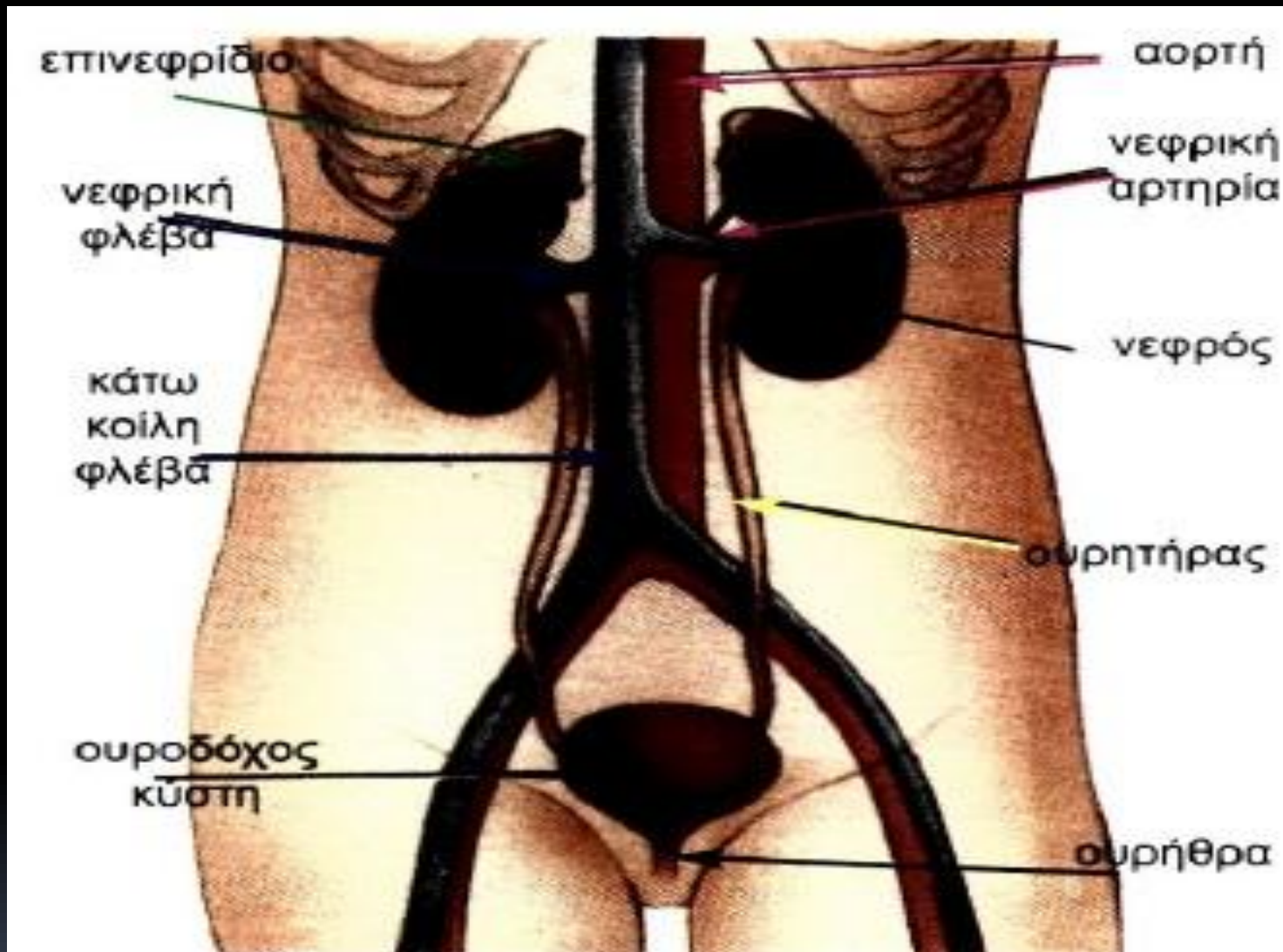




ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΤΟΥ ΟΥΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ

ΠΕΤΡΟΣ ΚΟΛΟΒΟΣ
ΕΠΙΚ. ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ, ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ



Διαταραχές

- Συγγενείς ανωμαλίες
- Λοιμώξεις
- Αποφράξεις
- Τραυματισμοί
- Όγκοι

ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΟΥΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

Ιστορικό Υγείας

- Χρώμα, οσμή και ποσότητα ούρων
- Δυσκολία στην έναρξη της ούρησης
- Συχνότητα ούρησης
- Πόνος κατά την ούρηση (δυσουρία)
- Υπερβολική ούρηση κατά τη νύκτα (νυκτουρία)
- Αίμα στα ούρα (αιματουρία)
- Αποβολή ανεπαρκούς ποσότητας ούρων (ολιγουρία)
- Αποβολή υπερβολικής ποσότητας ούρων (πολυουρία)
- Έκκριμα
- Πόνος στην πλευριτική χώρα
- Οι εγχειρήσεις ή άλλες θεραπείες που αφορούν προηγούμενα προβλήματα από το ουροποιητικό

Κλινική & εργαστηριακή εξέταση

- Εκτίμηση του Δέρματος, Κοιλίας, του Έξω Στομίου της Ουρήθρας, του Νεφρού
- Γενική και καλλιέργεια ούρων
- Ενδοφλέβια πυελογραφία (ανατομική και εκκριτική λειτουργία, δομικές και λειτουργικές ανωμαλίες)
- Κυστεοουρηθρογραφία
- Κυστεοσκόπηση
- Δακτυλική εξέταση προστάτη

Νοσηλευτική φροντίδα για τις διαγνωστικές εξετάσεις

Πριν την εξέταση

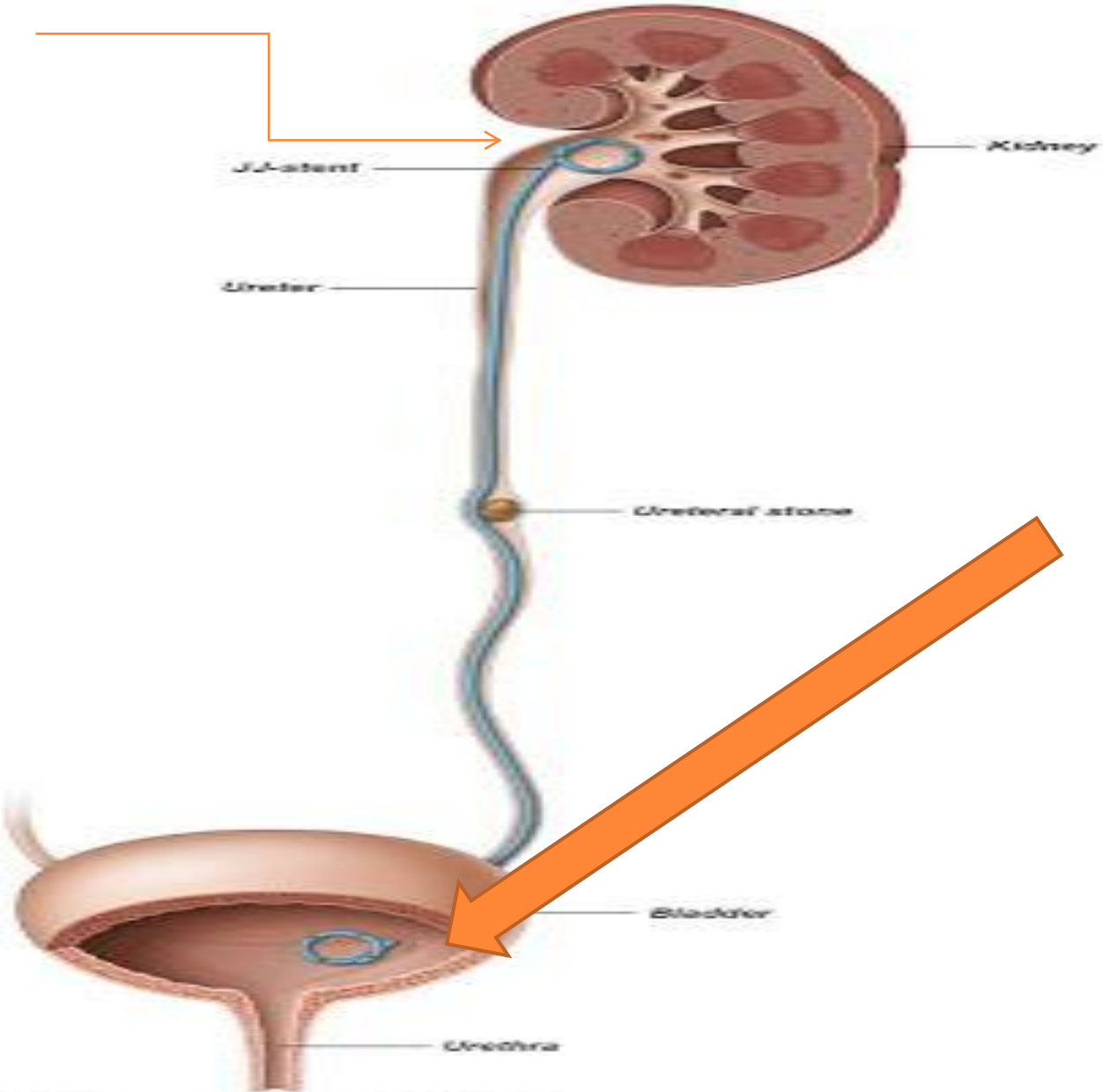
- Πληροφόρηση-εκπαίδευση ασθενή και της οικογένειας
- Συγκατάθεση
- Έλεγχος για αλλεργίες (θαλασσινά, ιώδιο, σκιαγραφικό)
- Προετοιμασία εντέρου-περιορισμός στη λήψη τροφής
- Αξιολόγηση ΖΣ

Μετά την εξέταση

- ΖΣ
- Διούρηση/ αύξηση προσλαμβανόμενων υγρών
- Έλεγχος για δύσπνοια, ταχυκαρδία, κνησμό
- Αποφυγή έγερσης χωρίς βοήθεια

Ασθενής με Stent στον Ουρητήρα

- Η ουρητηροπλαστική-χειρουργική επιδιόρθωση ενός ουρητήρα, ενδείκνυται σε ανατομικές ανωμαλίες, στένωση ή όγκους του ουρητήρα
- Οι ουρητηρικοί διαστολείς (stents) χρησιμοποιούνται για να διατηρήσουν τη βατότητα και να βελτιώσουν την επούλωση των ουρητήρων
- Ένα stent μπορεί να είναι προσωρινό, κατά τη διάρκεια και αμέσως μετά από μια χειρουργική επέμβαση ή για μεγαλύτερα διαστήματα
- Τα stents μπορεί να τοποθετηθούν κατά τη διάρκεια της χειρουργικής επέμβασης ή με κυστεοσκόπηση
- Κατασκευάζονται από μη τοξικό υλικό (σιλικόνη ή πολυουρεθάνη), φέρουν πλευρικές οπές παροχέτευσης σε όλο το μήκος του διαστολέα
- Είναι ακτινοσκιερά- εντοπίζονται εύκολα ακτινολογικά
- Το ένα ή και τα δύο άκρα του stent μπορεί να έχουν σχήμα ουράς χοίρου (pig-tail) ή J, ώστε να αποφεύγεται η μετακίνησή του



Ασθενής με Stent στον Ουρητήρα

- Παρακολουθείτε τα αποβαλλόμενα ούρα για το χρώμα, τη σύσταση και την οσμή.
- Παρακολουθείτε για συμπτώματα λοίμωξης ή αιμορραγίας: πυρετός, ταχυκαρδία, πόνος, αιματουρία και θολά ή δύσοσμα ούρα.
- Το stent διευκολύνει την αποβολή των ούρων αλλά μπορεί να αποφραχθεί από αίμα, λίθους ή ίζημα. Η απόφραξη μπορεί να προκαλέσει υδρονέφρωση και νεφρική βλάβη.
- Το ίδιο το stent είναι ένα ξένο σώμα μέσα στην ουροφόρο οδό, που μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο λοίμωξης.
- Διατηρήστε την πρόσληψη υγρών, με έμφαση σε αυτά που προκαλούν όξινη των ούρων, όπως ο χυμός μήλου. Το stent μπορεί να συμβάλει στον σχηματισμό λίθου, όπως και σε ουρολοίμωξη. Η αύξηση της πρόσληψης υγρών και η οξεοποίηση των ούρων βοηθούν στην πρόληψη των επιπλοκών αυτών.
- Τονίστε την ανάγκη για τακτική παρακολούθηση, αν υπάρχει μόνιμο stent, ώστε να προλαμβάνονται επιπλοκές όπως ουρολοιμώξεις και λιθίαση.

ΑΣΘΕΝΗΣ ΜΕ ΛΙΘΟ ΣΤΟ ΟΥΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

- Οι λίθοι στην ουροφόρο οδό αποτελούν τη συνηθέστερη αιτία απόφραξης του ανώτερου ουροποιητικού συστήματος
- Όταν ο λίθος σχηματισθεί μέσα στο νεφρό πρόκειται για νεφρολιθίαση, ενώ όταν σχηματισθεί κάπου αλλού στο ουροποιητικό (στην κύστη), πρόκειται για ουρολιθίαση
- Ιδιοποθείς στο μεγαλύτερο ποσοστό
- Παράγοντες που αυξάνουν τον κίνδυνο: ατομικό ή οικογενειακό ιστορικό, η γενετική προδιάθεση για συγκέντρωση ορισμένων μεταλλικών ουσιών στα ούρα, η αφυδάτωση, η κατάκλιση και η αυξημένη πρόσληψη ασβεστίου, οξαλικών και πρωτεϊνών, η ουρική αρθρίτιδα, ο υπερπαραθυρεοειδισμός, η στάση των ούρων, οι υποτροπιάζουσες λοιμώξεις

Κλινικές εκδηλώσεις

- Τα συμπτώματα που προκαλούνται από έναν λίθο του ουροποιητικού ποικίλλουν ανάλογα με το μέγεθος και την εντόπιση
- Οι κλινικές εκδηλώσεις παρουσιάζονται ως αποτέλεσμα της διάτασης λόγω απόφραξης και του τραύματος που προκαλείται στους ιστούς από τις ανώμαλες γωνίες του λίθου, καθώς αυτός μετακινείται.
- **ΝΕΦΡΙΚΟΙ ΛΙΘΟΙ**
 - Συχνά ασυμπτωματικοί, αμβλύς πόνος στην οσφύ, μικροσκοπική αιματουρία, συμπτώματα ουρολοίμωξης
- **ΛΙΘΟΙ ΣΤΟΝ ΟΥΡΗΤΗΡΑ**
 - Κωλικός του νεφρού: Οξύς, σοβαρός οσφυϊκός πόνος, στην πάσχουσα πλευρά, συχνά αντανακλά στην υπερηβική περιοχή, το περίνεο και τα έξω γεννητικά όργανα
 - Ναυτία, εμετός, ωχρότητα και κρύο, υγρό δέρμα
- **ΛΙΘΟΙ ΣΤΗΝ ΚΥΣΤΗ**
 - Ασυμπτωματικοί, αμβλύς πόνος στην υπερηβική περιοχή, μικροσκοπική ή μακροσκοπική αιματουρία, συμπτώματα ουρολοίμωξης
- Τα συμπτώματα λοίμωξης της ουροφόρου οδού με ρίγος και πυρετό, τάση για ούρηση, συχνουρία και δυσουρία μπορεί να συνοδεύουν την ουρολιθίαση κάθε είδους

Επιπλοκές Λίθων: απόφραξη

- Οι λίθοι είναι δυνατόν να αποφράξουν την ουροφόρο οδό από τους νεφρικούς κάλυκες μέχρι την ουρήθρα, εμποδίζοντας τη ροή των ούρων.
- Αν η απόφραξη αναπτυχθεί προοδευτικά, μπορεί να είναι ασυμπτωματική, ενώ σε μια ξαφνική απόφραξη μπορεί να υπάρξουν σοβαρές εκδηλώσεις (νεφρική ανεπάρκεια).
- Ο βαθμός της απόφραξης, η εντόπιση και η διάρκεια της παρεμπόδισης της ροής των ούρων καθορίζουν την επίπτωση στη νεφρική λειτουργία.

Επιπλοκές Λίθων: Υδρονέφρωση

- Οι νεφροί συνεχίζουν να παράγουν ούρα, προκαλώντας αύξηση της πίεσης και διάταση της ουροφόρου οδού πίσω από την απόφραξη με αποτέλεσμα:
 - **υδρονέφρωση** - διάταση της νεφρικής πυέλου και των καλύκων,
 - **υδροουρητήρα** - διάταση του ουρητήρα
- Αν η πίεση δεν ελαττωθεί, τα αθροιστικά σωληνάρια, τα εσπειραμένα σωληνάρια και τα νεφρικά σπειράματα καταστρέφονται και η νεφρική λειτουργία χάνεται προοδευτικά.
- Η οξεία υδρονέφρωση προκαλεί κωλικοειδές άλγος στην πάσχουσα πλευρά. Ο πόνος μπορεί να αντανακλά στο περίνεο.
- Η χρόνια υδρονέφρωση αναπτύσσεται αργά και μπορεί να προκαλέσει ελάχιστα συμπτώματα πέρα από έναν ήπιο πόνο στη νεφρική χώρα.
- Όταν η υδρονέφρωση είναι σημαντική, μπορεί να υπάρχει ψηλαφητή μάζα στην περιοχή των νεφρών, κάτω από τις πλευρές. Είναι δυνατόν να εμφανισθούν αιματοουρία και σημεία ουρολοίμωξης (πυουρία, πυρετός και δυσφορία) καθώς και ναυτία, έμετος και κοιλιακός πόνος, μπορεί να συνοδεύουν την υδρονέφρωση

Επιπλοκές Λίθων: Λοίμωξη

- Η στάση των ούρων λόγω μερικής ή πλήρους απόφραξης αυξάνει τον κίνδυνο λοίμωξης της ουροφόρου οδού
- Μπορεί να προκληθεί λοίμωξη είτε του ανώτερου ή του κατώτερου ουροποιητικού

Αντιμετώπιση

- **Φαρμακευτική Αγωγή:** αναλγησία, ενυδάτωση και, μετά την ανάλυση του λίθου, διάφορα φάρμακα για να αναστείλουν ή να εμποδίσουν τον περαιτέρω σχηματισμό λίθων (θειαζιδικό διουρητικό, κιτρικό κάλιο)
- **Διαιτητική αγωγή:** συνιστώνται τροποποιήσεις στη δίαιτα, ώστε να αλλάξουν οι χαρακτήρες των ούρων και να αποτραπεί ο σχηματισμός άλλων λίθων, συνιστάται αυξημένη πρόσληψη υγρών (2,5 έως 3 λίτρα την ημέρα) σε όλη τη διάρκεια του 24ώρου
- **Χειρουργική αντιμετώπιση:** εξαρτάται από την εντόπιση, την έκταση της απόφραξης, τη νεφρική λειτουργία, την παρουσία ή απουσία ουρολοίμωξης και από τη γενική κατάσταση του ασθενούς.
- Ο λίθος απομακρύνεται όταν προκαλεί σοβαρή απόφραξη, φλεγμονή, μη ανακουφιζόμενο πόνο ή σοβαρή αιμορραγία
 - Η ουρητηρολιθοτομή είναι η τομή στον ουρητήρα για την αφαίρεση ενός λίθου
 - Πυελολιθοτομή είναι η τομή στη νεφρική πύελο για την αφαίρεση ενός λίθου από αυτή
 - Οι λίθοι της ουροδόχου κύστης μπορεί να αφαιρεθούν με τη χρήση ενός οργάνου που περνά μέσα από ένα κυστεοσκόπιο για να συνθλίψει τους λίθους

ΛΙΘΟΤΡΙΨΙΑ

- εξωσωματική λιθοτριψία με κρουστικά κύματα:
 - μη επεμβατική τεχνική για το θρυμματισμό νεφρικών λίθων με δονήσεις που δημιουργούνται έξω από το σώμα. Ακουστικά κρουστικά κύματα κατευθύνονται, υπό ακτινοσκόπηση, προς τον λίθο και τον θρυμματίζουν καθώς η μεγαλύτερη πυκνότητα του λίθου σταματά την πορεία τους.
 - τα θρύμματά του είναι δυνατόν να αποβληθούν με τα ούρα. Η επέμβαση μπορεί να διαρκέσει από 30 λεπτά μέχρι 2 ώρες και για την άνεση του ασθενή χορηγείται ήπια καταστολή από το στόμα ή ενδοφλεβίως
- Η διαδερμική λιθοτριψία με υπερήχους:
 - ένα νεφροσκόπιο εισάγεται στη νεφρική πύελο μέσω μιας μικρής τομής. Ο λίθος κατακερματίζεται με τη βοήθεια ενός μικρού μετατροπέα υπερήχων και τα κομμάτια αφαιρούνται μέσω του νεφροσκοπίου.
- Η λιθοτριψία με laser:
 - Οι ακτίνες laser χρησιμοποιούνται για να διαλύσουν τον λίθο χωρίς να καταστρέψουν τους μαλακούς ιστούς. Ένα νεφροσκόπιο ή ουρητηροσκόπιο (περνά μέσα από τον ουρητήρα κατά την κυστεοσκόπηση) χρησιμοποιείται για να οδηγήσει την κεφαλή των ακτινών laser σε άμεση επαφή με τον λίθο

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

Ασθενούς που Υποβάλλεται σε Λιθοτριψία

■ ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΜΑ

- Πληροφόρηση: Το άγχος μειώνεται και η ανάνηψη βελτιώνεται και επιταχύνεται όταν ο ασθενής είναι πλήρως προετοιμασμένος για το χειρουργείο.
- Προετοιμασία: διακοπή τροφής και υγρών και για την προετοιμασία του εντέρου.
- Ανάλογα με την επέμβαση, μπορεί να επιλεγούν απλή καταστολή, γενική αναισθησία ή ραχιαία αναισθησία.
- Κένωση εντέρου: Η ύπαρξη κοπράνων στο έντερο μπορεί να επηρεάσει την ακτινοσκοπική απεικόνιση του νεφρού και του λίθου.

ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

- Παρακολουθήστε τακτικά τα ΖΣ.
- Ο νεφρός έχει πολύ καλή αιμάτωση, η αιμορραγία και το shock είναι πιθανές επιπλοκές της λιθοτριψίας. Η αιμορραγία μπορεί να είναι εσωτερική ή οπισθοπεριτοναϊκή και δύσκολο να διαγνωσθεί.
- Παρακολουθείτε την ποσότητα, το χρώμα και τη διαύγεια των αποβαλλόμενων ούρων. Τα ούρα συχνά είναι ανοιχτά κόκκινα στην αρχή, αλλά η αιμορραγία θα πρέπει να ελαττωθεί μέσα σε 48 έως 72 ώρες. Θολά ούρα μπορεί να σημαίνουν λοίμωξη.
- Έλεγχος θέσης και βατότητας καθετήρων.
- Σχεδιασμός εξόδου: εκπαίδευση ασθενή και της οικογένειας στη φροντίδα του μόνιμου καθετήρα, του ουροσυλλέκτη και του σημείου της τομής (αν υπάρχει). Διδάξτε τα σημεία και συμπτώματα που πρέπει να αναφέρει: διαφυγή ούρων από την τομή για περισσότερες από 4 ημέρες, συμπτώματα λοίμωξης, πόνος, ζωηρή αιματουρία-οδηγίες για προαγωγή της αυτοφροντίδας.
- Μέτρα που θα μειώσουν τον κίνδυνο υποτροπής της λιθίασης.

ΝΕΟΠΛΑΣΜΑ ΤΟΥ ΟΥΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

- Κακοήθεια μπορεί να αναπτυχθεί σε κάθε τμήμα της ουροφόρου οδού
- το 90% αναπτύσσεται στην κύστη, περίπου 8% αναπτύσσεται στη νεφρική πύελο και το 2% στον ουρητήρα ή στην ουρήθρα
- Δύο κύριοι παράγοντες για την ανάπτυξη του καρκίνου της κύστης: η παρουσία καρκινογόνων στα ούρα και η χρόνια φλεγμονή ή λοίμωξη του κυστικού βλεννογόνου
- Το κάπνισμα είναι ο κυριότερος παράγοντας κινδύνου για καρκίνο της κύστης.

ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ

- Η αιματουρία χωρίς πόνο είναι το πρώτο σύμπτωμα στο 75% των όγκων της ουροφόρου οδού. Η αιματουρία μπορεί να είναι μικροσκοπική ή μακροσκοπική και συχνά διαλείπουσα-καθυστέρηση αναζήτησης θεραπείας
- Φλεγμονή γύρω από τον όγκο μερικές φορές μπορεί να προκαλέσει συμπτώματα ουρολοίμωξης, όπως συχνουρία, επιτακτική ανάγκη για ούρηση και δυσουρία.
- Οι όγκοι των ουρητήρων μπορεί να προκαλέσουν κωλικοειδή πόνο λόγω απόφραξης.
- Οι όγκοι του ουροποιητικού συστήματος, τυπικά, δεν προκαλούν πολλά συμπτώματα και έτσι μπορεί να μην αποκαλυφθούν μέχρι ότου η απόφραξη των ούρων προκαλέσει νεφρικό πόνο ή νεφρική ανεπάρκεια.

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

- Φαρμακευτική Αγωγή
 - Ανοσολογικοί ή χημειοθεραπευτικοί παράγοντες, χορηγούμενοι ενδοκυστικά, μπορεί να χρησιμοποιηθούν είτε ως αρχική θεραπεία των όγκων της κύστης ή για να προλάβουν την υποτροπή όγκων που αφαιρέθηκαν ενδοσκοπικά.
- Η ακτινοθεραπεία -συμπληρωματική θεραπεία
 - η ακτινοβολία μόνη της δεν είναι θεραπευτική, ωστόσο μπορεί να μειώσει το μέγεθος του όγκου πριν από το χειρουργείο και χρησιμοποιείται ως παρηγορητική θεραπεία σε ανεγχείρητους όγκους και σε ασθενείς που δεν μπορούν να ανεχθούν μια επέμβαση. Η ακτινοθεραπεία χρησιμοποιείται, επίσης, σε συνδυασμό με τη συστηματική χημειοθεραπεία για να βελτιώσει τις πιθανότητες τοπικής και απώτερης υποτροπής

• Χειρουργική Αντιμετώπιση (συνέχεια)

- απλή εκτομή των μη διηθητικών καρκίνων, μέχρι την αφαίρεση της κύστης και των γύρω ιστών.
- Η διουρηθρική αφαίρεση του όγκου μπορεί να γίνει με εκτομή, με *ηλεκτροκαυτηρίαση* (καταστροφή του ιστού με τη χρήση ηλεκτρικού σπινθήρα) ή με *φωτοπηξία με laser* (χρήση φωτεινής δέσμης για την καταστροφή του παθολογικού ιστού).
- Η επέμβαση με laser έχει τον μικρότερο κίνδυνο για αιμορραγία και διάτρηση του τοιχώματος της κύστης. Μετά την κυστεοσκοπική αφαίρεση του όγκου, οι ασθενείς παρακολουθούνται ανά 3μηνο για υποτροπή.
- Η κυστεκτομή είναι απαραίτητη για την αντιμετώπιση των διηθητικών καρκίνων. Μπορεί να γίνει μερική κυστεκτομή για την αντιμετώπιση μονήρους βλάβης, αν και η καθιερωμένη θεραπεία για τους διηθητικούς όγκους είναι η ριζική κυστεκτομή. Αφαιρούνται η κύστη και οι περιβάλλοντες μύες και ιστοί.
- Κατά την επέμβαση δημιουργείται μετεμφύτευση των ουρητήρων για τη συλλογή και παροχέτευση των ούρων. Πραγματοποιείται είτε *εμφύτευση των ουρητήρων στον ειλεό* είτε *μια μόνιμη ειλεοκύστη* για τη συλλογή των ούρων.

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ Ασθενούς με Κυστεκτομή και Μετάθεση των Ουρητήρων

ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

- Πληροφόρηση και εκπαίδευση (σωλήνες και τις παρεχόμενες υπηρεσίες που θα υπάρχουν μετεγχειρητικά, για την ατομική περιποίηση της στομίας και για τον έλεγχο της παροχέτευσης των ούρων και της οσμής τους)- διευκολύνει τη μετεγχειρητική προσαρμογή και ανάνηψη.
- Συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων-Η θέση της στομίας είναι μια σημαντική παράμετρος για την προσαρμογή και την ατομική περιποίηση.
- Προετοιμάστε το έντερο σύμφωνα με τις οδηγίες. Η προετοιμασία του εντέρου γίνεται προκειμένου να αποφευχθεί η επιμόλυνση της περιτοναϊκής κοιλότητας από κόπρανα κατά τους χειρισμούς και για να είναι κενό το έντερο κατά τη διάρκεια της επέμβασης.

ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

- Καταγράψτε προσεκτικά την πρόσληψη και την αποβολή υγρών, εκτιμώντας την παροχή ούρων κάθε ώρα, για τις πρώτες 24 ώρες και μετά ανά 4ωρο. Παραγωγή ούρων μεγαλύτερη από 30 ml ώρα είναι αναγκαία για τη διατήρηση της νεφρικής λειτουργίας.
- Εκτιμήστε το χρώμα και τη σύσταση των ούρων- τα ούρα να έχουν ροδαλό ή ζωηρό κόκκινο χρώμα που γίνεται ροδαλό και καθαρίζει κατά την τρίτη μετεγχειρητική ημέρα. Τα ούρα μπορεί να είναι θολά, λόγω βλέννας που παράγεται από τον εντερικό βλεννογόνο. Έντονο κόκκινο χρώμα στα ούρα μετά από μετεμφύτευση ουρητήρων μπορεί να σημαίνει αιμορραγία, που απαιτεί επανεγχείρηση. Υπερβολική θολερότητα ή δυσσομία μπορεί να σημαίνει λοίμωξη.
- Εκτιμήστε το μέγεθος, το χρώμα και την κατάσταση της στομίας και των περιβαλλόντων ιστών κάθε 2 ώρες κατά το πρώτο 24ωρο και μετά κάθε 4 ώρες για τις επόμενες 2- 3 ημέρες. Η στομία θα πρέπει να είναι έντονα κόκκινη και ελαφρώς οίδηματώδης στην αρχή.
- Έκπλυση του καθετήρα που βρίσκεται στην ειλεοκύστη με 30-60 ml φυσιολογικού ορού κάθε 4 ώρες. Βλέννα που παράγεται από το εντερικό τοίχωμα, μπορεί να συσσωρευτεί στη νεοσχηματισμένη ειλεοκύστη ή να αποφράξει τους καθετήρες.
- Παρακολουθείτε τις τιμές ηλεκτρολυτών στο πλάσμα, την οξεοβασική ισορροπία και τις εξετάσεις της νεφρικής λειτουργίας.

ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ-ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΕΞΟΔΟΥ

- Εκπαιδεύστε τον ασθενή και την οικογένειά του πώς να φροντίζει τη στομία, το σημείο εκβολής των ουρητήρων και το δέρμα, να αυξήσει την πρόσληψη υγρών, να εφαρμόζει καλά τον σάκο συλλογής εμποδίζοντας τις διαρροές, να καθητηριάζει τη στομία και να αναγνωρίζει τα συμπτώματα μιας λοίμωξης ή άλλων επιπλοκών. Η δυνατότητα για αυτοφροντίδα είναι σημαντικός παράγοντας για την προσαρμογή του ασθενούς στη μεταβολή της εικόνας του σώματός του.
- Η εκπαίδευση των μελών της οικογένειας διευκολύνει την αποδοχή και την προσαρμογή. Η οικογένεια χρειάζεται αυτές τις γνώσεις και για την περίπτωση που μια ασθένεια ή ανικανότητα επηρεάζει την ικανότητα της ατομικής περιποίησης.
- Προγραμματισμός εξετάσεων
- Φροντίδα στην κοινότητα

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΔΙΑΓΝΩΣΕΙΣ

- **Ο Ασθενής με Καρκίνο της Κύστης**
 - *Κίνδυνος για/Διαταραχή της Αποβολής των Ούρων*
 - *Κίνδυνος Διαταραχής της Ακεραιότητας του Δέρματος*
 - *Διαταραχή της Εικόνας του Σώματος*
 - *Κίνδυνος για Λοίμωξη*

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- 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.