμε δεξιά και αριστερή πλευρά για τυχόν παραμορφώσεις, σκολίωση ή ανισοσκελία.
- Αρθρώσεις: Αναζητούμε σημεία φλεγμονής (ερύθημα, οίδημα, παραμορφώσεις όπως στην οστεοαρθρίτιδα).
- Μυϊκή Μάζα: Υπάρχει ατροφία (συχνή σε παρατεταμένη κατάκλιση) ή υπερτροφία;

Εκτίμηση ανά σύστημα, μυοσκελετικό



2. Ψηλάφηση

- Θερμοκρασία: Είναι κάποια άρθρωση ασυνήθιστα θερμή; (σημείο λοίμωξης ή φλεγμονής).
- Ευαισθησία: Πονάει ο ασθενής κατά την ψηλάφηση των οστών ή των μυών;
- Κριγμός (Crepitus): Ήχος κριγμού κατά την κίνηση των αρθρώσεων

Εκτίμηση ανά σύστημα, μυοσκελετικό



3. Εύρος Κίνησης

- Ενεργητική κίνηση: Μπορεί ο ασθενής να κινήσει τα μέλη του μόνος του;
- Παθητική κίνηση: Αν δεν μπορεί, υπάρχει αντίσταση ή πόνος όταν τα κινούμε εμείς;
- Ελέγχουμε για δυσκαμψία ή συγκάμψεις (μόνιμη καθήλωση άρθρωσης).

Εκτίμηση ανά σύστημα, μυοσκελετικό



4. Μυϊκή Ισχύς

- Ζητάμε από τον ασθενή να σπρώξει ή να τραβήξει κόντρα στην αντίσταση των χεριών μας (π.χ. "πατήστε γκάζι" στα πόδια).
- Βαθμολογούμε την ισχύ (συνήθως σε κλίμακα 0-5, όπου 5 είναι το φυσιολογικό).



Εκτίμηση ανά σύστημα, μυοσκελετικό



5. Νευροαγγειακός Έλεγχος (Τα 5 "P").

Ιδιαίτερα σημαντικό σε ασθενείς με κατάγματα ή γύψους:

1. Pain (Πόνος): Έντονος, που δεν υποχωρεί.
2. Pallor (Ωχρότητα): Άσπρο ή μπλε δέρμα στο άκρο.
3. Pulselessness (Απουσία σφυγμού): Σημάδι κακής αιμάτωσης.
4. Paresthesia (Παραισθησία): Μούδιασμα ή "μυρμήγκιασμα".
5. Paralysis (Παράλυση): Αδυναμία κίνησης των δακτύλων.

Εκτίμηση ανά σύστημα, ουροποιητικό



Ιστορικό

- Πρότυπο απέκκρισης: Συχνότητα, νυκτουρία.
- Συμπτώματα: Δυσουρία (πόνος/κάψιμο), αιματουρία, ακράτεια.
- Πόνος: Εντόπιση σε νεφρική χώρα (οσφύ), κύστη (υπερηβικά) ή ουρήθρα

Εκτίμηση ανά σύστημα, ουροποιητικό



Κλινική Εξέταση

- Επισκόπηση: Έλεγχος για οιδήματα (πρόσωπο, σφυρά), διάταση της κύστης (κυστικός θόλος) και χαρακτηριστικά ούρων (χρώμα, διαύγεια, οσμή).
- Ψηλάφηση: Έλεγχος για ευαισθησία στους νεφρούς και διάταση της ουροδόχου κύστης.
- Επίκρουση: Έλεγχος για πόνο στη πλευροσπονδυλική γωνία (σημείο Giordani) που υποδηλώνει φλεγμονή ή λίθο.

Εκτίμηση ανά σύστημα, αναπαραγωγικό



Ιστορικό

- Εμμηνορρυσιακός κύκλος: Ημερομηνία τελευταίας περιόδου, διάρκεια, συχνότητα, ποσότητα αίματος και τυχόν δυσμηνόρροια.
- Αναπαραγωγικό ιστορικό: Αριθμός κυήσεων, τοκετών, αποβολών ή εκτρώσεων.
- Συμπτώματα: Πόνος στην πύελο, κνησμός, ασυνήθιστες εκκρίσεις (κολπικές ή από το πέος), στυτική δυσλειτουργία ή πόνος κατά την επαφή.
- Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα (ΣΜΝ): Ιστορικό λοιμώξεων και χρήση προφυλακτικών μέτρων.

Εκτίμηση ανά σύστημα, αναπαραγωγικό



Κλινική Εξέταση

- Επισκόπηση: Έλεγχος των εξωτερικών γεννητικών οργάνων για βλάβες, έλκη, εξανθήματα, εκκρίσεις, φλεγμονή ή οίδημα.
- Ψηλάφηση:
- Στη γυναίκα: Ψηλάφηση μαστών για μάζες, σκληρίες ή ευαισθησία και έλεγχος των λεμφαδένων της μασχάλης.
- Στον άνδρα: Ψηλάφηση των όρχεων για όγκους, οίδημα ή κρυπορχία.

Εκτίμηση ανά σύστημα, νευρικό και νοητική κατάσταση

- Επίπεδο Συνείδησης: Χρήση της Κλίμακας Γλασκώβης (GCS) ή της AVPU σε επείγουσες καταστάσεις.
- Προσανατολισμός: Ερωτήσεις για Πρόσωπο (ποιος είναι), Χώρο (πού βρίσκεται) και Χρόνο (ημερομηνία/εποχή).
- Μνήμη: Πρόσφατη (τι έφαγε το πρωί) και απώτερη (σημαντικά γεγονότα ζωής).
- Λόγος: Έλεγχος για αφασία (δυσκολία στην έκφραση) ή δυσαρθρία (δυσκολία στην άρθρωση)

Εκτίμηση ανά σύστημα, νευρικό και νοητική κατάσταση

Κλινική Νευρολογική Εξέταση

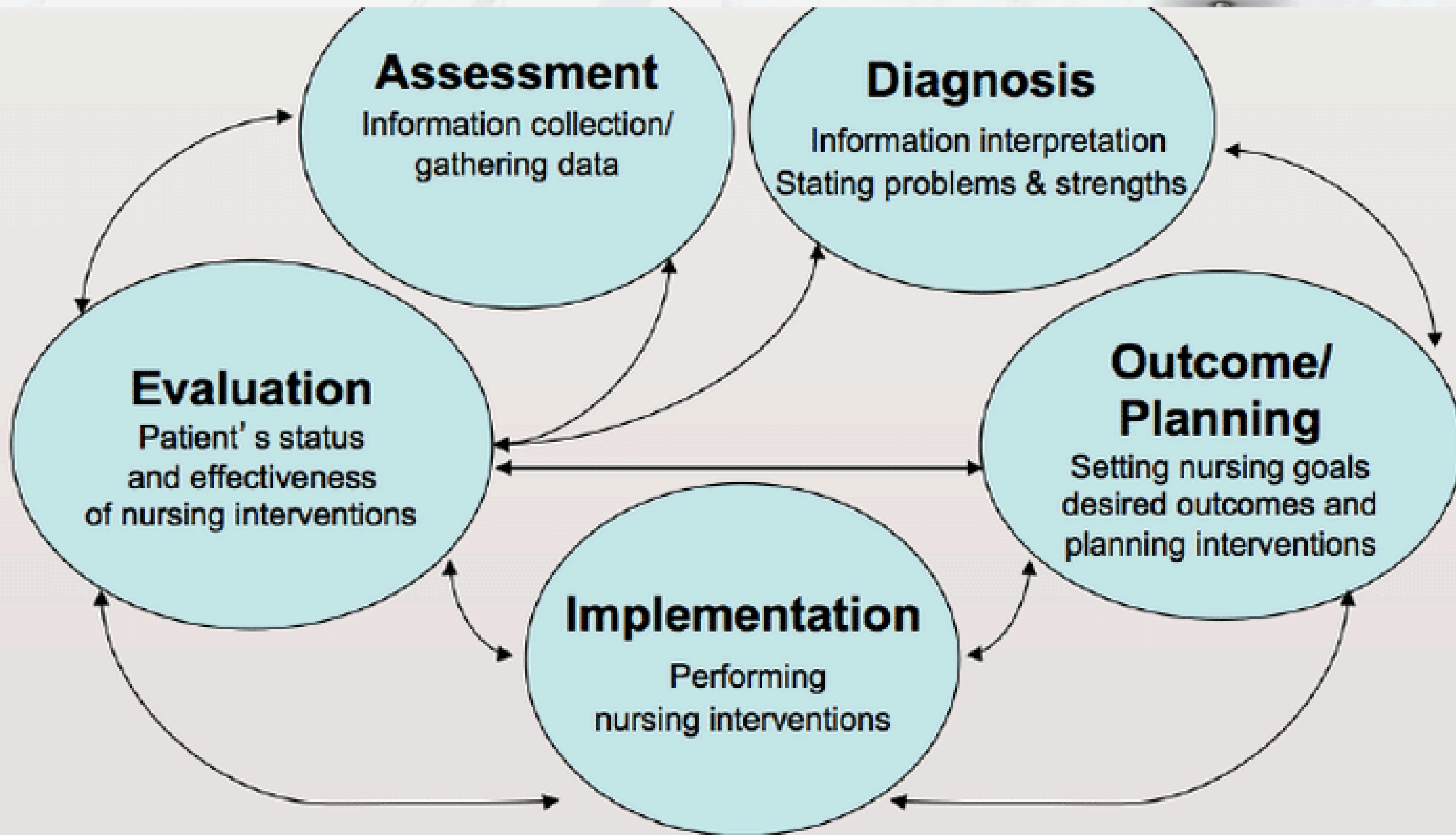
- Κόρες Οφθαλμών: Έλεγχος PERRLA (Pupils Equal, Round, Reactive to Light and Accommodation). Ψάχνουμε για ανισοκορία ή καθυστερημένη αντίδραση στο φως.
- Κινητικότητα & Μυϊκή Ισχύς: Αξιολόγηση δύναμης στα άκρα ("σφίξτε τα χέρια μου") και έλεγχος για τυχόν πάρεση ή παράλυση.
- Αισθητικότητα: Αντίληψη πόνου, αφής και θερμοκρασίας στα άκρα.
- Αντανακλαστικά: Έλεγχος τενόντιων αντανακλαστικών και σημείου Babinski (παθολογική έκταση του μεγάλου δακτύλου σε ενήλικες)



Νοσηλευτική διεργασία

Εκτίμηση Διάγνωση Σχεδιασμός Εφαρμογή Αξιολόγηση





The steps of the nursing process are interrelated, forming a continuous circle of thought and action that is both dynamic and cyclic (Doenges & Moorhouse, 2008 a+b)



Νοσηλευτικό ιστορικό



Η συστηματική ανίχνευση και συλλογή πληροφοριών από τον ασθενή σχετικά με την κατάσταση της υγείας του και τα σχετιζόμενα με αυτή προβλήματα που αντιμετωπίζει, με στόχο την ανάπτυξη σχεδίου νοσηλευτικής φροντίδας.

Νοσηλευτικό ιστορικό



Η λήψη του νοσηλευτικού ιστορικού είναι μια τέχνη επικοινωνίας που συνδυάζει την παρατήρηση με τη στοχευμένη συνέντευξη. Δεν είναι απλή συμπλήρωση μιας φόρμας, αλλά μια διαδικασία οικοδόμησης εμπιστοσύνης.



1. Προετοιμασία & Περιβάλλον

- **Ιδιωτικότητα:** Εξασφαλίζουμε έναν ήσυχο χώρο χωρίς διακοπές. Κλείνουμε την κουρτίνα αν ο ασθενής είναι σε θάλαμο.
- **Επίπεδο Ματιών:** Καθόμαστε δίπλα στον ασθενή (όχι όρθιοι πάνω από το κεφάλι του), ώστε να νιώθει ισότιμος και όχι ανακρινόμενος.
- **Σύσταση:** Συστηνόμαστε με το όνομά μας και εξηγούμε τον σκοπό: "Θέλω να σας κάνω μερικές ερωτήσεις για να σχεδιάσουμε μαζί την καλύτερη φροντίδα για εσάς".





2. Τεχνικές Συνέντευξης

- Ανοιχτές Ερωτήσεις: Ξεκινάμε με ερωτήσεις που αφήνουν τον ασθενή να μιλήσει (π.χ. "Πείτε μου τι σας έφερε στο νοσοκομείο σήμερα;" αντί για "Πονάτε;").
- Ενεργητική Ακρόαση: Χρησιμοποιούμε νεύματα και λεκτική επιβεβαίωση ("Καταλαβαίνω", "Συνεχίστε").
- Εστιασμένες Ερωτήσεις: Όταν εντοπίσουμε ένα πρόβλημα (π.χ. πόνο), γινόμαστε συγκεκριμένοι:
 - Πού ακριβώς πονάτε;
 - Πώς θα περιγράφατε τον πόνο (σφίξιμο, κάψιμο);
 - Τι τον κάνει χειρότερο ή καλύτερο;



Νοσηλευτικό ιστορικό



3. Η Δομή της Συλλογής

Ακολουθούμε συνήθως το μοντέλο των Λειτουργικών Προτύπων Υγείας (Gordon):

1. Αντίληψη Υγείας: "Πώς θα περιγράφατε την υγεία σας γενικά;"
2. Διατροφή/Μεταβολισμός: "Υπάρχει απώλεια βάρους ή δυσκολία στο φαγητό;"
3. Απέκκριση: "Έχετε αλλαγές στις συνήθειες του εντέρου ή της ούρησης;"
4. Δραστηριότητα/Άσκηση: "Χρειάζεστε βοήθεια για να σηκωθείτε ή να πλυθείτε;"
5. Ύπνος/Ανάπαυση: "Κοιμάστε καλά ή ξυπνάτε τη νύχτα;"
6. Γνωστική Λειτουργία: "Έχετε προβλήματα μνήμης ή όρασης/ακοής;"
7. Αυτοαντίληψη/Ρόλοι: "Ποιος σας βοηθάει στο σπίτι;"





4. Παρατήρηση Μη Λεκτικών Μηνυμάτων

Καθώς ο ασθενής μιλάει, προσέχουμε:

- Τον τόνο της φωνής: Φόβος, άγχος ή θυμός;
- Τη στάση του σώματος: Είναι μαζεμένος (πόνος) ή αποφεύγει τη βλεμματική επαφή (κατάθλιψη/ ντροπή);



Νοσηλευτικό ιστορικό



5. Κλείσιμο

Συνοψίζουμε τα κυριότερα σημεία: "Απ' ό,τι κατάλαβα, το κύριο πρόβλημά σας είναι ο πόνος στο γόνατο που σας εμποδίζει να περπατήσετε, σωστά;". Τελειώνουμε ρωτώντας: "Υπάρχει κάτι άλλο που θα θέλατε να μου πείτε ή που σας ανησυχεί;".

Προσοχή: Το ιστορικό ξεκινάει τη στιγμή που μπαίνετε στο δωμάτιο και τελιώνει όταν ο ασθενής πάρει εξιτήριο. Είναι μια δυναμική διαδικασία!!!!





ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ
7η Υ.ΠΕ. ΚΡΗΤΗΣ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ

N1
501

ΚΛΙΝΙΚΗ / ΤΜΗΜΑ:

Αρ. Μητρ. Ασθ.

Αρ. Θαλ:

Κλίνη:

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

Επώνυμο:	Όνομα:	Πατρώνυμο:
Διεύθυνση:	T.K. - Πόλη:	Τηλέφωνο:
Ηλικία:	Επάγγελμα:	Θρήσκευμα:
Υψηκότητα:	Ασφ. Φορέας:	Αρ. Μητρ. Ασφ:

Στοιχεία πλησιέστερου συγγενούς:	Επώνυμο:	Όνομα:
	Διεύθυνση:	Τηλέφωνο:

ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

Ημ/νία εισόδου: Ώρα παραλαβής:

Είδος εισαγωγής: Τακτική: Επείγουσα:

Τρόπος μεταφοράς: Περιπατητικός: Τροχήλατη καρέκλα: Φορείο:

Συνοδεύεται από: Οικογένεια: Φίλος: Άλλο άτομο:

Τις πληροφορίες δίνει: Ο Ασθενής: Μέλος οικογένειας: Άλλο άτομο:

ΑΤΟΜΙΚΟ ΑΝΑΜΝΗΣΤΙΚΟ

Αλλεργίες:

Λοιμώδη νοσήματα:

Προηγούμενη εισαγωγή σε νοσοκομείο - Απία εισαγωγής

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ

Πατέρας - μητέρα:	
Αδέρφια:	
Σύζυγος-τέκνα:	

ΠΑΡΟΥΣΑ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

Πιθανή διάγνωση εισόδου:

Κύρια συμπτώματα κατά την εισαγωγή:

Ζωτικά σημεία:	Αρτ. πίεση (mmHg):	Σφίξεις (mmHg):	Θ (°C):	Αναπνοές (l/min):
	Ύψος:	Βάρος:		

ΕΞΕΤΑΣΗ ΚΑΤΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ

ΔΙΣΤΗΘΗΡΙΑ ΟΡΓΑΝΑ

Ομιλία: Καλή: Βράγχος: Δεν μπορεί να μιλήσει: Ομιλεί ξένη γλώσσα:

Ακοή: Καλή: Βαρηκοΐα: Ακουστικά: Κώφωση:

Όραση: Καλή: Γυαλιά: Φακοί επαφής: Τύφλωση: Διπλωπία:

Καταρράκτης: Γλαύκωμα:

Παρατηρήσεις:

ΔΕΡΜΑ

Φυσιολογικό: Ωχρο: Κυανωτικό: Ικτερικό: Ξηρό:

Εξάνθημα: Έλκη: Εκδορές: Κατακλίσεις:

Παρατηρήσεις:

ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟ

Αναπνοή: Κανονική: Δύσπνοια: Πόνος:

Βήχας: Δεν βήχει: Με απόχρεμψη: Χωρίς απόχρεμψη:

Παρατηρήσεις:

ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΚΟ:

Καρδιακός ρυθμός: Ρυθμικός: Άρρυθμος:

Υπέρταση: Αίσθημα παλμών: Οιδήματα: Φλεβίτιδα: Αναιμία:

Παρατηρήσεις:

ΠΕΠΤΙΚΟ

Δίαιτα: Ελεύθερη: Ειδική: Είδος:

Όρεξη: Καλή: Ανορεξία: Δυσκολία στη μάσηση:

Διαταραχές πεπτικού: Ναυτία: Έμετος: Δυσπεψία: Δυσκολία στη κατάποση: Οδοντοστοιχία:

Παχύ έντερο: Κένωση εντέρου: Φυσιολογική: Δυσκοιλιότητα: Διάρροια: Μέλαινα κένωση:

Αιμορροΐδες: Διάταση κοιλίας: Κολοστομία:

Παρατηρήσεις:

ΟΥΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟ

Συχνουρία: Δυσουρία: Αιματουρία: Καύσος: Νυκτουρία: Ολιγουρία: Κνησμός:

Υπερτροφία προστάτη: Καθετήρας: Είδος: Νο:

Παρατηρήσεις:

ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΟ

Αυτοεξυπηρέτηση: Χρειάζεται βοήθεια: Στην ατομική υγιεινή: Στο ντύσιμο: Στην έγερση:

Βόδιση: Κανονική: Με πατερίτσες: Με περιπατητή: Με μπαστούνι: Δε μπορεί να μετακινηθεί:

Αρθρίτιδα: Ιστορικό κατάγματος: Αν ναι, που: Πόνος: Αν ναι, που:

Παρατηρήσεις:

ΕΝΔΟΚΡΙΝΙΚΟ

Σακχαρώδης διαβήτης: Υπερθυρεοειδισμός: Υποθυρεοειδισμός:

Παρατηρήσεις:

ΨΥΧΙΚΗ ΔΙΑΝΟΗΤΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

Αισιόδοξος: Ανήσυχος: Φοβισμένος: Απομονωμένος:
 Ενήμερος για τη νόσο: Αγνοεί τη σοβαρότητα της νόσου: Φόβος θανάτου:
 Επικοινωνία: Προφορική: Γραπτή: Με νοήματα: Καμία:

Παρατηρήσεις:

ΝΕΥΡΙΚΟ

Ημιπληγία: Παράλυση: Επιληπτικές κρίσεις: Λιποθυμία: Τοπική αδυναμία:
 Μούδιασμα: Τράμος: Κεφαλαλγία:
 Επίπεδο συνείδησης: Προσανατολισμένος (τόπο - χρόνο - πρόσωπα) Κώμα:

Παρατηρήσεις:

ΚΛΙΜΑΚΑ ΓΛΑΣΚΩΒΗΣ (Συμπληρώνεται μόνο εάν απαιτείται)

		ΒΑΘΜΟΙ
ΑΝΟΙΓΜΑ ΟΦΘΑΛΜΩΝ <small>(Καταγράψτε Κ αντί βαθμών εάν οι οφθαλμοί είναι κλειστά από οίδημα)</small>	Αυθόρμητο	4
	Στην ομιλία	3
	Στον πόνο	2
	Δεν τα ανοίγει	1
ΑΡΙΣΤΗ ΛΕΚΤΙΚΗ ΑΠΑΝΤΗΣΗ <small>(Καταγράψτε Ε αντί βαθμών εάν στον ασθενή έχει τοποθετηθεί ενδοτράχειος σωλήνας ή Τ εάν έχει τοποθετηθεί σωλήνας τραχεοστομίας)</small>	Προσανατολισμένος	5
	Συγχητικός	4
	Ακατάληπτες λέξεις	3
	Ακατανόητοι ήχοι	2
ΑΡΙΣΤΗ ΚΙΝΗΤΙΚΗ ΑΝΤΙΔΡΑΣΗ <small>(σε επώδυνο ερέθισμα)</small>	Καμία λεκτική αντίδραση	1
	Εκτελεί παραγγελίες	6
	Εντοπίζει το επώδυνο ερέθισμα και αντιδρά	5
	Αποσύρει τα άκρα	4
	Κάμπει παθολογικά	3
	Εκτείνει παθολογικά	2
	Καμία αντίδραση	1
ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑ		

Κόρες – Αντίδραση στο φως (Συμπληρώνεται μόνο εάν απαιτείται)

Μέγεθος κόρης:		Αντίδραση στο φως:	(+) Αντιδρά (-) Δεν αντιδρά Κ: Μάτια κλειστά από οίδημα
	2 3 4 5 6 7 8 9		
Δεξιά κόρη:		Αριστερή κόρη:	

ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ-ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΕΣ ΣΥΝΘΗΚΕΣ

Κάπνισμα: Όχι Ναι Αριθμός τσιγάρων /24ωρο:
 Χρήση οινοπνεύματος: Όχι Ναι Είδος/ποσότητα:
 Άλλες συνήθειες:
 Υπνος (Ωρες ανά 24ωρο):
 Ενδιαφέροντα: Διάβασμα: Ραδιόφωνο: Τηλεόραση: Άλλα:
 Ζει μόνος: Ζει με την οικογένεια του: Άλλο:

ΣΥΝΘΕΣΗ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ

Έγγαμος: Άγαμος: Χήρος: Διαζευγμένος: Αριθμός τέκνων:
 Σχέση με την οικογένεια: Υποστηρικτική: Αδιάφορη:
 Οικονομική κατάσταση: Καλή: Μέτρια: Κακή:

ΦΑΡΜΑΚΑ ΠΟΥ ΠΑΙΡΝΕΙ

A/A	Είδος	Δόση	Τελευταία λήψη

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΕΚΤΙΜΗΣΗ (Καταγράψτε και αιτιολογήστε τα νοσηλευτικά προβλήματα)

ΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ

Τομείς αγωγής υγείας – ανάγκες εκπαίδευσης του ασθενή:

Ο/Η Νοσηλεύτης/τρια

(ονομαστικό όνομα – υπογραφή)

Γιατί είναι απαραίτητη η τεκμηρίωση;



1. Ασφάλεια και Ποιότητα Φροντίδας: Διασφαλίζει ότι όλα τα μέλη της θεραπευτικής ομάδας έχουν πρόσβαση στις ίδιες, ακριβείς πληροφορίες για τον ασθενή.
2. Νομική Προστασία: Το νοσηλευτικό ιστορικό και οι σημειώσεις αποτελούν το κύριο αποδεικτικό στοιχείο σε περιπτώσεις ιατρικής αμέλειας.
3. Επικοινωνία: Λειτουργεί ως γέφυρα ανάμεσα στις βάρδιες (λογοδοσία) και ανάμεσα σε διαφορετικές ειδικότητες.
4. Λήψη Αποφάσεων: Παρέχει τα δεδομένα (ζωτικά σημεία, αξιολογήσεις) που χρειάζονται για τη διαμόρφωση του σχεδίου φροντίδας.

Αξιολόγηση σε επείγουσες καταστάσεις:

Αλγόριθμος ABCDE

- **A (Airway)**
- **B (Breathing)**
- **C (Circulation)**
- **D (Disability)**
- **E (Environment)**





A-Airway



- Αναπνευστικοί ήχοι – συριγμός, σιγμός
- Μπορεί ο ασθενής να μιλήσει?
- Υποψία ξένου σώματος
- Πώς είναι η όψη του ασθενούς?
- Αξιολογείται η βατότητα του αεραγωγού/
επαπειλούμενος αεραγωγός



B-Breathe



- Συχνότητα- Ποια είναι η αναπνευστική συχνότητα?
- Βάθος αναπνοής. “Κοντή” αναπνοή μπορεί να υποδηλώνει δυσχέρεια
- Τύπος αναπνοής
- Ρυθμός - Ταχύπνοια μπορεί να υποδηλώνει υποκείμενο νόσημα
- Προσπάθεια. Χρησιμοποιεί ο ασθενής επικουρικούς μύες για να αναπνεύσει?
- Χρώμα - Κεντρική ή περιφερική κυάνωση μπορεί να υποδηλώνει σοβαρή έλλειψη οξυγόνου



C-Circulation



- Έλεγχος παλμών
- Έλεγχος ΑΠ
- Χρόνος τριχοειδικής επαναπλήρωσης
(ΦΤ < 2sec)
- Χρώμα δέρματος

D-Disability

- Κλίμακα Γλασκώβης/ ANPU
- Θερμοκρασία
- Επίπεδα σακχάρου
- Επίπεδα πόνου



E-Expose

- Επισκόπηση όλου του σώματος του ασθενούς κατόπιν πλήρους έκθεσης
- Αναζήτηση για έγκαυμα, εξάνθημα, κακώσεις
- Αξιολόγηση θερμοκρασίας
- Αναζήτηση ιατρικών συσκευών (πχ βηματοδότης, αντλία ινσουλίνης) ή ιατρικά βραχιόλια (πχ αλλεργία, ΣΔ)



Εκτίμηση συνείδησης



Κλίμακα AVPU

- Alert
- Verbal
- Pain
- Unresponsive

Εκτίμηση συνείδησης

Κλίμακα Γλασκώβης

Η Κλίμακα Κώματος Γλασκώβης (Glasgow Coma Scale - GCS) είναι το πλέον διαδεδομένο εργαλείο για την αντικειμενική εκτίμηση του επιπέδου συνείδησης ενός ασθενή, ιδιαίτερα μετά από κρανιοεγκεφαλική κάκωση.



Εκτίμηση συνείδησης

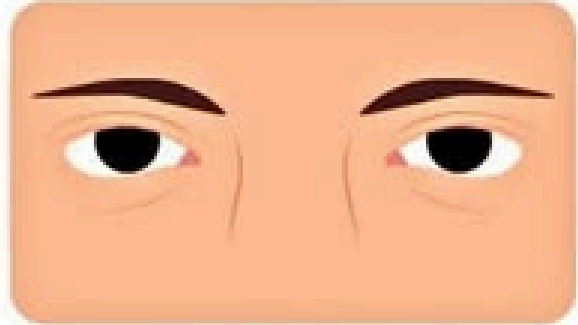
Κλίμακα Γλασκώβης

Με βάση το συνολικό σκορ (GCS Score), η κατάσταση του ασθενούς ταξινομείται ως εξής:

- 13 - 15: Ελαφρά κάκωση.
- 9 - 12: Μέτρια κάκωση.
- 3 - 8: Σοβαρή κάκωση (ο ασθενής θεωρείται ότι βρίσκεται σε κωματώδη κατάσταση).


GLASGOW COMA SCALE

EYE OPENING RESPONSE




SCALE	SCORE
EYES OPEN SPONTANEOUSLY	4
EYES OPEN TO VERBAL COMMAND OR SPEECH	3
EYES OPEN TO PAIN	2
NO EYE OPENING	1

VERBAL RESPONSE



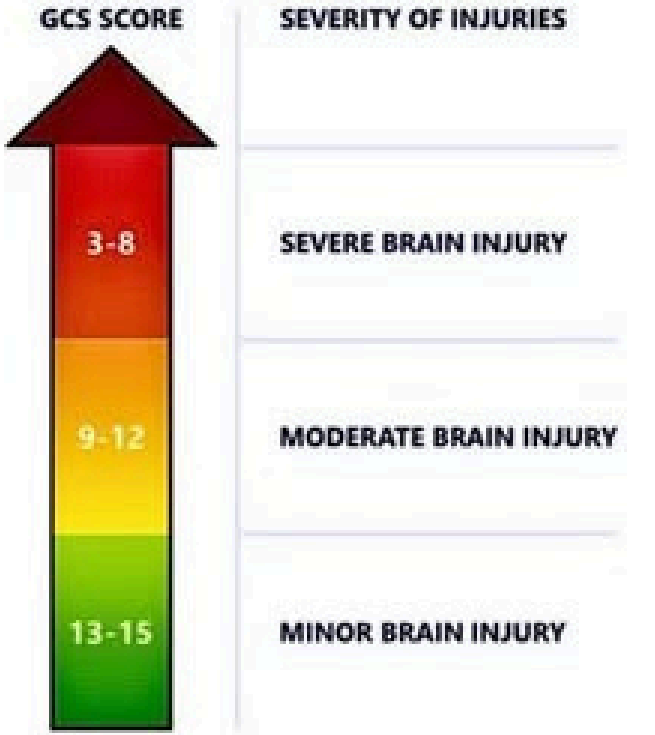
SCALE	SCORE
ORIENTATED	5
CONFUSED CONVERSATION BUT ABLE TO ANSWER QUESTIONS	4
INAPPROPRIATE RESPONSES	3
INCOMPREHENSIBLE SOUND OR SPEECH	2
NO VERBAL RESPONSE	1

MOTOR RESPONSE



SCALE	SCORE
OBEYS COMMANDS FOR MOVEMENT	6
PURPOSEFUL MOVEMENT TO PAINFUL STIMULUS	5
WITHDRAWS FROM PAIN	4
ABNORMAL FLEXION OR DECORTICATE POSTURE	3
EXTENSOR RESPONSE OR DECEREBRATE POSTURE	2
NO MOTOR RESPONSE	1

GLASGOW COMA SCALE SCORE



GCS SCORE	SEVERITY OF INJURIES
3-8	SEVERE BRAIN INJURY
9-12	MODERATE BRAIN INJURY
13-15	MINOR BRAIN INJURY

Ερωτήσεις???



Thank You

