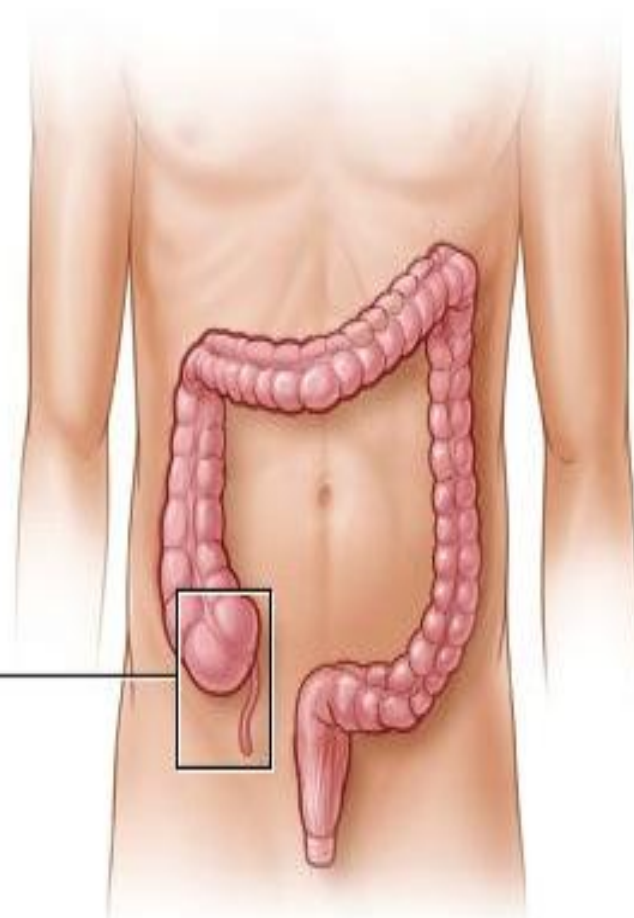
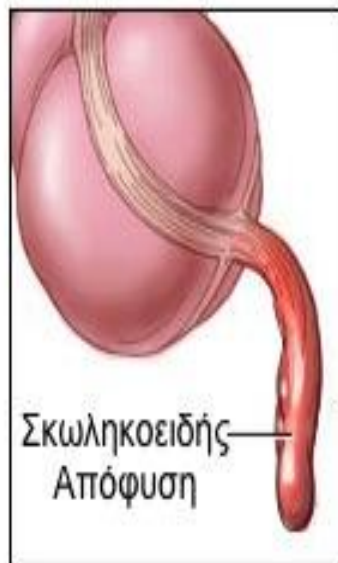


**ΣΚΩΛΙΚΟΕΙΔΙΤΙΔΑ**

**ΠΕΡΙΤΟΝΙΤΙΔΑ**

**Πέτρος Κολοβός**  
**Επίκουρος Καθηγητής, Τμήμα Νοσηλευτικής**  
**Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου**



# Η σκωληκοειδής απόφυση

- αποτελεί μια σωληνοειδή προεκβολή του παχέος εντέρου, που εκφύεται από το τυφλό, ακριβώς κάτω από την ειλεοτυφλική βαλβίδα
- εντοπίζεται στο δεξιό λαγόνιο βόθρο
- Η λειτουργία της σκωληκοειδούς δεν είναι πλήρως κατανοητή, αν και τακτικά γεμίζει και αδειάζει από τροφές που έχουν υποστεί τη διεργασία της πέψης
- Η σκωληκοειδίτιδα (φλεγμονή της σκωληκοειδούς απόφυσης) αποτελεί συνήθη αιτία οξέος κοιλιακού πόνου.
- Οξεία σκωληκοειδίτιδα είναι δυνατόν να παρατηρηθεί σε οποιαδήποτε ηλικία, εκδηλώνεται όμως συχνότερα σε εφήβους και νεαρούς ενηλίκους και συχνότερα στους άνδρες από ό,τι στις γυναίκες

# Αίτια σκωληκοειδίτιδας



- Στις περισσότερες περιπτώσεις οξείας σκωληκοειδίτιδας παρατηρείται εγγύς απόφραξη του αυλού της σκωληκοειδούς απόφυσης.
- Η απόφραξη αυτή συχνά προκαλείται από κοπρόλιθο (μια σκληρή μάζα κοπράνων).
- Άλλα αίτια: λίθοι, τα ξένα σώματα, οι φλεγμονώδεις διαταραχές, οι όγκοι, τα παράσιτα (π.χ. οξύουροι) και το οίδημα του λεμφικού ιστού του τοιχώματος της σκωληκοειδούς απόφυσης.

# ΠΑΘΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ

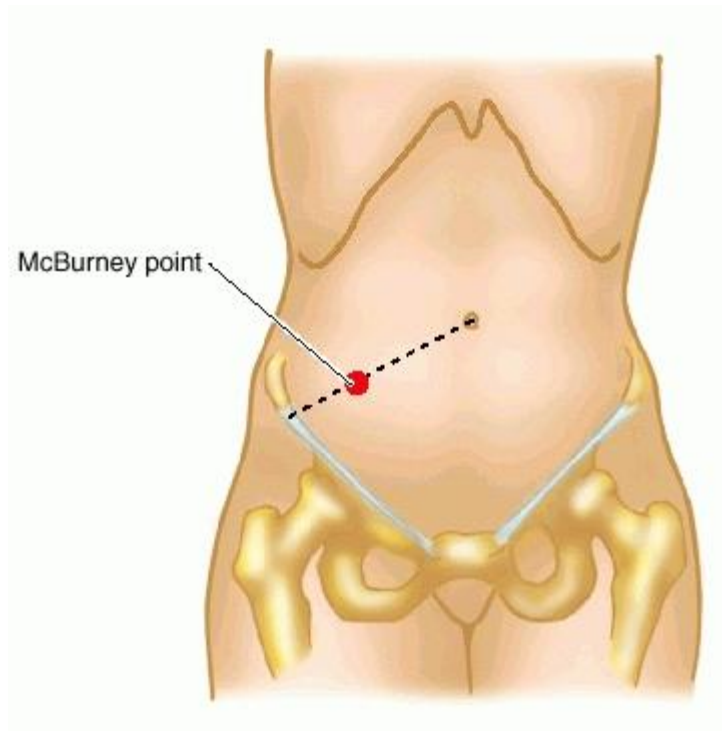
- Μετά την απόφραξη του αυλού της, η σκωληκοειδής απόφυση διατείνεται, λόγω της συσσώρευσης υγρού που παράγεται από τον βλεννογόνο. Η πίεση στο εσωτερικό του αυλού της σκωληκοειδούς αυξάνεται, παρεμποδίζοντας την αιμάτωση του τοιχώματος της, με αποτέλεσμα την εμφάνιση φλεγμονής, οιδήματος, εξέλκωσης και λοίμωξης.
- Στη συνέχεια, δημιουργείται πυώδες εξίδρωμα, που προκαλεί περαιτέρω διάταση της σκωληκοειδούς.
- Εάν η κατάσταση αφεθεί χωρίς θεραπεία, μέσα σε 24-36 ώρες αναπτύσσεται νέκρωση των ιστών και γάγγραινα, με αποτέλεσμα τη διάτρηση της σκωληκοειδούς.
- Η διάτρηση έχει ως συνέπεια τη μικροβιακή περιτονίτιδα.
- η οξέως φλεγμαίνουσα σκωληκοειδής απόφυση είναι δυνατόν να υποστεί διάτρηση μέσα σε 24 ώρες

# Ταξινόμηση

- Η σκληροκοειδίτιδα μπορεί να ταξινομηθεί σε απλή, γαγγραινώδη και διατρηθείσα, ανάλογα με το στάδιο της εξέλιξης της νόσου.
- Στην **απλή σκληροκοειδίτιδα**, παρατηρούνται φλεγμονώδεις αλλοιώσεις-η σκληροκοειδής είναι ακέραια.
- Όταν στη σκληροκοειδή απόφυση εμφανισθούν περιοχές ιστικής νέκρωσης και μικροσκοπικές διατρήσεις, η πάθηση χαρακτηρίζεται ως **γαγγραινώδης σκληροκοειδίτιδα**.
- Στη **διατρηθείσα σκληροκοειδίτιδα** παρατηρείται μακροσκοπικά ορατή διάτρηση της σκληροκοειδούς απόφυσης και επιμόλυνση της περιτοναϊκής κοιλότητας.

# Κλινική εικόνα

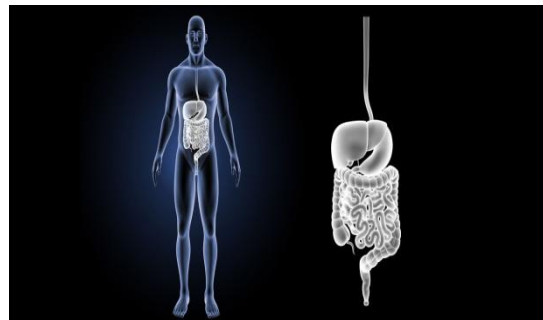
- Πόνος: συνεχής, ήπιος γενικευμένος πόνος ή ο πόνος στο επιγάστριο.
- Στις επόμενες 4 ώρες, ο πόνος εντείνεται και εντοπίζεται στο δεξιό κάτω κοιλιακό τεταρτημόριο.
- Ο πόνος επιδεινώνεται με τις κινήσεις, το βάδισμα ή τον βήχα.
- Κατά την ψηλάφηση, παρατηρείται εντοπισμένη και αναπηδώσα ευαισθησία στο σημείο McBurney. Το σημείο της αναπηδώσας ευαισθησίας συνίσταται στην ανακούφιση του ασθενούς από τον πόνο με την άμεση ψηλάφηση της κοιλίας στο σημείο McBurney, ακολουθούμενη από επανεμφάνιση του πόνου όταν αίρεται αιφνιδίως η πίεση στο σημείο αυτό.
- Ο πόνος επιδεινώνεται με την έκταση ή την έσω στροφή του δεξιού ισχίου.
- Συχνά παρατηρούνται χαμηλή πυρετική κίνηση, ανορεξία, ναυτία και έμετοι.





# Επιπλοκές

- Η **διάτρηση**, η **περιτονίτιδα** και το **απόστημα** αποτελούν πιθανές επιπλοκές της οξείας σκωληκοειδίτιδας.
- Η διάτρηση εκδηλώνεται με έντονο πόνο και υψηλό πυρετό. Η διάτρηση μπορεί να οδηγήσει στο σχηματισμό μικρού, εντοπισμένου αποστήματος, τοπικής περιτονίτιδας ή βαριάς γενικευμένης περιτονίτιδας.
- Μια λιγότερο συνηθισμένη διαταραχή είναι η χρόνια σκωληκοειδίτιδα, που χαρακτηρίζεται από χρόνια κοιλιακό πόνο και υποτροπιάζοντα επεισόδια οξείας σκωληκοειδίτιδας μέσα σε μεσοδιαστήματα αρκετών μηνών.



# Συντονισμένη φροντίδα

- Πρόκειται για επείγουσα χειρουργική πάθηση
- Ο ασθενής εισάγεται στο νοσοκομείο και αρχίζει η ενδοφλέβια χορήγηση υγρών και αντιβιοτικών.
- Η χορήγηση τροφής και υγρών από το στόμα διακόπτεται μέχρις ότου τεθεί οριστικά η διάγνωση.
- Από τη στιγμή που θα τεθεί η διάγνωση, τίθεται και η ένδειξη της χειρουργικής επέμβασης
- Η θεραπεία εκλογής της οξείας σκωληκοειδίτιδας είναι η σκωληκοειδεκτομή.
- Η σκωληκοειδεκτομή μπορεί να γίνει είτε λαπαροσκοπικά (με εισαγωγή ενός ενδοσκοπίου) είτε μέσω λαπαροτομίας (χειρουργική διάνοιξη της κοιλίας).

# Χειρουργική Αντιμετώπιση

- Στη λαπαροσκοπική σκωληκοειδεκτομή γίνεται μια πολύ μικρή τομή μέσω της οποίας εισάγεται το λαπαροσκόπιο.
- Η λαπαροσκοπική μέθοδος έχει αρκετά πλεονεκτήματα:
  - (1) είναι δυνατή η άμεση επισκόπηση της σκωληκοειδούς, που επιτρέπει να τεθεί οριστική διάγνωση χωρίς λαπαροτομία,
  - (2) η μετεγχειρητική νοσηλεία του ασθενούς είναι σύντομη,
  - (3) οι μετεγχειρητικές επιπλοκές είναι σπάνιες και
  - (4) η ανάρρωση του ασθενή και η επάνοδός του στις φυσιολογικές δραστηριότητες

# ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

- **Ιστορικό υγείας:** τρέχουσες εκδηλώσεις, συμπεριλαμβανομένων της έναρξης, της διάρκειας και της εξέλιξης των συμπτωμάτων, καθώς και των παραγόντων που επιδεινώνουν ή ανακουφίζουν τον ασθενή από τον πόνο. Σημειώνονται η ώρα της τελευταίας λήψης τροφής ή υγρών, τυχόν αλλεργίες σε φάρμακα ή άλλους παράγοντες, ακολουθούμενη φαρμακευτική αγωγή, ιστορικό χρόνιων νόσων.
- **Φυσική εξέταση:** ζωτικά σημεία, γενική κατάσταση του ασθενούς, σχήμα και περίμετρος της κοιλίας, εντερικοί ήχοι, ευαισθησία στην επιπολής ψηλάφηση.

# Κίνδυνος για Λοίμωξη

- Βασικός στόχος της νοσηλευτικής φροντίδας είναι η πρόληψη των επιπλοκών κατά τη διάρκεια της προεγχειρητικής και της μετεγχειρητικής περιόδου.
- Η διάτρηση και η περιτονίτιδα είναι οι πιο πιθανές επιπλοκές στην προεγχειρητική περίοδο.
- Στις μετεγχειρητικές επιπλοκές περιλαμβάνονται η λοίμωξη του τραύματος, τα αποστήματα και η πιθανή περιτονίτιδα.

# Ανακούφιση από τον Πόνο

- Ο ασθενής με σκωληκοειδίτιδα αισθάνεται πόνο πριν και μετά τη χειρουργική επέμβαση.
- Η χορήγηση αναλγητικών αποφεύγεται μέχρις ότου τεκμηριωθεί η διάγνωση. Ο μετεγχειρητικός πόνος ελέγχεται με ναρκωτικά ή μη αναλγητικά.
- Τόσο προεγχειρητικά όσο και μετεγχειρητικά, ο πόνος αποτελεί χρήσιμο κλινικό σημείο για τη διάγνωση της σκωληκοειδίτιδας αλλά και την αναγνώριση τυχόν επιπλοκών (π.χ. ρήξη σκωληκοειδούς ή περιτονίτιδα),
- Προεγχειρητικά, η αιφνίδια ανακούφιση του ασθενούς από τον πόνο, μπορεί να υποδηλώνει ρήξη της διατεταμένης και οιδηματώδους σκωληκοειδούς απόφυσης,
- Τα παυσίπονα χορηγούνται με προσοχή και μόνον αφού έχει ήδη τεθεί η διάγνωση. Μετεγχειρητικά, χορηγούνται αναλγητικά προκειμένου να αισθάνεται άνετα ο ασθενής και να διευκολυνθεί η κινητοποίησή του.
- Αξιολογήστε την αποτελεσματικότητα των φαρμάκων 30 λεπτά μετά τη χορήγησή τους. Τυχόν επιμονή του πόνου παρά την αναλγητική αγωγή να αναφέρεται. Ο πόνος που δεν υποχωρεί μπορεί να υποδηλώνει μια επιπλοκή ή την ανάγκη για περαιτέρω αξιολόγηση του ασθενούς.

# ΠΕΡΙΤΟΝΙΤΙΔΑ

# Ανασκόπηση φυσιολογίας

- ❑ Περιτόναιο: ορώδης μεμβράνη αποτελούμενη από δύο πέταλα (στρώματα), το ένα περιβάλλει εσωτερικά τα τοιχώματα της κοιλίας - περίτονο/τοιχωματικό πέταλο του περιτόναιου και το άλλο τα ενδοκοιλιακά όργανα - σπλαχνικό/περισπλάχνιο πέταλο του περιτόναιου.
- ❑ Μεταξύ των δύο πετάλων σχηματίζεται ένας δυνητικός χώρος, που ονομάζεται περιτοναϊκή κοιλότητα, είναι άσηπτος και περιέχει μικρή ποσότητα ορώδους υγρού.
- ❑ Η περιτονίτιδα αποτελεί μια οξεία κατάσταση και η έγκαιρη διάγνωση και θεραπευτική αντιμετώπιση στοχεύουν στην ελαχιστοποίηση του κινδύνου εμφάνισης επιπλοκών.
- ❑ Η θνητότητα είναι μεγαλύτερη σε ασθενείς με συνυπάρχουσες διαταραχές, σε ηλικιωμένους και με βαρύτερη μικροβιακή επιμόλυνση.



# Περιτονίτιδα

- ❑ Είναι η φλεγμονή του περιτοναίου και αποτελεί κοινό χαρακτηριστικό της οξείας κοιλίας.
- ❑ Οφείλεται σε επιμόλυνση από λοιμογόνο ή χημικό ερεθιστικό παράγοντα.
- ❑ Η χημική περιτονίτιδα προηγείται της μικροβιακής.
- ❑ Βακτήρια της εντερικής χλωρίδας (*Escherichia coli*, *Klebsiella*, *Proteus*, *Pseudomonas*) εισέρχονται στην περιτοναϊκή κοιλότητα λόγω διάτρησης έλκους, ρήξης της σκωληκοειδούς απόφυσης, ρήξης εκκολπώματος, νέκρωσης του εντέρου ή στη διάρκεια χειρουργικής επέμβασης.
- ❑ Η ρήξη της χοληδόχου κύστεως, η περιτοναϊκή κάθαρση και το κοιλιακό τραύμα είναι δυνατόν να προκαλέσουν περιτονίτιδα λόγω απελευθέρωσης περιεχομένου στην περιτοναϊκή κοιλότητα.

# Παθοφυσιολογικές εκδηλώσεις

- ❑ Μετά την είσοδο βακτηριδίων στην περιτοναϊκή κοιλότητα, ενεργοποιούνται οι φλεγμονώδεις και αμυντικοί μηχανισμοί του οργανισμού με αποτέλεσμα τον περιορισμό και την εντόπιση της φλεγμονής (απομόνωση και περιχαράκωση), με τελικό αποτέλεσμα την εξουδετέρωσή της.
- ❑ Σε διαφορετική περίπτωση (συνεχιζόμενη ή εκτεταμένη επιμόλυνση), εγκαθίσταται γενικευμένη φλεγμονή της περιτοναϊκής κοιλότητας.
- ❑ Η φλεγμονώδης αυτή διεργασία έχει ως αποτέλεσμα τη μετατόπιση υγρών στην περιτοναϊκή κοιλότητα και την εμφάνιση υποογκαιμίας, ενώ είναι δυνατή η εμφάνιση και σηψαιμίας.

# Κλινικές εκδηλώσεις

## Από την κοιλία

- Αιφνίδια εμφάνιση έντονου και διάχυτου κοιλιακού πόνου - η κίνηση επιδεινώνει τον πόνο.
- Ευαισθησία κατά την ψηλάφηση της κοιλίας, σανιδώδης σύσπαση της κοιλίας με αναπηδώσα ευαισθησία στην περιοχή της φλεγμονής.
- Ελάττωση ή απουσία εντερικών ήχων - η φλεγμονή του περιτοναίου αναστέλλει τον εντερικό περισταλτισμό με αποτέλεσμα την εμφάνιση παραλυτικού ειλεού και προοδευτική διάταση της κοιλίας.
- Ανορεξία, ναυτία και έμετος προκαλείται ως αποτέλεσμα της συσσώρευσης υγρών στον πεπτικό αυλό του εντέρου.

## Συστηματικές

Ο ασθενής μπορεί να εμφανίσει:

- πυρετό, ταχυκαρδία, ταχύπνοια,
- κακουχία, ανησυχία, σύγχυση ή διαταραχή του προσανατολισμού,
- ολιγουρία.

## Επιπλοκές:

- δημιουργία αποστημάτων,
- δημιουργία ινωδών συμφύσεων και στη συνέχεια πρόκληση ειλεού,
- υποογκαιμικό shock λόγω της μετακίνησης υγρών στην περιτοναϊκή κοιλότητα,
- σηψαιμία και σηπτικό shock.

Οι επιπλοκές αυτές απαιτούν άμεση θεραπευτική αντιμετώπιση για την πρόληψη της πολυοργανικής ανεπάρκειας, αλλά και τον κίνδυνο θανάτου του ασθενή.

## Διαγνωστική προσέγγιση:

- εργαστηριακός έλεγχος (αριθμός λευκών αιμοσφαιρίων), έλεγχος ηπατικής και νεφρικής λειτουργίας, προσδιορισμός ηλεκτρολυτών ορού,
- καλλιέργεια αίματος,
- παρακέντηση κοιλίας για λήψη και ανάλυση περιτοναϊκού υγρού,
- αξονική τομογραφία κοιλίας.

# Θεραπευτική προσέγγιση (I)

## Φαρμακευτική φροντίδα:

- αντιβιοτικά ευρέος φάσματος (αρχικά),
- τροποποίηση αντιβίωσης ανάλογα με τα αποτελέσματα της καλλιέργειας του περιτοναϊκού υγρού, ώστε να καλύπτει τον υπεύθυνο μικροοργανισμό,
- αναλγητική αγωγή,
- χορήγηση οξυγόνου για την προαγωγή του κυτταρικού μεταβολισμού και της αποκατάστασης των ιστικών βλαβών.

## Διατροφή:

- χορήγηση ενδοφλέβιων υγρών και ηλεκτρολυτών,
- παρεντερική διατροφή μέχρι να ξεκινήσει η σίτιση από το στόμα.

# Θεραπευτική προσέγγιση (II)

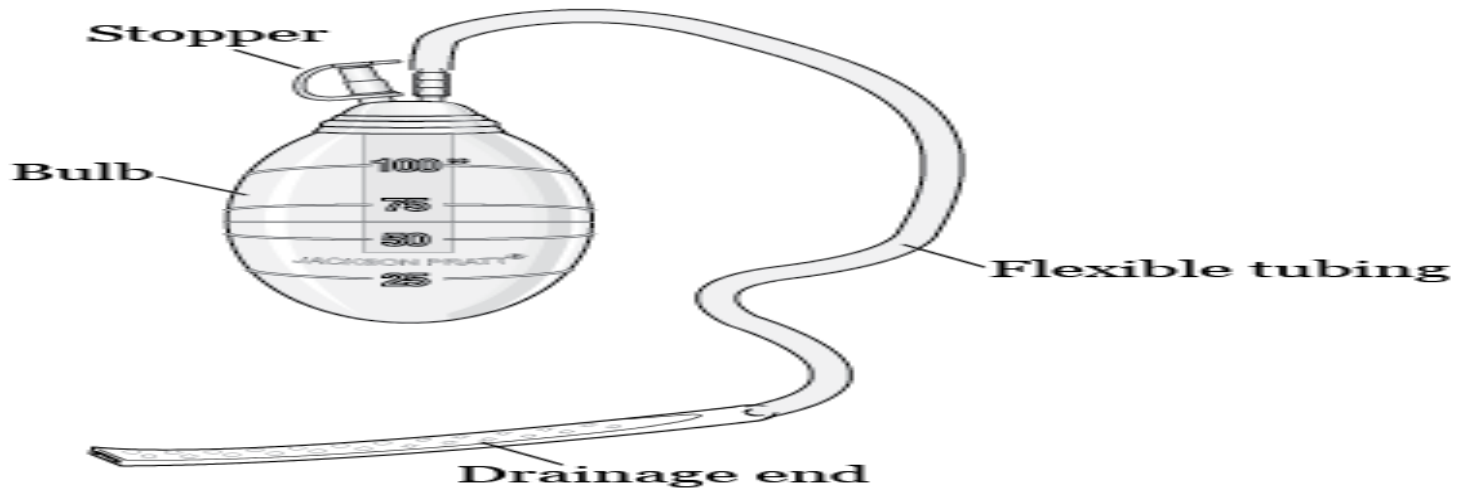
## Χειρουργική Αντιμετώπιση:

- χειρουργική επέμβαση (λαπαροτομία) προκειμένου να αντιμετωπισθεί η διάτρηση, να αφαιρεθεί ιστός που έχει υποστεί βλάβη και φλεγμονή (σε περίπτωση διάτρησης ή νέκρωσης του εντέρου, φλεγμονής της σκωληκοειδούς απόφυσης)-η αιτία της περιτονίτιδας καθορίζει και το είδος της επέμβασης.
- περιτοναϊκή πλύση: στη διάρκεια της επεμβατικής διαδικασίας γίνεται πλύση της περιτοναϊκής κοιλότητας με μεγάλες ποσότητες θερμού ισότονου διαλύματος για τον καθαρισμό της περιτοναϊκής κοιλότητας από τις φλεγμονώδεις συλλογές. Συνιστάται προσοχή στη διατήρηση του ισοζυγίου υγρών και ηλεκτρολυτών και αυστηρή τήρηση των αρχών της ασηψίας.
- το απόστημα μπορεί να παροχετευθεί ή να αφαιρεθεί χειρουργικά.
- για τη χειρουργική προσπέλαση συνιστάται ευρεία τομή με δυνατότητα επέκτασης (εξασφαλίζει καλύτερη διερεύνηση της κοιλίας).

# Θεραπευτικοί στόχοι

- Για τη διατήρηση του όγκου του κυκλοφορούντος αίματος και του ισοζυγίου υγρών και ηλεκτρολυτών, χορηγούνται ενδοφλεβίως υγρά και ηλεκτρολύτες.
- Χορηγείται παρεντερική διατροφή μέχρις ότου αρχίσει ο ασθενής να σιτίζεται από το στόμα.
- Ο ασθενής παραμένει κλινήρης σε θέση Fowler, έτσι ώστε να υποβοηθηθεί ο οργανισμός στην περιχαράκωση της λοίμωξης και να διευκολυνθεί ο αερισμός των πνευμόνων.
- Συχνά χορηγείται οξυγόνο για την προαγωγή του κυτταρικού μεταβολισμού και της αποκατάστασης των ιστικών βλαβών.





[tianjinpromotion.en.alibaba.com](http://tianjinpromotion.en.alibaba.com)

# Νοσηλευτική φροντίδα

# Εκτίμηση

- **Ιστορικό υγείας:** ύπαρξη πόνου, τρόπος έναρξης, χαρακτήρες, βαρύτητα, εντόπιση, παράγοντες που επιδεινώνουν ή ανακουφίζουν τον ασθενή από τον πόνο, συνοδά συμπτώματα όπως ανορεξία, ναυτία, έμετοι, ιστορικό πεπτικού έλκους, χολοκυστοπάθειας ή άλλων σχετικών διαταραχών, χρόνια νοσήματα, ακολουθούμενη φαρμακευτική αγωγή.
- **Φυσική εξέταση:** ζωτικά σημεία, επίπεδο συνείδησης, χρώμα, θερμοκρασία, χρόνος επαναπλήρωσης τριχοειδών, σπαργή δέρματος, σχήμα και περίμετρος της κοιλίας, εντερικοί ήχοι, ευαισθησία και μυϊκή αντίσταση στην κοιλία.

# Νοσηλευτικές Διαγνώσεις και Παρεμβάσεις

- Στους ασθενείς με περιτονίτιδα απαιτείται εντατική νοσηλευτική φροντίδα για την πρόληψη της εμφάνισης επιπλοκών και για την πλήρη αποκατάστασή τους.
- Στις προτεραιότητες της νοσηλευτικής φροντίδας περιλαμβάνονται ο πόνος, η διαταραχή του ισοζυγίου υγρών, η διαταραχή των προστατευτικών μηχανισμών του οργανισμού λόγω της λοίμωξης, η ύπαρξη παροχετεύσεων και των πιθανών επανειλημμένων χειρουργικών επεμβάσεων και το άγχος.

# Νοσηλευτική φροντίδα (I)

## Νοσηλευτική Διάγνωση:

*Οξύς πόνος που σχετίζεται με την οξεία φλεγμονή και τη διάταση της κοιλίας λόγω της περιτονίτιδας.*

## Νοσηλευτικές Παρεμβάσεις:

- αξιολόγηση των χαρακτηριστικών του πόνου, χρήση πρότυπων κλιμάκων,
- τοποθέτηση του ασθενή σε κατάλληλη θέση (Fowler ή ημι- Fowler) (εξασφάλιση άνεσης και ανακούφισης),
- χορήγηση αναλγητικής αγωγής και εκτίμηση της αποτελεσματικότητάς της, διεπιστημονική συνεργασία,
- εφαρμογή συμπληρωματικών μέτρων ανακούφισης του πόνου.

# Νοσηλευτική φροντίδα (II)

## Νοσηλευτική Διάγνωση:

*Έλλειμμα όγκου υγρών που μπορεί να σχετίζεται με τη μετακίνηση υγρών στην περιτοναϊκή κοιλότητα, εμέτους ή παραλυτικό ειλεό, ως αποτέλεσμα της φλεγμονής του περιτοναίου.*

## Νοσηλευτικές Παρεμβάσεις:

- μέτρηση προσλαμβανόμενων και αποβαλλόμενων υγρών (ενδοφλέβια διαλύματα, αποβολή ούρων, παροχετεύσεις),
- αξιολόγηση ζωτικών σημείων για την εκτίμηση του ισοζυγίου υγρών και τη λειτουργία του καρδιαγγειακού συστήματος,
- αξιολόγηση κατάστασης δέρματος και βλεννογόνων για σημεία αφυδάτωσης (σπαργή δέρματος και χρώμα)
- ανασκόπηση εργαστηριακών εξετάσεων (ηλεκτρολύτες ορού, αιματοκρίτης),
- χορήγηση/παρακολούθηση ενδοφλέβιων υγρών και ηλεκτρολυτών για την κάλυψη των ημερήσιων αναγκών σε υγρά,
- λήψη μέτρων για τη φροντίδα του δέρματος και της στοματικής υγιεινής.

## Σκωληκοειδίτιδα -Περιτονίτιδα

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΔΙΑΓΝΩΣΕΙΣ	ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ	ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Οξύς Πόνος</li> <li>* Έλλειμμα Όγκου Υγρών</li> <li>• Διαταραχές Θρέψης: Ανεπαρκής Κάλυψη των Αναγκών του Οργανισμού</li> <li>* Αναποτελεσματική Αναπνευστική Λειτουργία</li> <li>• Κίνδυνος για Λοίμωξη</li> </ul>	<p>Χορήγηση Αναλγητικών Αναλγησία Ελεγχόμενη από τον Ασθενή (PCA)</p> <p>Ρύθμιση Ισοζυγίου Υγρών Αντιμέτωση Υποογκαιμίας</p> <p>Παρακολούθηση Επιπέδου Θρέψης</p> <p>Θέση του Ασθενούς Παρακολούθηση της Αναπνευστικής Λειτουργίας</p> <p>Φροντίδα της Τομής Φροντίδα του Τραύματος</p>	<p>Επίπεδο Άνεσης Έλεγχος του Πόνου</p> <p>Ισοζύγιο Ηλεκτρολυτών - Οξεοβασική Ισορροπία Ισοζύγιο Υγρών</p> <p>Κατάσταση Θρέψης</p> <p>Κατάσταση του Αναπνευστικού: Αερισμός</p> <p>Επούλωση Τραύματος: Κατά Πρώτο ΣΚΟΠΟ Επούλωση τραύματος: Κατά Δεύτερο ΣΚΟΠΟ</p>

# Βιβλιογραφία

- Νοσηλευτική φροντίδα ασθενών με διαταραχές του εντέρου (2014). Στο Παναουδάκη-Μπροκαλάκη Η. (Επιμ.), Παθολογική-Χειρουργική Νοσηλευτική, Κριτική Σκέψη κατά τη Φροντίδα του Ασθενούς, Τόμος Α, 5<sup>η</sup> έκδοση (σσ. 776-863). Αθήνα: Εκδόσεις Λαγός.
- Φραγκουλίδης Π.Γ. (2014). Περιτονίτιδα. Στο Βώρος Δ., Βασιλείου Ι., Πολυμενέας Γ., Φραγκουλίδης Λ., Θεοδοσόπουλος Θ., Γκιοκάς Γ. (Επιμ.), Χειρουργική, 2<sup>η</sup> έκδοση (σσ. 668-680). Αθήνα: Επιστημονικές εκδόσεις Παρισιάνου Α.Ε.
- Γολεμάτης, Β. (1991). Χειρουργική Παθολογία. Ιατρικές Εκδόσεις ΠΧ Πασχαλίδης: Αθήνα.