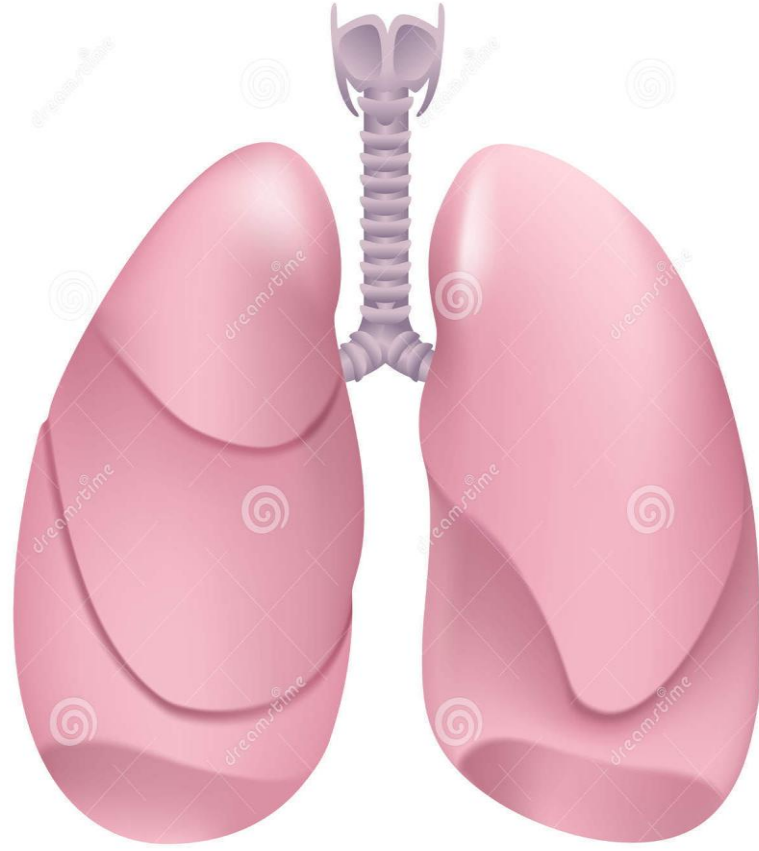


Νοσηλευτική Φροντίδα Ασθενούς με Νοσήματα του Αναπνευστικού

Πέτρος Κολοβός
Επίκουρος Καθηγητής,
Τμήμα Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Πελοποννήσου



Όγκοι του λάρυγγα

- Καλοήθεις: θηλώματα, όζοι και πολύποδες
- Κακοήθεις: καρκίνωμα εκ πλακωδών επιθηλιακών κυττάρων (συχνότερος τύπος)
- Προδιαθεσικοί παράγοντες: κατάχρηση φωνής, κάπνισμα, αλκοόλ, χρόνιος ερεθισμός (βιομηχανικοί ρύποι)

Κλινικές ειδηλώσεις

- Βράγχος φωνής
- Αλλοίωση της φωνής
- Πόνος στη κατάποση
- Δύσπνοια
- Κακοσμία αναπνοής
- Ψηλαφητός όγκος στον τράχηλο
- Ωταλγία
- Διαγνωστικές εξετάσεις: λαρυγγοσκόπηση, βιοψία, απεικονιστικές μέθοδοι

Διεπιστημονική φροντίδα

- Καλοήθεις: υποχωρούν μετά τη διόρθωση του αιτίου
- Κακοήθεις: η θεραπεία ποικίλλει ανάλογα την έκταση του αιτίου και καθορίζεται από τη σταδιοποίηση του καρκίνου (μέγεθος και εντόπιση, προσβεβλημένοι λεμφαδένες, μεταστάσεις)
- Θεραπεία: ακτινοθεραπεία, χημειοθεραπεία, χειρουργική αντιμετώπιση

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

- Εξαρτάται από την εντόπιση, το μέγεθος και την επέκταση του όγκου στους ιστούς του λάρυγγα και τους περιβάλλοντες ιστούς
- Στόχος: η εξαίρεση του όγκου, η βατότητα της αεροφόρου οδού και το καλύτερο δυνατό αισθητικό αποτέλεσμα
 - Χρήση laser
 - Εκτομή λάρυγγα, μερική ή ολική

Νοσηλευτικές Διαγνώσεις

- Κίνδυνος διαταραχής βατότητας των αεραγωγών
- Διαταραχή της λεκτικής επικοινωνίας
- Διαταραχή της κατάποσης
- Διαταραχές θρέψης: ανεπαρκής κάλυψη των αναγκών του οργανισμού
- Προπαρασκευαστικός θρήνος



Ασθενής με Πνευμοθώρακα

- Η συλλογή αέρα στον υπεζωκοτικό χώρο
- μπορεί να συμβεί αυτομάτα, ως επιπλοκή προϋπάρχοντος νοσήματος, ως αποτέλεσμα κακώσεως ή από ιατρογενή αίτια
- Αυτόματος, τραυματικός και υπο τάση
- Διαγνωστικός έλεγχος: Αρτηριακός κορεσμός σε οξυγόνο, αέρια αίματος και α/α Θώρακος
- Αντιμετώπιση: ανάλογα με τη σοβαρότητα, θωρακοστομία, χειρουργική αντιμετώπιση για μείωση κινδύνου μελλοντικής ρήξης

Τραυματικός Πνευμοθώρακας

- Ανοικτός, κλειστός και ιατρογενής
- Κλινικές εκδηλώσεις:
 - πόνος,
 - δύσπνοια,
 - ταχύπνοια, ταχυκαρδία,
 - μειωμένη έκπτυξη,
 - απουσία αναπν. Ψιθυρίσματος

ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΣΩΛΗΝΑ ΘΩΡΑΚΙΚΗΣ ΠΑΡΟΧΕΤΕΥΣΗΣ

- Η τοποθέτηση κλειστού συστήματος παροχέτευσης στην κοιλότητα του υπεζωκότος ώστε να επιτευχθεί η επανέκπτυξη του πνεύμονα.
- πρέπει να είναι αεροστεγώς κλεισμένος, καθώς η είσοδος αέρα από το σωλήνα στην υπεζωκοτική κοιλότητα θα δημιουργούσε ουσιαστικά ανοικτό πνευμοθώρακα.
- Ο σωλήνας παροχέτευσης του θώρακα ασφαρίζεται με βαλβίδα Heimlich (μιας κατεύθυνσης) ή συνδέεται με κλειστό σύστημα παροχέτευσης ασφαλείας ύδατος (water seal).
- Η βαλβίδα και το σύστημα ασφαλείας ύδατος εμποδίζουν την είσοδο του αέρα στην κοιλότητα του θώρακα κατά την εισπνοή και επιτρέπουν την έξοδό του κατά την εκπνοή. Η εφαρμογή χαμηλής αναρροφητικής πίεσης στο σύστημα βοηθάει να αποκατασταθεί αρνητική πίεση μέσα στην κοιλότητα του υπεζωκότα και να επανεκπτυχθεί ο πνεύμονας.
- Υπάρχουν ποικίλα κλειστά συστήματα παροχέτευσης του θώρακα. Τα περισσότερα είναι αυτοτελή συστήματα μίας χρήσης.



Νοσηλευτική φροντίδα ασθενή με σωλήνα θωρακικής παροχέτευσης

- Προετοιμασία πριν τη διαδικασία (συναίνεση, απαραίτητος εξοπλισμός, θέση)
- Φροντίδα μετά τη διαδικασία:
 - Εκτίμηση αναπν. λειτουργίας
 - Κατάλληλη τοποθέτηση και σύνδεση της συσκευής
 - Έλεγχος ασφαλούς λειτουργίας της συσκευής

Νοσηλευτικές Διαγνώσεις

- **Διαταραχή Ανταλλαγής Αερίων:** Η απώλεια της αρνητικής πίεσης μέσα στην υπεζωκοτική κοιλότητα και η επακόλουθη σύμπτωση του πνευμονικού παρεγχύματος μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα την ανεπαρκή έκπτυξη του θώρακα και την απώλεια κυψελιδικού αερισμού. Με την παροχέτευση ή την απορρόφηση του αέρα, ο αερισμός και η ανταλλαγή των αερίων αποκαθίστανται.
- **Κίνδυνος Τραυματισμού:** Ο πόνος και η παρουσία των θωρακικών σωλήνων μειώνουν την ικανότητα κινητοποίησης και αυτοφροντίδας. Να ενθαρρύνεται η μέτριας έντασης δραστηριότητα, εκτός και εάν η αναπνευστική λειτουργία είναι σημαντικά διαταραγμένη. Θα πρέπει να καταβάλλεται προσπάθεια για τη διατήρηση της ακεραιότητας του συστήματος παροχέτευσης. Εάν κατά λάθος ο σωλήνας αφαιρεθεί ή αποσυνδεθεί, ή συμβεί άλλη διακοπή στη συνέχεια του συστήματος, υπάρχει κίνδυνος επιδείνωσης του πνευμοθώρακα ή ανάπτυξης λοίμωξης.

Ο Ασθενής με Αιμοθώρακα

- Παρουσία αίματος στην υπεζωκοτική κοιλότητα, ακολουθεί συνήθως μια κάκωση του θώρακα, μια εγχείρηση, διαγνωστικές διαδικασίες ή παθολογικές καταστάσεις.
- Εάν ραγεί ένα μεγάλο αγγείο του θώρακα, μπορεί να ακολουθήσει μαζική αιμορραγία.
- Όταν υπάρχει συλλογή αίματος στην υπεζωκοτική κοιλότητα, η πίεση που ασκείται στον πάσχοντα πνεύμονα διαταράσσει τον αερισμό και την ανταλλαγή αερίων. Όταν η αιμορραγία είναι σημαντική, υπάρχει κίνδυνος κυκλοφορικής καταπληξίας.
- Για την εκκένωση του αίματος από την υπεζωκοτική κοιλότητα διενεργείται παρακέντηση θώρακα ή θωρακοστομία/ εισαγωγή σωλήνα παροχέτευσης

Νοσηλευτικές Διαγνώσεις

- Η εκτίμηση και η διατήρηση επαρκούς αναπνευστικής λειτουργίας και καρδιακής παροχής.
- *η διαταραχή της ανταλλαγής των αερίων και ο αναποτελεσματικός τύπος αναπνοής*
- *η μείωση της καρδιακής παροχής και κίνδυνος για έλλειμμα όγκου υγρών.*

Τραύμα του Θώρακα ή του Πνεύμονα: Νοσηλευτικές διαγνώσεις

- **Οξύς Πόνος:** ο πόνος παρεμποδίζει την έκπτυξη του θώρακα και το βήχα, με συνέπεια την εμφάνιση επιπλοκών, όπως η πνευμονία και η ατελεκτασία.
- **Αναποτελεσματικός Καθαρισμός των Αεραγωγών:** συντελεί στη μη διατήρηση της βατότητας των αεραγωγών και στον ανεπαρκή αερισμό
- **Διαταραχή Ανταλλαγής Αερίων:** η βλάβη των κυψελίδων και το πνευμονικό οίδημα εμποδίζουν την οξυγόνωση του αίματος και την αποβολή του διοξειδίου του άνθρακα

Καρκίνος Πνεύμονα: Χειρουργική αντιμετώπιση

- Ο τύπος της εγχείρησης που γίνεται εξαρτάται από την εντόπιση και το μέγεθος του όγκου, καθώς και από τη λειτουργική κατάσταση των πνευμόνων και τη γενική κατάσταση του ασθενούς.
- Στόχος της εγχείρησης είναι η αφαίρεση όλων των πασχόντων ιστών με διατήρηση όσο το δυνατόν μεγαλύτερου τμήματος λειτουργικού πνευμονικού ιστού
- Η χειρουργική επέμβαση προσφέρει δυνατότητα ίασης του μη-μικροκυτταρικού καρκίνου του πνεύμονα.
- τη στιγμή της διάγνωσης οι περισσότεροι όγκοι είναι ανεγχείρητοι ή μόνο μερικώς εξαιρεσιμοί.
- Η 5ετής επιβίωση των ασθενών με χειρουργήσιμους όγκους είναι περίπου 30%, με τους περισσότερους ασθενείς να υποκύπτουν στη μεταστατική νόσο μέσα στην πενταετία

Νοσηλευτική Φροντίδα

- Οι νοσηλευτικές ανάγκες σε ασθενή με καρκίνο του πνεύμονα σχετίζονται με την αναπνευστική του λειτουργία, τον ίδιο τον καρκίνο και τις πιθανές μεταστάσεις και το θεραπευτικό πλάνο

Αναποτελεσματική Αναπνοή

- Ο τύπος της αναπνοής και ο αερισμός είναι δυνατό να επηρεάζονται από τον ίδιο τον όγκο ή από τη θεραπεία.
- Οι χειρουργικές επεμβάσεις στο θώρακα αυξάνουν τον κίνδυνο αυτό λόγω της τομής και της βλάβης των μυων της αναπνοής.
- Η διατήρηση αποτελεσματικού αερισμού των πνευμόνων είναι ιδιαίτερως σημαντική μετεγχειρητικώς για την επανέκπτυξη του αναπνευστικού ιστού την πρόληψη των χειρουργικών επιπλοκών.
- **Νοσηλευτικές Παρεμβάσεις.....**

Δυσανεξία Δραστηριότητας

- Τόσο η εγχείρηση με εκτομή τμήματος του πνεύμονα όσο και ο μη εγχειρήσιμος καρκίνος του πνεύμονα μειώνουν το λειτουργικό πνευμονικό παρέγχυμα και την επιφάνεια όπου λαμβάνει χώρα η ανταλλαγή των αερίων.
- Αυτό μπορεί να οδηγήσει σε ελαττωμένη ανοχή στη δραστηριότητα, εάν η παροχή οξυγόνου δεν επαρκεί να καλύψει τις ανάγκες του οργανισμού.
- **Νοσηλευτικές Παρεμβάσεις...**

Επιπρόσθετες νοσηλευτικές διαγνώσεις

- **Πόνος:** αποτελεί σημαντικό πρόβλημα τόσο κατά τη μετεγχειρητική περίοδο, όσο και κατά τα τελικά στάδια του καρκίνου. Η ανεπαρκής ανακούφιση του πόνου παρατείνει την περίοδο μετεγχειρητικής ανάρρωσης. Στον ασθενή που βρίσκεται στο τελικό στάδιο του καρκίνου, ο χρόνιος και ο οξύς πόνος θα πρέπει να αντιμετωπίζονται αποτελεσματικά, ώστε να του επιτρέψουμε να καταλήξει με ηρεμία.
- **Πρώιμος Θρήνος:** Δεδομένου ότι τη στιγμή της διάγνωσης ο καρκίνος βρίσκεται συχνά σε προχωρημένο στάδιο, ο ασθενής βρίσκεται πράγματι αντιμέτωπος με την προοπτική θανάτου από τη νόσο του. Η νοσηλευτική φροντίδα έχει ως στόχο να διευκολύνει την έκφραση των συναισθημάτων και των σκέψεων του ασθενούς και της οικογένειάς του για την απώλεια, καθώς και να τους βοηθήσει να αντιμετωπίσουν το θρήνο, να πάρουν αποφάσεις και να χρησιμοποιήσουν τους κατάλληλους μηχανισμούς ψυχικής προσαρμογής για να αντιμετωπίσουν την απώλεια.

Νοσηλευτική φροντίδα ασθενή που υποβάλλεται σε εγχείρηση πνεύμονα

- **Προεγχειρητική φροντίδα:** εκτίμηση, ενημέρωση, εκπαίδευση για τις μετεγχειρητικές διαδικασίες, συναισθηματική και ψυχολογική υποστήριξη, εξασφάλιση επικοινωνίας μετά την επέμβαση
- **Μετεγχειρητική φροντίδα:** έλεγχος πόνου, εκτίμηση αναπνευστικού, αποτελεσματικός βήχας, φροντίδα σωλήνων παροχέτευσης, σημεία λοίμωξης της τομής, αλλαγή θέσης και κινητοποίηση, εκτίμηση θρέψης



Βιβλιογραφία

- LeMone, Pr., Burke, K. Bauldoff, G.(2014). Παθολογική-Χειρουργική Νοσηλευτική, Κριτική Σκέψη κατά τη Φροντίδα του Ασθενούς. Τόμος Β. 5^η Έκδοση. Εκδόσεις Λαγός: Αθήνα.