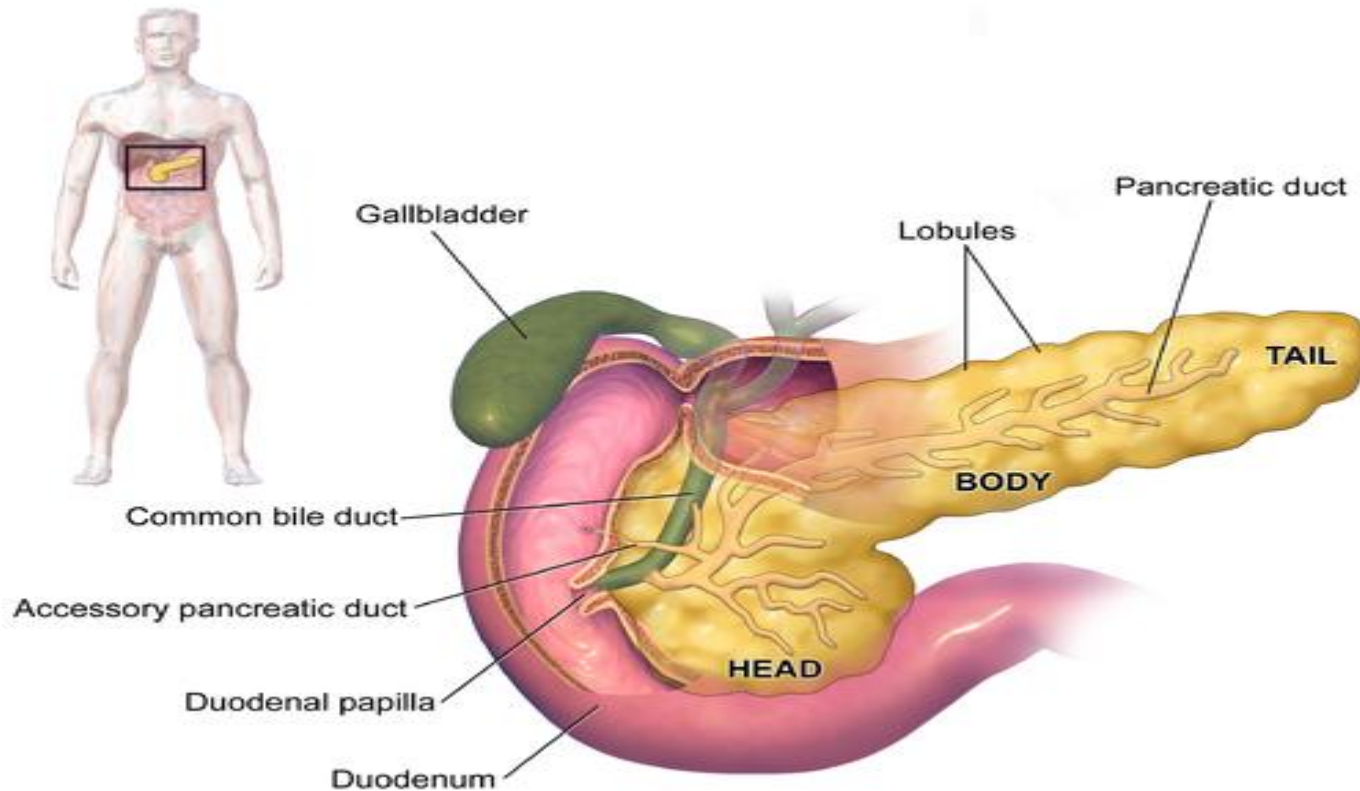


ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ II

Νοσηλευτική Φροντίδα Ασθενούς με
Νοσήματα παγκρέατος και ήπατος

Πέτρος Κολοβός
Επίκουρος Καθηγητής,
Τμήμα Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Πελοποννήσου

Διαταραχές παγκρέατος



Πηγή: hellenicaworld.com

ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑΣ

- Το πάγκρεας είναι ένας αδένας που διαθέτει τόσο εξωκρινή όσο και ενδοκρινή μοίρα.
- Τα κύτταρα της εξωκρινούς μοίρας παράγουν ένζυμα που εκκρίνονται μέσω του εκφορητικού συστήματος του παγκρέατος στο λεπτό έντερο.
- Τα κύτταρα της ενδοκρινούς μοίρας του παγκρέατος παράγουν ορμόνες, που εισέρχονται άμεσα στην κυκλοφορία του αίματος.
- Οι διαταραχές της εξωκρινούς μοίρας του παγκρέατος επηρεάζουν την έκκριση και τη ρύθμιση της παραγωγής των πεπτικών ενζύμων του αδένα, ενώ οι διαταραχές της ενδοκρινούς μοίρας του παγκρέατος επηρεάζουν την παραγωγή ορμονών που είναι απαραίτητες για τον φυσιολογικό μεταβολισμό των υδατανθράκων, των πρωτεϊνών και των λιπών.

Ασθενής με Παγκρεατίτιδα

- Η παγκρεατίτιδα: χαρακτηρίζεται από απελευθέρωση παγκρεατικών ενζύμων στο παγκρεατικό παρέγχυμα, με αποτέλεσμα την εμφάνιση φλεγμονής, οιδήματος, αιμορραγίας και νέκρωσης
- Τα παγκρεατικά ενζυμα είναι.....???
- Η παγκρεατίτιδα μπορεί να είναι είτε οξεία είτε χρόνια.
- Οι βασικοί παράγοντες κινδύνου για την εμφάνιση οξείας παγκρεατίτιδας είναι ο αλκοολισμός και η χολολιθίαση, σε ένα ποσοστό (30%) η αιτία παραμένει αδιευκρίνιστη.
- Οι ασθενείς με χρόνια παγκρεατίτιδα μπορεί να παρουσιάσουν απώτερες επιπλοκές, ως αποτέλεσμα των χρόνιων διαταραχών της παραγωγής ενζύμων και ορμονών.

Οξεία παγκρεατίτιδα: Παθοφυσιολογία

- ❑ Φλεγμονώδης νόσος στην οποία το παγκρεατικό παρέγχυμα καταστρέφεται από τα ίδια του τα ένζυμα με τη διαδικασία της αυτοπεψίας.
- ❑ Διακρίνεται:
 - σε οίδηματώδη διάμεση παγκρεατίτιδα: φλεγμονή και οίδημα του παγκρεατικού ιστού, η νόσος αυτή είναι αυτοπεριοριζόμενη (ήπια μορφή παγκρεατίτιδας),
 - σε νεκρωτική παγκρεατίτιδα: φλεγμονή, αιμορραγία και νέκρωση του παγκρεατικού ιστού-είναι αποτέλεσμα μικροκυκλοφορικής στάσης που οδηγεί σε έμφρακτο (μπορεί να οδηγήσει σε περιπαγκρεατική και σηπτική νέκρωση-σοβαρή μορφή παγκρεατίτιδας).

Κλινικές εκδηλώσεις

- ❑ Κοιλιακό άλγος στο επιγάστριο ή στο αριστερό άνω κοιλιακό τεταρτημόριο που αντανακλά στη ράχη, στην ανώτερη οσφυϊκή χώρα μεταξύ των ωμοπλατών: κυμαίνεται από ήπια έως ανυπόφορη ενόχληση.
- ❑ Ναυτία, επαναλαμβανόμενοι έμετοι.
- ❑ Ο βαθμός της ευαισθησίας, της μυϊκής άμυνας και σύσπασης στην ψηλάφηση της κοιλίας εξαρτώνται από την έκταση και φύση της φλεγμονώδους διεργασίας.
- ❑ Μείωση των εντερικών ήχων, διάταση της κοιλίας και σκληρία κατά την ψηλάφησή της.
- ❑ Σημεία συστηματικής διαταραχής: ταχυκαρδία, υπόταση ή ταχύπνοια, ψυχρό, κολλώδες δέρμα.
- ❑ Αποφρακτικός ίκτερος.
- ❑ Κλινικές εκδηλώσεις αιμορραγίας από τον οπισθοπεριτοναϊκό χώρο: Θετικό σημείο Turner (εκχύμωση στην οσφύ) ή σημείο Cullen (περιομφαλική εκχύμωση).
- ❑ Περαιτέρω οι κλινικές εκδηλώσεις εξαρτώνται από τις επιπλοκές (τοπικές & συστηματικές).

Οξεία παγκρεατίτιδα:

Τοπικές επιπλοκές

- ❑ Νέκρωση παγκρέατος: δημιουργία φλεγμονώδους μάζας, που μπορεί να επιμολυνθεί (σημεία shock και πολυοργανικής ανεπάρκειας).
- ❑ Παγκρεατικό απόστημα: σχηματίζεται στη διαδρομή της νόσου (6 εβδομάδες μετά την εμφάνιση των συμπτωμάτων), παρουσία ψηλαφητής μάζας στο επιγάστριο και ευαισθησία κατά την ψηλάφηση της κοιλίας.
- ❑ Οι παγκρεατικές ψευδοκύστες (εγκυστωμένες συλλογές υγρού) στο παγκρεατικό παρέγχυμα και στην περιτοναϊκή κοιλότητα: μπορούν να συμπιέζουν παρακείμενους ιστούς ή να ραγούν (γενικευμένη περιτονίτιδα).
- ❑ Παγκρεατικός ασκίτης: σε περίπτωση σταδιακά επιδεινούμενης διάτασης της κοιλίας και επίμονης αύξησης των επιπέδων αμυλάσης ορού, χωρίς συνοδό κοιλιακό πόνο.

Οξεία παγκρεατίτιδα: Συστηματικές επιπλοκές

- ❑ Η διαφυγή υγρών από τον ενδαγγειακό χώρο με αποτέλεσμα την εμφάνιση οξείας σωληναριακής νέκρωσης και οξείας νεφρικής ανεπάρκειας (ΟΝΑ) ή/και του συνδρόμου οξείας αναπνευστικής δυσχέρειας των ενηλίκων.
- ❑ Το υπογκαιμικό shock και η ΟΝΑ, συνήθως, αναπτύσσονται εντός 24 ωρών από την εμφάνιση της οξείας παγκρεατίτιδας.
- ❑ Υπασβεσταιμία (από παγίδευση του ασβεστίου σε περιοχές λιπώδους νέκρωσης), υπεργλυκαιμία (οφειλόμενη σε διαταραχή του μεταβολισμού της ινσουλίνης).
- ❑ Πολυοργανική ανεπάρκεια.

Διαγνωστική προσέγγιση

- ❑ Κλινικά χαρακτηριστικά.
- ❑ Αμυλάση ορού: τα αυξημένα επίπεδα δεν είναι ενδεικτικά και πρέπει να συνεκτιμώνται τα ευρήματα από το ιστορικό υγείας και τη κλινική εξέταση.
- ❑ Λιπάση ορού: η αύξηση εμφανίζεται μέσα σε 4 ώρες από το επεισόδιο - οι τιμές παραμένουν σε αυξημένα επίπεδα για 4-7 ημέρες (χρήσιμη σε ασθενείς με καθυστερημένη εμφάνιση κοιλιακού άλγους).
- ❑ Εργαστηριακός έλεγχος ηπατικής λειτουργίας: σημαντική αύξηση ηπατικών ενζύμων, ίκτερος.
- ❑ Απεικονιστικός έλεγχος: η αξονική τομογραφία αποτελεί χρήσιμη για την επιβεβαίωση της διάγνωσης. Η απεικόνιση με σκιαγραφικό ενδείκνυται για να εκτιμηθεί το εύρος της νέκρωσης και της εμφάνισης των επιπλοκών (μετά από 72 ώρες).

Θεραπευτική αντιμετώπιση

□ Η υποστηρικτική αντιμετώπιση περιλαμβάνει: Υγρά ενδοφλεβίως (κρυσταλλοειδή, κολλοειδή διαλύματα), διακοπή σίτισης από το στόμα και λήψης υγρών στη διάρκεια της οξείας φάσης, ρινογαστρική παροχέτευση, ολική παρεντερική σίτιση, αναλγητική αγωγή, χορήγηση δίαιτας χαμηλής σε λιπαρά ανάλογα με τις ενδείξεις.

□ Ανάλογα με τη βαρύτητα της κατάστασης η αντιμετώπιση περιλαμβάνει τη χορήγηση αντιβιοτικών, την ενδοσκοπική διαδωδεκαδακτυλική σφιγκτηροτομή (για αφαίρεση χολολίθων), την αναπνευστική υποστήριξη, τη καρδιαγγειακή υποστήριξη με ινóτροπα, την υποστήριξη της νεφρικής λειτουργίας, τη διόρθωση μεταβολικών διαταραχών, το χειρουργικό καθαρισμό σε σηπτική παγκρεατική νέκρωση, τη παροχέτευση των ψευδοκύστεων ενδοσκοπικά ή χειρουργικά.

Ενδείξεις εισαγωγής στη ΜΕΘ

Ενδείξεις εισαγωγής αποτελούν:

- ❑ η σοβαρή οξεία παγκρεατίτιδα,
- ❑ η παρουσία σημείων του συνδρόμου συστηματικής φλεγμονώδους απάντησης (SIRS),
- ❑ η υπόταση, οι διαταραχές ηλεκτρολυτών και οξεοβασικής ισορροπίας,
- ❑ η υποξυγοναιμία, η υπεργλυκαιμία, η υπερασβεστιαμία, η ανουρία,
- ❑ το κώμα.

Στόχος είναι εντατική παρακολούθηση και υποστήριξη των ζωτικών λειτουργιών και της λειτουργίας του ήπατος και των χοληφόρων.

Νοσηλευτική φροντίδα (I)

Νοσηλευτική Διάγνωση:

Κίνδυνος για έλλειμμα όγκου υγρών που μπορεί να σχετίζεται με μείωση στην πρόσληψη υγρών και τροφής, με απώλειες λόγω εμέτων, με μετακίνηση υγρών από τον ενδοαγγειακό χώρο στην περιτοναϊκή κοιλότητα, ως αποτέλεσμα της οξείας φλεγμονώδους αντίδρασης του παγκρεατικού παρεγχύματος.

Νοσηλευτικές Παρεμβάσεις:

- ❑ αξιολόγηση σημείων και συμπτωμάτων ελλείμματος όγκου υγρών (αξιολόγηση της κατάστασης του δέρματος για μείωση της σπαργής, παρουσία ξηρών βλεννογόνων, μειωμένη παροχή ούρων),
- ❑ αξιολόγηση ζωτικών σημείων, χρόνου επαναπλήρωσης των τριχοειδών και αιμοδυναμικών παραμέτρων για την εκτίμηση της κατάστασης του καρδιαγγειακού συστήματος,
- ❑ αξιολόγηση της διανοητικής κατάστασης, του επίπεδου συνείδησης και της συμπεριφοράς του ασθενή (σύγχυση, λήθαργος, ζάλη), ενδείξεις σημαντικής αφυδάτωσης που προκαλεί μείωση της αιμάτωσης του εγκεφάλου,
- ❑ χορήγηση υγρών και ηλεκτρολυτών σύμφωνα με τις ενδείξεις,
- ❑ υπολογισμός των αναγκών αναπλήρωσης σε υγρά σε 24ωρη βάση και των οδών που θα χρησιμοποιηθούν,
- ❑ διατήρηση ακρίβειας των προσλαμβανόμενων και αποβαλλόμενων υγρών 24ώρου.

Νοσηλευτική φροντίδα (II)

Νοσηλευτική Διάγνωση:

Αναποτελεσματικός τρόπος αναπνοής που σχετίζεται με μείωση /διαταραχή της έκπτυξης των πνευμόνων και του θώρακα, που μπορεί να οφείλεται στον έντονο πόνο, τη μειωμένη δραστηριότητα, τη θέση του σώματος για ανακούφιση από τον πόνο και την κατασταλτική δράση των αναλγητικών φαρμάκων.

Νοσηλευτικές Παρεμβάσεις:

- ❑ αξιολόγηση σημείων και συμπτωμάτων αναποτελεσματικού τύπου αναπνοής (επιπόλαιες αναπνοές, δύσπνοια),
- ❑ ανασκόπηση εργαστηριακών δεδομένων (παλμική οξυμετρία, αέρια αρτηριακού αίματος),
- ❑ εκπαίδευση ασθενή να αναπνέει βαθιά και να χρησιμοποιεί σπιρόμετρο αναπνοών,
- ❑ ενθάρρυνση και παροχή βοήθειας για αλλαγή θέσης και αύξηση σωματικής δραστηριότητας,
- ❑ αξιολόγηση για σημεία και συμπτώματα ατελεκτασίας και διαταραχής της ανταλλαγής των αερίων, εάν συνεχίζεται ο αναποτελεσματικός τύπος αναπνοής.



ΧΡΟΝΙΑ ΠΑΓΚΡΕΑΤΙΤΙΔΑ:

- φλεγμονή, ίνωση και σταδιακή καταστροφή του λειτουργικού παγκρεατικού ιστού της εξωκρινούς μοίρας
- είναι μη αναστρέψιμη διεργασία που οδηγεί σε παγκρεατική ανεπάρκεια
- Ο αλκοολισμός είναι ο σημαντικότερος αιτιολογικός παράγοντας
- Τελικό αποτέλεσμα της παγκρεατικής ανεπάρκειας είναι η υποθρεψία
- Σε διαταραχή της λειτουργίας της ενδοκρινούς μοίρας του παγκρέατος, είναι δυνατόν να εμφανισθεί ΣΔ.

ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ ΧΡΟΝΙΑ ΠΑΓΚΡΕΑΤΙΤΙΔΑ

- Υποτροπιάζον πόνος στο επιγάστριο ή στο αριστερό άνω κοιλιακό τεταρτημόριο, που αντανακλά στη ράχη-διάρκεια από ημέρες έως εβδομάδες
- Ανορεξία, ναυτία και έμετος,
- απώλεια βάρους
- Αίσθημα μετεωρισμού,
- δυσκοιλιότητα
- Στεατόρροια

ΧΡΟΝΙΑ ΠΑΓΚΡΕΑΤΙΤΙΔΑ: Επιπλοκές

- το σύνδρομο δυσαπορρόφησης,
- η υποθρεψία
- το πεπτικό έλκος
- Η δημιουργία παγκρεατικής ψευδοκύστης, αποστήματος ή στένωσης του χοληδόχου πόρου
- Αυξημένος είναι ο κίνδυνος ανάπτυξης ΣΔ ή καρκίνου του παγκρέατος

ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ

- **Υπερηχογράφημα,**
- **Ενδοσκοπικό υπερηχογράφημα,** ανίχνευση αλλοιώσεων του παγκρεατικού πόρου και του παγκρεατικού παρεγχύματος -χρόνια παγκρεατίτιδα.
- **Αξονική τομογραφία (CT),** η αναγνώριση του οιδήματος του παγκρέατος, των συλλογών υγρού μέσα στο παγκρεατικό παρέγχυμα ή γύρω από αυτό και των ελλειμμάτων αιμάτωσης στην περιοχή της νέκρωσης.
- **Μαγνητική χολαγγειοπαγκρεατογραφία (MRCP)/ Ενδοσκοπική παλίνδρομη χολαγγειοπαγκρεατογραφία,** διάγνωση της χρόνιας παγκρεατίτιδας και τη διαφορική διάγνωση της φλεγμονής και της ίνωσης από το καρκίνωμα.
- **Διαδερμική βιοψία με λεπτή βελόνα,** με την οποία μπορεί να γίνει διαφοροδιάγνωση της χρόνιας παγκρεατιτιδας από τον καρκίνο του παγκρέατος (κυτταρολογική εξέταση, για τον αποκλεισμό τυχόν κακοήθειας)

ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

- Η οξεία παγκρεατίτιδα συχνά είναι μια ήπια, αυτοπεριοριζόμενη νόσος.
- Η θεραπεία εστιάζει στη μείωση των παγκρεατικών εκκρίσεων και την υποστηρικτική αγωγή του ασθενή.
- Η θεραπεία για την απομάκρυνση του αιτιολογικού παράγοντα αρχίζει να εφαρμόζεται αφού πρώτα υποχωρήσουν οι οξείες φλεγμονώδεις αλλοιώσεις του παγκρέατος.
- Ο ασθενής με βαριά, νεκρωτική παγκρεατίτιδα μπορεί να χρειασθεί νοσηλεία σε μονάδα εντατικής θεραπείας.
- Η θεραπεία της χρόνιας παγκρεατίτιδας συχνά εστιάζεται στην αντιμετώπιση του πόνου, της δυσσαπορράφησης και της υποθρεψίας.

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

- παγκρεατίτιδα αποτέλεσμα ενσφήνωσης χολόλιθου στο σφιγκτήρα του Oddi: ενδοσκοπική διαδωδεκαδακτυλική σφιγκτηροτομή προκειμένου να αφαιρεθεί ο λίθος.
- παγκρεατίτιδα λιθισιακής αιτιολογίας, μετά την υποχώρηση της οξείας φάσης της νόσου θα πρέπει να γίνεται χολοκυστεκτομή.
- για την ανακούφιση του ασθενούς από τον πόνο της χρόνιας παγκρεατίτιδας εκτελούνται χειρουργικές επεμβάσεις παροχέτευσης των παγκρεατικών ενζύμων στο δωδεκαδάκτυλο ή ακόμη και εκτομή τμήματος ή και του συνόλου του παγκρέατος (μερική ή ολική παγκρεατεκτομή).
- Οι ευμεγέθεις ψευδοκύστεις μπορούν να παροχετευθούν ενδοσκοπικώς ή χειρουργικώς.

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

- **Εκτίμηση**

Ιστορικό υγείας: συμπτώματα, κοιλιακός πόνος (εντόπιση, χαρακτήρες, έναρξη και διάρκεια, παράγοντες που προκαλούν την εμφάνιση του), ανορεξία, ναυτία ή έμετοι, μετεωρισμός, διάρροια, δυσκοιλιότητα, αλλαγές στους χαρακτήρες των κενώσεων, πρόσφατη απώλεια βάρους, ιστορικό προηγούμενων επεισοδίων παγκρεατίτιδας ή χολολιθίασης, χρήση αλκοόλ (ποσότητα και διάρκεια χρήσης του), φαρμακευτική αγωγή

Φυσική εξέταση: ζωτικά σημεία, περιφερικές σφύξεις, θερμοκρασία, χρώμα δέρματος, εκχυμώσεις στην περιοχή της οσφύος ή γύρω από τον ομφαλό, εξέταση της κοιλίας, εντερικοί ήχοι, διάταση της κοιλίας, ευαισθησία ή μυϊκή σύσπαση κατά την ψηλάφησή της.

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΔΙΑΓΝΩΣΕΙΣ

- **Οξύς Πόνος:** Η απόφραξη των παγκρεατικών πόρων και η φλεγμονή, το οίδημα και η διόγκωση του παγκρέατος, που σχετίζονται με την αυτοπεψία του παγκρεατικού παρεγχύματος, έχουν ως αποτέλεσμα την πρόκληση έντονου πόνου
- **Αναποτελεσματικός τύπος αναπνοής:** που σχετίζεται με δυσκολία αναπνοής λόγω έντονου πόνου, μη επαρκή έκπτυξη των πνευμόνων και του θώρακα λόγω μειωμένης δραστηριότητας και θέσης και κατασταλτική δράση φαρμάκων

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΔΙΑΓΝΩΣΕΙΣ

- **Διαταραχές της Θρέψης/ Ανεπαρκής Κάλυψη των Αναγκών του Οργανισμού:** αποτέλεσμα της παγκρεατίτιδας και των θεραπευτικών μεθόδων μπορεί να προκληθεί υποθρεψία. Η φλεγμονή αυξάνει τις μεταβολικές απαιτήσεις και συχνά προκαλεί ναυτία, έμετο και διάρροια. Ταυτόχρονα, η διακοπή της σίτισης από το στόμα και η ρινογαστρική αναρρόφηση μειώνουν ακόμη περισσότερο τις διαθέσιμες θρεπτικές ουσίες.
- **Κίνδυνος για Έλλειμμα Όγκου Υγρών:** Η οξεία παγκρεατίτιδα μπορεί να οδηγήσει σε μετακίνηση υγρών από τον ενδοαγγειακό χώρο στην περιτοναϊκή κοιλότητα. Η συγκέντρωση αυτή υγρών μπορεί να προκαλέσει υπογκαιμικό shock και διαταραχή της λειτουργίας του καρδιαγγειακού συστήματος, της αναπνευστικής και της νεφρικής λειτουργίας, όπως επίσης και της νοητικής λειτουργίας του ασθενούς.
- **Κίνδυνος εμφάνισης επιπλοκών.**

Ασθενής με Καρκίνο του Παγκρέατος

- Ο καρκίνος του παγκρέατος αντιπροσωπεύει ποσοστό περίπου 3% του συνόλου των καρκίνων
- αποτελεί μία από τις πλέον θανατηφόρους μορφές του: 5ετη επιβίωση παρατηρείται μόνο στο 5% των ασθενών
- Σε αντίθεση με την οξεία και τη χρόνια παγκρεατίτιδα, η κατάχρηση αλκοόλ και η χολολιθίαση δεν αποτελούν παράγοντες κινδύνου για την εμφάνισή του

Κλινικές Εκδηλώσεις

- Η πλειοψηφία των καρκίνων του παγκρέατος αφορούν την εξωκρινή του μοίρα
- χαρακτηρίζεται από ελάχιστα συμπτώματα
- Τα αρχικά συμπτώματα είναι μη ειδικά και περιλαμβάνουν την ανορεξία, τη ναυτία, την απώλεια βάρους, το αίσθημα μετεωρισμού και τον αμβλύ επιγαστρικό πόνο. Η ένταση του πόνου αυξάνεται καθώς ο όγκος μεγαλώνει.
- Ο καρκίνος της κεφαλής του παγκρέατος (η συχνότερη θέση) συχνά προκαλεί απόφραξη της ροής της χολής μέσω του χοληδόχου πόρου και του φύματος του Vater, με αποτέλεσμα την εμφάνιση ίκτερου, αποχρωματισμού των κοπράνων, υπέρχρωσης των ούρων και κνησμού.
- Ο καρκίνος του σώματος του παγκρέατος ασκεί πίεση στο κοιλιακό γάγγλιο, προκαλώντας πόνο που αυξάνεται όταν γευματίζει ο ασθενής ή όταν ξαπλώνει σε ύπτια θέση.
- Ο καρκίνος της ουράς του παγκρέατος συχνά δεν προκαλεί συμπτώματα παρά μόνο αφού εμφανισθούν μεταστάσεις. Άλλες όψιμες εκδηλώσεις είναι η ψηλαφητή κοιλιακή μάζα και ο ασκίτης.

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

- Οι αρχόμενοι καρκίνοι της κεφαλής του παγκρέατος μπορεί να είναι εξαιρεσιμοι.
- Η παγκρεατοδωδεκαδακτυλεκτομή (επέμβαση Whipple) συνίσταται σε αφαίρεση της κεφαλής του παγκρέατος, ολόκληρου του δωδεκακτύλου, του περιφερικού τμήματος του στομάχου, ενός τμήματος της νήστιδας και του κατώτερου ημίσεος τού χοληδόχου πόρου.
- ως συμπλήρωμα στη χειρουργική επέμβαση εφαρμόζονται ακτινοθεραπεία και χημειοθεραπεία.
- Στην άμεση μετεγχειρητική περίοδο συχνά ο ασθενής νοσηλεύεται σε μονάδα εντατικής θεραπείας.

Νοσηλευτική φροντίδα: Ασθενής που υποβάλλεται σε επέμβαση WHIPPLE

ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

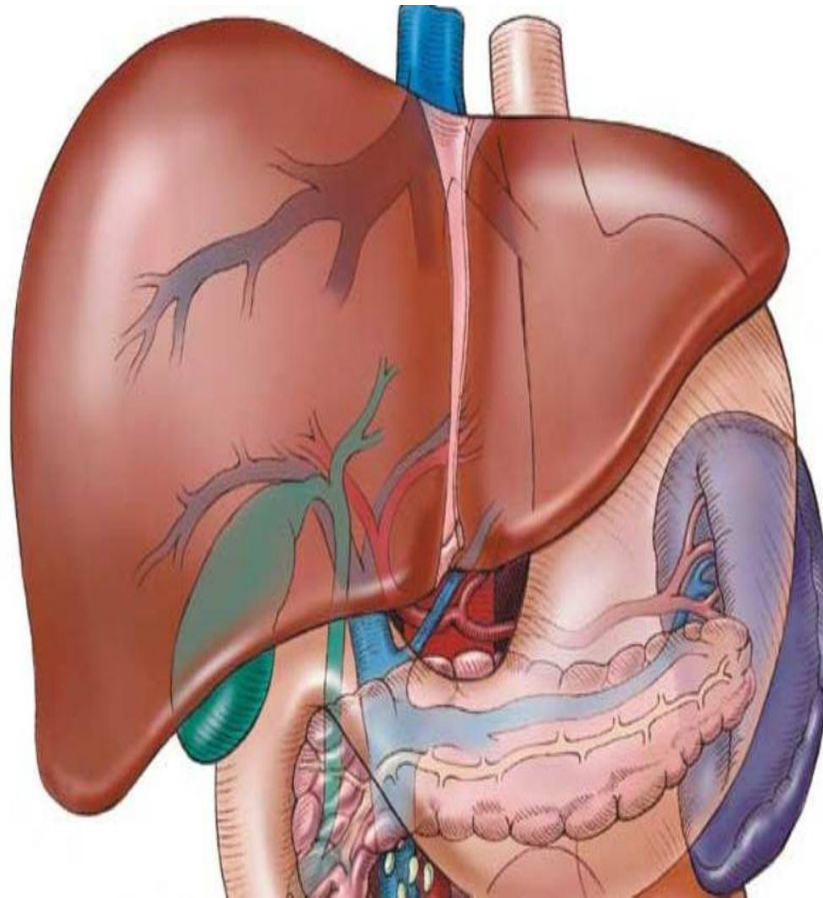
- συνήθη προεγχειρητική νοσηλευτική φροντίδα,
- *διδασκαλία και*
- *ψυχολογική υποστήριξη στον ασθενή και την οικογένειά του.*

Νοσηλευτική φροντίδα: Ασθενής που υποβάλλεται σε επέμβαση WHIPPLE

ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

- Τοποθετήστε τον ασθενή σε θέση ημι-Fowler.
- Εφαρμόστε ήπια αναρρόφηση στον ρινογαστρικό σωλήνα.
- Ανακουφίστε τον από τον πόνο χρησιμοποιώντας αναλγητικά. Αξιολογήστε την αποτελεσματικότητα της αναλγητικής αγωγής.
- Βοηθήστε τον ασθενή να βήχει, να αλλάζει θέση και να παίρνει βαθιές αναπνοές κάθε 1 έως 2 ώρες. Παρακολουθήστε για τυχόν εμφάνιση επιπλοκών: α. Μέτρηση ζωτικών σημείων κάθε 2 έως 4 ώρες (όπως αύξηση θερμοκρασίας, υπόταση, αδύνατος νηματοειδής σφυγμός, ταχύπνοια ή δύσπνοια), β. Αξιολόγηση του δέρματος (χρώμα, θερμοκρασία, υγρασία και σπαργή). γ. Μέτρηση της διούρησης, των υγρών του ρινογαστρικού σωλήνα και των υγρών που παροχετεύονται από άλλο σωλήνα παροχέτευσης. Παρακολουθήστε το ποσό και τους χαρακτήρες της έκκρισης που παροχετεύεται από το τραύμα, δ. Αξιολόγηση του επιπέδου συνείδησης, ε. Αξιολόγηση της κοιλίας, συμπεριλαμβανομένων του περιγράμματος της, των εντερικών ήχων και της ευαισθησίας κατά την ψηλάφηση. Αναφέρετε τυχόν κοιλιακό πόνο αυξανόμενης έντασης ή σημεία οξείας κοιλίας (σκληρή, σανιδώδης κοιλία) στ. Παρακολούθηση των αποτελεσμάτων των εργαστηριακών εξετάσεων και ιδιαίτερα των αερίων αρτηριακού αίματος, της αιμοσφαιρίνης και του αιματοκρίτη.

Διαταραχές ήπατος



Κίρρωση ήπατος: Κύρια σημεία

- Χαρακτηρίζεται από ίνωση του ηπατικού παρεγχύματος (σταδιακή καταστροφή και αντικατάσταση του λειτουργικού ιστού από ουλώδη), με συνέπεια τη μείωση της μάζας του, τη διαταραχή της λειτουργικότητάς του και της αιματικής ροής.
- Όταν αντιμετωπιστεί η υποκείμενη αιτία, η κατάσταση είναι αναστρέψιμη.
- Η αλκοολική κίρρωση, η κίρρωση μετά από ηπατίτιδα και η χολική κίρρωση αποτελούν μορφές κίρρωσης και της χρόνιας ηπατικής νόσου.
- Στα αρχικά στάδια οι εκδηλώσεις είναι περιορισμένες, καθώς όμως η νόσος εξελίσσεται εμφανίζονται εκδηλώσεις που χρειάζονται άμεση αντιμετώπιση και οφείλονται στην ηπατική ανεπάρκεια-οξεία επί χρόνιας ηπατική ανεπάρκεια.
- Η κίρρωση αποτελεί σημαντική αιτία θανάτου σε ενήλικες 25 έως 64 ετών.
- Η κίρρωση και η χρόνια ηπατική ανεπάρκεια εμφανίζεται με μεγαλύτερο ποσοστό στους άνδρες.

Κίρρωση ήπατος

Cirrhosis of the Liver



normal liver



liver with cirrhosis

Η διαταραχή της ηπατικής λειτουργίας επιδρά (I):

- Στο μεταβολισμό των πρωτεϊνών, προκαλώντας μείωση της παραγωγής λευκωματίνης και των παραγόντων της πήξης. Τα χαμηλά επίπεδα λευκωματίνης συμβάλλουν στο οίδημα των περιφερικών ιστών και στη δημιουργία ασκίτη (λόγω ελάττωσης της ωσμωτικής πίεσης ενδαγγειακά). Η διαταραχή στην παραγωγή των παραγόντων της πήξης αυξάνει τον κίνδυνο αιμορραγίας.
- Στη διαταραχή του μεταβολισμού και της αποθήκευσης γλυκόζης, που οδηγούν σε μεταβολές στα επίπεδα γλυκόζης του αίματος.
- Στη μείωση της παραγωγής χολής, που οδηγεί σε διαταραχή της απορρόφησης των λιπών και των λιποδιαλυτών βιταμινών. Η ανεπάρκεια της βιταμίνης K (συμμετέχει στη παραγωγή των παραγόντων πήξης) ενισχύει την αιμορραγική διάθεση.

Η διαταραχή της ηπατικής λειτουργίας επιδρά (II):

- Στη διαταραχή του μεταβολισμού των στεροειδών ορμονών (οιστρογόνα, τεστοστερόνη), προκαλώντας διαταραχές του κύκλου στις γυναίκες και θηλεοποίηση στους άνδρες.
- Στη διαταραχή του μεταβολισμού και της αποβολής της χολερυθρίνης: οδηγεί στη συσσώρευσή της στους ιστούς (ίκτερος), που κλινικά εμφανίζεται ως κίτρινη χρώση των ιστών, πρώτα στον επιπεφυκότα των οφθαλμών και μετά στο δέρμα.
- Στη διαταραχή της ροής του αίματος μέσω του ήπατος: αυξάνει την πίεση στο πυλαίο φλεβικό σύστημα (πυλαία υπέρταση), που παροχετεύει το γαστρεντερικό σωλήνα, το σπλήνα και τα επιφανειακά αγγεία της κοιλίας.

Η πυλαία υπέρταση (I)

Η πυλαία υπέρταση, όταν διαρκεί για μεγάλο χρονικό διάστημα, ασκεί τις ακόλουθες επιδράσεις στον οργανισμό:

- Διαστολή και συμφόρηση των φλεβών του γαστρεντερικού σωλήνα και του κοιλιακού τοιχώματος (αγγεία χαμηλής πίεσης/παράπλευρες φλέβες): οδηγεί στο σχηματισμό κισμών του οισοφάγου, συμβάλλει στο σχηματισμό αιμορροΐδων στο ορθό, ενώ σε προχωρημένο στάδιο ηπατικής ανεπάρκειας εμφανίζονται επιφανειακοί κισσοί γύρω από τον ομφαλό (κεφαλή μέδουσας).
- Σπληνομεγαλία - διόγκωση ήπατος: λόγω εκτροπής της ροής του αίματος προς τη σπληνική φλέβα. Η σπληνομεγαλία αυξάνει το ρυθμό απομάκρυνσης από την κυκλοφορία του αίματος και καταστροφής των ερυθρών και λευκών αιμοσφαιρίων και των αιμοπεταλίων, με αποτέλεσμα την εμφάνιση αναιμίας, λευκοπενίας και θρομβοπενίας.
- Ασκίτης: λόγω της αυξημένης υδροστατικής πίεσης στα αγγεία της κοιλίας (η υπολευκωματιναιμία συμβάλλει στη συσσώρευση υγρού στην περιτοναϊκή κοιλότητα-μείωση ωσμωτικής πίεσης στον ενδοαγγειακό χώρο καθώς και ο υπεραλδοστερονισμός-κατακράτηση νατρίου και ύδατος).

Η πυλαία υπέρταση (II)

Η πυλαία υπέρταση, όταν διαρκεί για μεγάλο χρονικό διάστημα, ασκεί τις ακόλουθες επιδράσεις στον οργανισμό:

- Ηπατική εγκεφαλοπάθεια λόγω της συγκέντρωσης τοξικών προϊόντων του μεταβολισμού στο αίμα (κύρια της αμμωνίας που δεν μπορεί να μετατραπεί σε ουρία): προκαλείται διαταραχή του επιπέδου συνείδησης και της πνευματικής διαύγειας. Ακολουθεί εγκεφαλικό οίδημα, αύξηση της ενδοκράνιας πίεσης, με τελικό αποτέλεσμα την υποξία των κύτταρων του εγκεφάλου.
- Ηπατονεφρικό σύνδρομο: σε ασθενείς με προχωρημένη κίρρωση και ασκίτη εμφανίζεται νεφρική ανεπάρκεια με αζωθαιμία, κατακράτηση νατρίου, ολιγουρία και υπόταση. Είναι αποτέλεσμα της διαταραχής της αιματικής ροής με αποτέλεσμα τη σύσπαση των αγγείων που αιματώνουν τους νεφρούς.



Οξεία ηπατική ανεπάρκεια

- Με τον όρο περιγράφεται η οξεία ηπατική δυσλειτουργία.
- Παρουσιάζει υψηλή βραχυπρόθεσμη θνητότητα, γεγονός που οδηγεί στην ανάγκη άμεσης αναγνώρισης και αντιμετώπισης.
- Διαγνωστικά κριτήρια αποτελούν: η διαταραχή της πήξης και η μεταβολή του επιπέδου συνείδησης, που οφείλεται στην ηπατική εγκεφαλοπάθεια σε ασθενή χωρίς προϋπάρχουσα ηπατική νόσο.
- Ενοχοποιούνται ποικίλες αιτίες για την εμφάνιση της ηπατικής δυσλειτουργίας.
- Χαρακτηρίζεται από ετερογένεια ως προς την κλινική εκδήλωση, την εξέλιξη και την τελική έκβαση.

Διάγνωση οξείας ηπατικής ανεπάρκειας

- Εργαστηριακός έλεγχος: αιματολογικός, ιολογικός και ανοσολογικός έλεγχος.
- Λήψη ατομικού και φαρμακευτικού ιστορικού.
- Διενέργεια υπερηχογραφήματος ήπατος.
- Ηπατική βιοψία.

Θεραπευτική προσέγγιση οξείας ηπατικής ανεπάρκειας

Περιλαμβάνει τις ακόλουθες ενέργειες:

- Αντιμετώπιση της υποκείμενης αιτίας,
- Γενικά υποστηρικτικά μέτρα,
- Αντιμετώπιση επιπλοκών,
- Μεταμόσχευση ήπατος επί ενδείξεων.

Αντιμετώπιση Επιπλοκών: Ασκήτης

- Συνίσταται παρακέντηση υγρού από την περιτοναϊκή κοιλότητα για διαγνωστικούς και θεραπευτικούς σκοπούς.
- Συμβάλλει στην ανακούφιση του ασθενή από την αναπνευστική δυσχέρεια λόγω της συγκέντρωσης υγρού στην κοιλία.
- Συνήθως αναρροφώνται μέτριες ποσότητες ασκίτικού υγρού (500-1000 ml) ημερησίως για τη μείωση του κινδύνου εμφάνισης διαταραχών ύδατος και ηλεκτρολυτών.
- Για αναρρόφηση μεγαλύτερου όγκου υγρού, ακολουθεί η χορήγηση λευκωματίνης ενδοφλεβίως (διατήρηση ενδοαγγειακού όγκου καθώς μειώνεται η πίεση του ασκίτικού υγρού στην κοιλία).

Αντιμετώπιση Επιπλοκών: Κιρσοί οισοφάγου

- Η αρχική αντιμετώπιση γίνεται ενδοσκοπικά.
- Τοποθέτηση μικρών ελαστικών δακτυλίων για την απόφραξη της ροής του αίματος διαμέσου των κιρσών.
- Η ενδοσκοπική σκληροθεραπεία αφορά την έγχυση σκληρυντικού παράγοντα μέσα στους κιρσούς, ώστε να προκληθεί φλεγμονή και θρόμβωση.

Αντιμετώπιση Επιπλοκών: Ρήξη κισμών οισοφάγου

- Προέχει η αιμοδυναμική σταθεροποίηση του ασθενή: μέτρηση κεντρικής φλεβικής πίεσης και πίεσης ενσφήνωσης των τριχοειδών, μετάγγιση αίματος και πλάσματος, χορήγηση ενδοφλέβια σωματοστατίνης (προκαλεί σύσπαση των αιμοφόρων αγγείων).
- Μετά τη σταθεροποίηση της πίεσης του αίματος και της καρδιακής παροχής, ακολουθεί ενδοσκόπηση του ανώτερου πεπτικού. Προηγείται πλύση στομάχου για τη διευκόλυνση του ενδοσκοπικού ελέγχου.
- Η ενδοσκοπική θεραπεία των κισμών περιλαμβάνει την τοποθέτηση ελαστικών δακτυλίων ή σκληροθεραπεία.
- Εναλλακτική θεραπευτική αντιμετώπιση είναι και ο επιπωματισμός με μπαλόνι των αιμορραγούντων κισμών με την εισαγωγή ενός ρινογαστρικού καθετήρα με πολλαπλούς αυλούς (καθετήρας Sengstaken-Blakemore), εφαρμόζοντας άμεση πίεση στους κισμούς. Αποτελεί βραχυπρόθεσμη λύση λόγω του κινδύνου εμφάνισης επιπλοκών (εισρόφηση, ισχαιμία, νέκρωση).

Αντιμετώπιση Επιπλοκών: Πυλαία υπέρταση

- Για τη μείωση της πίεσης στο σύστημα της πυλαίας φλέβας εφαρμόζεται η τεχνική της διασφαγιτιδικής, ενδοηπατικής πυλαιοσυστηματικής αναστόμωσης (Transjuglar Intrahepatic Portosystemic Shunt) με τη βοήθεια αγγειογραφίας.
- Καθετήρας με μπαλόνι εισάγεται μέσω της σφαγίτιδας με σκοπό τη δημιουργία ενός πυλαιοσυστηματικού διαύλου επικοινωνίας (μεταξύ του συστήματος της πυλαίας φλέβας και της κάτω κοίλης φλέβας), στον οποίο τοποθετείται ένα μεταλλικό stent.
- Το stent δημιουργεί μια αναστόμωση μέσω της οποίας εξασφαλίζεται η ροή του αίματος από το σύστημα της πυλαίας προς της ηπατικές φλέβες και στη συνέχεια την κάτω κοίλη φλέβα.
- Η στένωση και η απόφραξη της αναστόμωσης αποτελούν συχνές επιπλοκές. Πρόκειται για βραχυπρόθεσμο θεραπευτικό μέτρο, μέχρι τη μεταμόσχευση ήπατος.

Χειρουργική αντιμετώπιση: Μεταμόσχευσης ήπατος

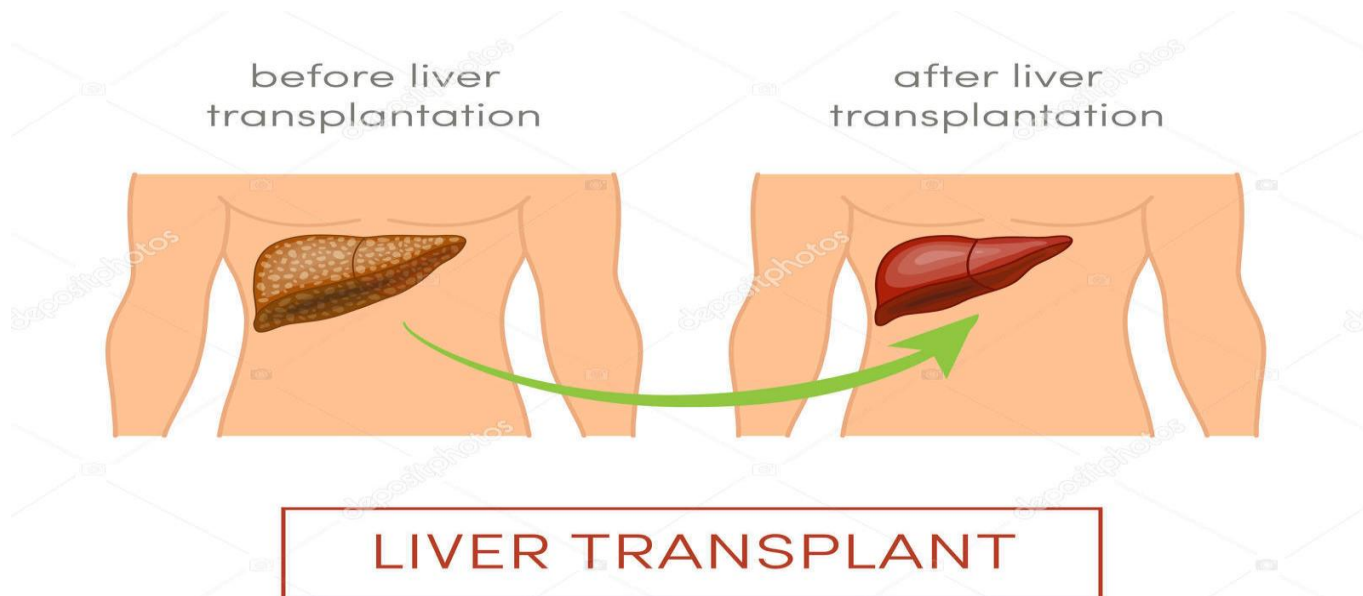
Η χειρουργική αντιμετώπιση συνίσταται σε περιπτώσεις μη αναστρέψιμης, προοδευτικά εξελισσόμενης κίρρωσης.

Ενδείξεις μεταμόσχευσης του ήπατος αποτελούν:

- η έκπτωση της λειτουργίας του ήπατος,
- η αύξηση των επιπέδων χολερυθρίνης ορού,
- η ελάττωση των επιπέδων λευκωματίνης ορού και
- η επιδείνωση της κατάστασης του ασθενούς με εμφάνιση επιπλοκών που δεν ελέγχονται ικανοποιητικά με τη φαρμακευτική αγωγή.

Η μεταμόσχευση ήπατος

- ενδείκνυται σε ασθενείς με μη αναστρέψιμη, προοδευτικά εξελισσόμενη κίρρωση.
- Αντενδείξεις είναι η ύπαρξη κακοήθειας, η συνεχιζόμενη χρήση αλκοόλ ή άλλων εξαρτησιογόνων ουσιών και τυχόν συνυπάρχουσες διαταραχές που αυξάνουν σημαντικά το διεγχειρητικό κίνδυνο.





Νοσηλευτική Φροντίδα (I)

Νοσηλευτική Διάγνωση:

Κίνδυνος για διαταραχή της διεργασίας της σκέψης που σχετίζεται με συσσώρευση αζωτούχων υποπροϊόντων του μεταβολισμού (αμμωνία) και άλλων μεταβολιτών λόγω της διαταραγμένης λειτουργίας του ηπατικού παρεγχύματος.

Νοσηλευτική Φροντίδα (I)

Νοσηλευτικές Παρεμβάσεις:

- νευρολογική εκτίμηση για τον εντοπισμό πρώιμων σημείων εγκεφαλοπάθειας (μεταβολές στην ομιλία, πτερυγίζων τρόμος-αστηριξία),
- εκτίμηση του επιπέδου συνείδησης και της διανοητικής κατάστασης του ασθενή επισημαίνοντας την έκταση της διαταραχής σε ικανότητα σκέψης, μνήμης και προσανατολισμό,
- εκτίμηση της λειτουργίας του εντέρου και εφαρμογή μέτρων για τη διευκόλυνση των κενώσεων (για τη μείωση των αζωτούχων ενώσεων στο έντερο),
- εφαρμογή μέτρων με σκοπό τον επαναπροσανατολισμό του ασθενή στο χώρο, το χρόνο και σε πρόσωπα,
- εφαρμογή μέτρων για την ελάττωση τους άγχους και της διέγερσης του ασθενή,
- προγραμματισμός συγκεκριμένων δραστηριοτήτων και περιόδων ανάπαυσης.

Νοσηλευτική Φροντίδα (II)

Νοσηλευτική Διάγνωση:

Κίνδυνος λοίμωξης που σχετίζεται με ανοσοκαταστολή η οποία συνοδεύει την οξεία ηπατική ανεπάρκεια σε συνδυασμό με την ανάγκη εφαρμογής επεμβατικών τεχνικών παρακολούθησης και την παρατεταμένη νοσηλεία.

Νοσηλευτική Φροντίδα (II)

Νοσηλευτικές Παρεμβάσεις:

- εκτίμηση του κινδύνου που διατρέχει ο ασθενής να προσβληθεί από λοίμωξη,
- αξιολόγηση ζωτικών σημείων, παρατήρηση για σημεία τοπικής φλεγμονής στα σημεία εισόδου των ενδοφλέβιων γραμμών, καθώς και σημεία και συμπτώματα σήψης (ρίγος, εφίδρωση, διαταραγμένο επίπεδο συνείδησης),
- εφαρμογή μέτρων προστασίας από τον κίνδυνο μετάδοσης λοίμωξης στη διάρκεια της νοσηλείας και διατήρηση άσηπτης τεχνικής σε όλες τις επεμβατικές διαδικασίες,
- φροντίδα/καθοδήγηση για παροχή στοματικής υγιεινής,
- χορήγηση/παρακολούθηση της συνταγογραφούμενης φαρμακευτικής αγωγής/διεπιστημονική συνεργασία,
- εξασφάλιση επαρκούς ενυδάτωσης και διατροφής, ιδίως δίαιτας υψηλής περιεκτικότητας σε πρωτεΐνες, βιταμίνες (κυρίως βιταμίνης C) και ιχνοστοιχεία.

Νοσηλευτική Φροντίδα (III)

Νοσηλευτική Διάγνωση:

Μη ισορροπημένη διατροφή: λιγότερη από τις απαιτήσεις του σώματος που μπορεί να σχετίζεται με κατάχρηση αλκοόλ, διαταραχή στην απορρόφηση βιταμινών, διαταραχή του μεταβολισμού των πρωτεϊνών.

Νοσηλευτική Φροντίδα (III)

Νοσηλευτικές Παρεμβάσεις:

- αξιολόγηση σημείων πρωτεϊνικής/ενεργειακής κακής θρέψης,
- ανασκόπηση εργαστηριακών δεδομένων,
- προσδιορισμός των διατροφικών αναγκών με βάση τα ατομικά χαρακτηριστικά/συνίσταται η χρήση υπερθερμιδικών εντερικών ή παρεντερικών σκευασμάτων,
- συνεργασία/διεπιστημονική αντιμετώπιση στη διαχείριση των υποκείμενων αιτιολογικών παραγόντων, συζήτηση για τη χορήγηση φαρμακευτικών σκευασμάτων (συμπληρωμάτων διατροφής).

Νοσηλευτική Φροντίδα (IV)

Νοσηλευτική Διάγνωση:

Κίνδυνος αιμορραγίας που μπορεί να σχετίζεται με διαταραχές της πήξης του αίματος, ως αποτέλεσμα της ηπατικής ανεπάρκειας.

Νοσηλευτική Φροντίδα (IV)

Νοσηλευτικές Παρεμβάσεις:

- παρακολούθηση για σημεία αιμορραγίας από κίρσους του οισοφάγου (αιματέμεση, μέλαινες κενώσεις),
- παρακολούθηση για σημεία υποογκαιμίας ή shock (ταχυκαρδία ή υπόταση είναι ενδείξεις υποογκαιμίας),
- παρακολούθηση για παρουσία εκχυμώσεων και αιμορραγίας στα ούλα,
- εφαρμογή μέτρων προφύλαξης έναντι της αιμορραγίας (πρόληψη δυσκοιλιότητας, αποφυγή ενδομυϊκών ενέσεων, εφαρμογή άμεσης πίεσης μετά τη φλεβοκέντηση),
- ανασκόπηση εργαστηριακών δεδομένων (πηκτικότητα, αριθμός αιμοπεταλίων).

Νοσηλευτική φροντίδα

ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

- Λήψη νοσηλευτικού ιστορικού και πραγματοποίηση φυσικής εξέτασης (εκτίμηση)
- Εφαρμογή συνήθους προεγχειρητικής φροντίδας
- Συμμετοχή ασθενή και οικογένειας στη λήψη αποφάσεων
- Σημεία λοίμωξης

Νοσηλευτική φροντίδα

ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

- Συνήθη μέτρα μετεγχειρητικής φροντίδας
- Υποστήριξη της αναπνευστικής λειτουργίας
- Παρακολούθηση θερμοκρασίας και εφαρμογή μέτρων αναθέρμανσης
- Παρακολούθηση αιμοδυναμικών παραμέτρων
- Παρακολούθηση ωριαίας διούρησης/Καταγράψτε τα προσλαμβανόμενα και αποβαλλόμενα υγρά
- Παρακολούθηση επίπεδων ηλεκτρολυτών ορού και εργαστηριακών εξετάσεων που σχετίζονται με την πήκτικότητα του αίματος, την ηπατική και νεφρική λειτουργία
- Παρακολούθηση λειτουργίας του νευρικού συστήματος

Νοσηλευτική φροντίδα

ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

- Εκπαίδευση ασθενή:

- Διδάξτε τους τρόπους μείωσης του κινδύνου λοιμώξεων και τα σημεία λοίμωξης που πρέπει να αναφέρει
- Εκπαιδεύστε τον στην αναγνώριση των σημείων απόρριψης του μοσχεύματος
- Συζητήστε με τον ασθενή το χορηγούμενο φαρμακευτικό σχήμα, εξηγώντας το λόγο για τον οπαίο χορηγείται κάθε φάρμακο, αναλύοντας τη δοσολογία, όπως επίσης και τις πιθανές παρενέργειες (άμεσες και αψότερες), τονίστε τη σημασία της συμμόρφωσης
- Συζητήστε τις πιθανές μεταβολές στην εικόνα του σώματος και τις ψυχολογικές συνέπειες που μπορεί να έχει μια μεταμόσχευση οργάνου.
- Παραπέμψτε τον ασθενή σε υπηρεσίες παροχής κατ' οίκον φροντίδας για τη συνεχή παρακολούθηση και εκπαίδευσή του
- Τονίστε τη σημασία της συνεχούς παρακολούθησης από την ομάδα μεταμόσχευσης

Κάκωση Ήπατος

- Μπορεί να συμβεί τόσο σε θλαστικά όσο και σε διατιτραίνοντα τραύματα της κοιλίας- συχνά συνυπάρχει με κακώσεις άλλων ενδοκοιλιακών οργάνων. Τα τροχαία ατυχήματα, τα τραύματα από πυροβόλα όπλα ή διατιτραίνοντα όργανα και οι ιατρογενείς κακώσεις (βιοψία ήπατος), ευθύνονται για μεγάλο μέρος των κακώσεων του ήπατος
- Οι κακώσεις του ήπατος προκαλούν αιμορραγία λόγω αγγειοβρίθειας (αιμάτωμα) .
- Η βαριά αιμορραγία μπορεί να οδηγήσει πολύ σύντομα σε αιμοδυναμική αστάθεια του ασθενούς και shock. Η αιμορραγία που οφείλεται σε κάκωση του ήπατος μπορεί να μην είναι αμέσως εμφανής (λιποθυμία, ταχυκαρδία, δύσπνοια, δίψα ή επιδεινούμενο κοιλιακό άλγος)
- Η *διαγνωστική περιτοναϊκή πλύση* + αξονική τομογραφία: διάγνωση των κακώσεων του ήπατος.
- Η αποκατάσταση του όγκου του αίματος και της λειτουργίας της αιμόστασης γίνεται με ενδοφλέβια έγχυση υγρών, φρέσκου κατεψυγμένου πλάσματος, αιμοπεταλίων και άλλων παραγόντων πήξης.
- Η αιμοδυναμική κατάσταση του ασθενούς παρακολουθείται στενά. Η συνεχιζόμενη αιμοδυναμική αστάθεια υποδηλώνει την ανάγκη χειρουργικής επέμβασης για τον έλεγχο της αιμορραγίας.
- Η μετεγχειρητική νοσηλευτική φροντίδα εστιάζεται στην πρόληψη των επιπλοκών από το αναπνευστικό (ατελεκτασία), καθώς και στη διάγνωση και πρόληψη των λοιμώξεων.

Προφυλάξεις Έναντι της Αιμορραγίας: Νοσηλευτικές Παρεμβάσεις

- Πρόληψη δυσκοιλιότητας
- Αποφυγή μέτρησης θερμοκρασίας από το ορθό, αποφυγή υποκλυσμών.
- Αποφυγή ενέσεων εάν υπάρχει ανάγκη, θα πρέπει να χρησιμοποιούνται βελόνες μικρής διαμέτρου και να εφαρμόζεται ήπια πίεση στο σημείο της ένεσης.
- Παρακολούθηση αριθμού αιμοπεταλίων, του PT και του PTT.
- Έλεγχος για εμφάνιση εκχυμώσεων.
- Εφαρμογή πίεσης σε τυχόν σημεία αιμορραγίας. Μετά τη φλεβοκέντηση, θα πρέπει να εφαρμόζεται άμεση πίεση στο σημείο εισόδου της βελόνας επί 5 τουλάχιστον λεπτά.
- Χρησιμοποίηση μαλακής μόνο οδοντόβουρτσας.
- Αποφυγή του φυσήματος της μύτης.
- Έλεγχος της στοματικής κοιλότητας για αιμορραγία από τα ούλα.

Βιβλιογραφία

- Νοσηλευτική Φροντίδα Ασθενών με Διαταραχές της Χοληδόχου Κύστης, του Ήπατος και του Παγκρέατος. (2014). Στο Παναουδάκη-Μπροκαλάκη Η. (Επιμ.), Παθολογική-Χειρουργική Νοσηλευτική, Κριτική Σκέψη κατά τη Φροντίδα του Ασθενούς, Τόμος Α, 5^η έκδοση (σσ. 865-909). Αθήνα: Εκδόσεις Λαγός.
- Παπαβασιλοπούλου, Θ. 2015. ΟΞΕΙΑ ΠΑΓΚΡΕΑΤΙΤΙΔΑ. [Κεφάλαιο Συγγράμματος]. Στο Κουτσούκου, Α., Βασιλειάδης, Ι., Ροβίνα, Ν., Ποντίκης, Κ., Ντάγανου, Μ., Αυγεροπούλου, Σ., Κυριακοπούλου, Μ., Ρωμανού, Β. 2015. Βασικές αρχές εντατικής θεραπείας. [ηλεκτρ. βιβλ.] Αθήνα:Σύνδεσμος Ελληνικών Ακαδημαϊκών Βιβλιοθηκών. κεφ 35. Διαθέσιμο στο: <http://hdl.handle.net/11419/5938>
- Το πάγκρεας. (2017). Στο Κουράκλης Γ., Αθανασίου Ε. Βάος Γ., Δεμίρη Ε., Κάτσιος Χ. Κύρκος Ι.Μ., Κύρκος Μ.Ι., Κωνσταντίνου Δ., Παναγόπουλος Κ., Τουλουπίδης Σ. (Επιμ.), Κλινική Χειρουργική, 3^η έκδοση (σσ. 351-364). Αθήνα: Επιστημονικές εκδόσεις Παρισιάνου Α.Ε.
- Καλπάκου Γ.Θ. & Ντουράκης Σ. Π. (2013). Οξεία επί χρόνιας ηπατική ανεπάρκεια. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 30(5): 522-534.
- Μάνη Η. & Ντουράκης Σ. Π. (2019). Σύγχρονες απόψεις για την οξεία ηπατική ανεπάρκεια Ι. Επιδημιολογία, αιτιολογία, διάγνωση. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 36(3): :335-348.