**ΙΕΠ- ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ Κεφάλαιο-4ο-**

**Νοσηλευτική φροντίδα αρρώστου με νοσήματα του Πεπτικού συστήματος**

Θέμα #23156-**Θέμα 4ο**

4.1 Στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών που εργάζεστε προσέρχεται ασθενής στον οποίο

κατόπιν ιατρικής εξέτασης διαπιστώνεται η ύπαρξη σκωληκοειδίτιδας και αποφασίζεται η

πραγματοποίηση χειρουργικής επέμβασης.

α) Στην οξεία φάση της νόσου ποια φάρμακα πρέπει να αποφεύγονται (μονάδες 1) και

γιατί; (μονάδες 2)

β) Κατά τη νοσηλευτική φροντίδα του ασθενή στην εμφάνιση ποιων επιπλοκών πρέπει να

δίνεται ιδιαίτερη σημασία; (μονάδες 5)

4.2 Η αναστολή της προώθησης του εντερικού περιεχομένου ονομάζεται ειλεός.

Διακρίνεται σε αποφρακτικό και παραλυτικό ειλεό.

α) Εξηγήστε σύντομα γιατί είναι καλό να αποφεύγονται τα αναλγητικά σε ασθενή με ειλεό;

(μονάδες 2)

β) Στην περίπτωση που υπάρχει οδηγία για εκτέλεση υποκλυσμών τι θα πρέπει να

παρακολουθείται με προσοχή από το νοσηλευτή (μονάδες 2) και γιατί; (μονάδες 3)

4.3 Στην Παθολογική Κλινική που εργάζεστε νοσηλεύεται ασθενής με διάγνωση

χολολιθίασης.

α) Σε ποιες καταστάσεις απαιτείται ιδιαίτερη νοσηλευτική φροντίδα στην τήρηση των

ιατρικών οδηγιών; (μονάδες 3)

β) Σε ποια περίπτωση πρέπει να παρακολουθείται το χρώμα των ούρων και των κοπράνων

του ασθενή; (μονάδες 2)

γ) Κατονομάστε μορφές τροφών που θα αναμένατε να αποκλειστούν από τη διατροφή του

ασθενούς με χολολιθίαση. (μονάδες 5)

**Ενδεικτική επίλυση**

4.1 α) Στην οξεία φάση της νόσου πρέπει να αποφεύγονται τα παυσίπονα, για να μην

καλύπτεται η κλινική εικόνα.

β) Κατά τη νοσηλευτική φροντίδα του ασθενή με σκωληκοειδίτιδα πρέπει να δίνεται

ιδιαίτερη σημασία στην εμφάνιση επιπλοκών, όπως: διάτρηση, περιτονίτιδα, ενδοκοιλιακή

αιμορραγία, διαπύηση τραύματος, ενδοπεριτοναϊκό απόστημα.

4.2 α) Είναι καλό να αποφεύγονται τα αναλγητικά σε ασθενή με ειλεό, επειδή καλύπτουν

τον πόνο.

β) Στον παραλυτικό ειλεό, αν υπάρχει οδηγία για εκτέλεση υποκλυσμών, πρέπει να

παρακολουθείται με προσοχή από το νοσηλευτή η ποσότητα του υγρού του υποκλυσμού

που αποβάλλεται, γιατί λόγω αφυδάτωσης είναι δυνατό να απορροφηθεί από το έντερο

μέρος του υγρού που εισάγεται.

4.3 α) Ιδιαίτερη νοσηλευτική φροντίδα δίνεται για την τήρηση των ιατρικών οδηγιών ως

προς τη λήψη φαρμάκων και κυρίως αναλγητικών σε καταστάσεις κολικού.

β) Παρακολούθηση χρώματος ούρων και κοπράνων του ασθενή πρέπει να γίνεται στην

περίπτωση εμφάνισης ίκτερου.

γ) Μορφές τροφών που αναμένεται να αποκλειστούν από τη διατροφή του ασθενούς είναι

οι δύσπεπτες και λιπαρές τροφές (αυγά, όσπρια, ζωικά λίπη).

#### Θέμα #23155-Θέμα 4ο

4.1 Στη Χειρουργική Κλινική που εργάζεστε, νοσηλεύεται ασθενής που έχει διαγνωστεί με

πολύποδα λεπτού εντέρου.

α) Ποια νοσηλευτική φροντίδα θα ακολουθήσετε στην περίπτωση που ο άρρωστος

αποφασίζεται να οδηγηθεί στο χειρουργείο για την αφαίρεση του πολύποδα; (μονάδες 4)

β) Να περιγράψετε τρεις (3) ενέργειες της νοσηλευτικής φροντίδας που θα εφαρμόσετε σε

περίπτωση που έχει αποφασιστεί να γίνει αφαίρεση του πολύποδα μέσω ενδοσκοπίου.

(μονάδες 6)

γ) Να αναφέρετε δύο (2) σκοπούς της νοσηλευτικής φροντίδας που πραγματοποιούνται

κατά την παρακολούθηση του ασθενούς μετά την επέμβαση αφαίρεσης του πολύποδα.

(μονάδες 4)

4.2 Παρά φύση έδρα ονομάζεται το τεχνητό στόμιο σε κάποιο σημείο του λεπτού ή παχέος

εντέρου, το οποίο εξωτερικεύεται χειρουργικά στην επιφάνεια του δέρματος μέσω του

κοιλιακού τοιχώματος.

α) Εξηγήστε γιατί ακολουθείται η συχνή αλλαγή σάκου σε ασθενή με ειλεοστομία. (μ 5)

β) Πως αντιμετωπίζεται η ύπαρξη δυσοσμίας κατά τη νοσηλευτική φροντίδα ασθενή που

φέρει κολοστομία; (μονάδες 6)

**Ενδεικτική επίλυση**

4.1 α) Στην περίπτωση που ο άρρωστος αποφασίζεται να οδηγηθεί στο χειρουργείο για την

αφαίρεση του πολύποδα, ακολουθείται η προεγχειρητική και μετεγχειρητική φροντίδα.

β) Αν αποφασιστεί να γίνει αφαίρεση του πολύποδα μέσω ενδοσκοπίου, τότε πρέπει να

εφαρμοστούν τα παρακάτω: • Πλήρης κλινικός και εργαστηριακός έλεγχος, πριν την

ενδοσκόπηση. • Έλεγχος μεταδοτικών νοσημάτων (ηπατίτιδας, AIDS). • Αποφυγή λήψης

στερεάς τροφής. • Ψυχολογική προετοιμασία ασθενούς και ενημέρωση για το χώρο, το

χρόνο και το είδος της επέμβασης. • Εξατομικευμένη και ανάλογη με τη νόσο προετοιμασία

του εντέρου, με λήψη τροφής χωρίς υπόλειμμα για 2 ημέρες, λήψη καθαρτικού την

προηγούμενη της επέμβασης και, αν κριθεί σκόπιμο, υψηλός υποκλυσμός νωρίς το πρωί,

μέχρι αποβολής καθαρού υγρού, ώστε η ενδοσκοπικά επιχειρούμενη αφαίρεση να είναι

επιτυχής. (Απαιτούνται τρία από τα παραπάνω) γ) Νοσηλευτικές ενέργειες που

πραγματοποιούνται κατά την παρακολούθηση του ασθενούς μετά την επέμβαση

αφαίρεσης του πολύποδα: • 3ωρη θερμομέτρηση. • Μέτρηση ΑΠ. • Μέτρτηση ΣΦ. •

Παρακολούθηση κενώσεων. • Υδρική δίαιτα. (Απαιτούνται δυο από τα παραπάνω)

4.2 α) Η συχνή αλλαγή του σάκου σε ασθενή με ειλεοστομία ακολουθείται για να

κινητοποιείται άνετα, σε χρόνο εκτός νοσηλείας, ύπνου, φαγητού ή αυξημένης

δραστηριότητας εντέρου.

β) Η ύπαρξη δυσοσμίας κατά τη νοσηλευτική φροντίδα ασθενή που φέρει κολοστομία

αντιμετωπίζεται με ειδικές σκόνες, που τοποθετούνται στο σάκο πριν την εφαρμογή του και

με τη φροντίδα να υπάρχει φίλτρο αερίων στο σάκο.

#### Θέμα #23154- Θέμα 4ο

4.1 Στη Παθολογική Κλινική που εργάζεστε νοσηλεύεται ασθενής που έχει διαγνωστεί με

έλκος στομάχου.

α) Να διατυπώσετε αναλυτικά δύο (2) ενέργειες της νοσηλευτικής φροντίδας που θα

εφαρμόζατε σε ασθενή, εφόσον το έλκος αντιμετωπίζεται συντηρητικά. (μονάδες 6)

β) Να περιγράψετε τρεις (3) ενέργειες της νοσηλευτικής φροντίδας, που θα

πραγματοποιούσατε εφόσον ο ασθενής εμφάνιζε γαστρορραγία ως επιπλοκή. (μονάδες 6)

γ) Τι θα πρέπει να συμβεί σε σχέση με τη φροντίδα του αρρώστου εφόσον εκείνος

εμφανίζει επαναλαμβανόμενα επεισόδια γαστρορραγίας; (μονάδες 3)

4.2 Η ελκώδης κολίτιδα είναι οξεία φλεγμονώδης νόσος του βλεννογόνου του παχέος

εντέρου και κυρίως του ορθού και του σιγμοειδούς, που έχει την τάση να μεταπίπτει σε

χρόνια πάθηση.

α) Με ποιο τρόπο μπορείτε να συμβάλετε στην αποκατάσταση της κακής θρέψης του

ασθενή (μονάδες 1) και σε ποια φάση της νόσου. (μονάδες 1)

β) Ποιες τροφές και συνήθειες θα συμβουλεύατε τον ασθενή να αποφεύγει στη πορεία της

νόσου (μονάδες 5) και γιατί; (μονάδες 3)

**Ενδεικτική επίλυση**

4.1 α) Οι ενέργειες που πραγματοποιούνται κατά τη νοσηλευτική φροντίδα του ασθενή

εφόσον το έλκος αντιμετωπίζεται συντηρητικά είναι: • Λήψη φαρμακευτικής αγωγής

σύμφωνα με τις ιατρικές οδηγίες για την ανακούφιση του πόνου και της δυσπεψίας. •

Μικρά και συχνά γεύματα, χωρίς ερεθιστικές ουσίες. Να δίνονται γάλα, γιαούρτι,

κρέμα στα ενδιάμεσα των γευμάτων. Απαγορεύονται ο καφές, το αλκοόλ, το κάπνισμα. •

Απλή μαγειρική παρασκευή των τροφών (π.χ. βραστά, ψητά). • Διατήρηση ήρεμου

περιβάλλοντος και ψυχολογική ενθάρρυνση του ασθενούς, ο οποίος είναι καλό να είναι

κλινήρης, στην οξεία φάση. • Παρότρυνση του ασθενούς για αλλαγή τρόπου ζωής.

(Απαιτούνται δυο από τα παραπάνω)

β) Οι νοσηλευτικές ενέργειες που πραγματοποιούνται εφόσον ο ασθενής εμφάνιζε

γαστρορραγία ως επιπλοκή είναι: • Αποφυγή λήψης υγρών και στερεών από το στόμα. •

Παραμονή στο κρεβάτι, κάλυψη βασικών αναγκών, διατήρηση ήρεμου περιβάλλοντος και

ψυχολογική υποστήριξη του ασθενούς. • Παρακολούθηση ζωτικών σημείων ανά 1 ώρα επί

οξείας φάσης και στη συνέχεια ανά 3 ώρες. • Προετοιμασία για επείγουσα

ενδοσκόπηση. • Περιποίηση στοματικής κοιλότητας. • Παρακολούθηση κενώσεων και

εμετών. • Επί αιματέμεσης, τοποθετείται levin και απαιτείται η ειδική νοσηλευτική

ετοιμασία των απαραίτητων υλικών. • Γίνεται μετάγγιση αίματος και παρέχεται η

αντίστοιχη νοσηλευτική φροντίδα, ενώ ταυτόχρονα ελέγχεται η ενδοφλέβια χορήγηση

υγρών-ηλεκτρολυτών. • Τήρηση ιατρικών οδηγιών για τη φαρμακευτική αγωγή.

(Απαιτούνται τρία από τα παραπάνω)

γ) Ο άρρωστος μετά από επαναλαμβανόμενα επεισόδια γαστρορραγίας οδηγείται στο

χειρουργείο και ακολουθείται η προεγχειρητική και μετεγχειρητική νοσηλευτική φροντίδα.

4.2 α) Ο τρόπος με τον οποίο είναι δυνατή η συμβολή στην αποκατάσταση της κακής

θρέψης του ασθενή είναι η παρεντερική διατροφή κι αυτό γίνεται στην οξεία φάση.

β) Ο ασθενής συμβουλεύεται να αποφεύγει στη πορεία της νόσου κρύες τροφές, τηγανητά,

ωμά φρούτα, ξηρούς καρπούς και το κάπνισμα. Ο λόγος είναι γιατί αυτές οι τροφές ή

συνήθειες αυξάνουν τον περισταλτισμό του εντέρου.

#### Θέμα #23153- Θέμα 4ο

4.1 Στο διαγνωστικό κέντρο που εργάζεστε προσέρχεται ασθενής προκειμένου να

πραγματοποιήσει κολονοσκόπηση.

α) Να περιγράψετε δυο (2) νοσηλευτικές ενέργειες που θα πραγματοποιούσατε πριν την

εξέταση. (μονάδες 4)

β) Να αναλύσετε τρεις (3) νοσηλευτικές ενέργειες που θα πραγματοποιούσατε κατά την

εξέταση. (μονάδες 6)

γ) Να περιγράψετε δυο (2) νοσηλευτικές ενέργειες που θα πραγματοποιούσατε μετά την

εξέταση. (μονάδες 4)

4.2 α) Η θεραπεία της εχινόκοκκου ήπατος είναι κυρίως χειρουργική. Αναφέρετε τρία (3)

σημεία που πρέπει να δίνει ιδιαίτερη βαρύτητα το νοσηλευτικό προσωπικό μετεγχειρητικά.

(μονάδες 3)

β) Ασθενής προσέρχεται στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών που εργάζεστε κι έπειτα από

την ιατρική εξέταση διαπιστώνεται περιτονίτιδα με ύπαρξη παραλυτικού ειλεού. Δίνεται

ιατρική οδηγία για εκτέλεση υποκλυσμών. Τι πρέπει να παρακολουθείται κατά την

εκτέλεση του υποκλυσμού (μονάδες 2) και γιατί; (μονάδες 6)

**Ενδεικτική επίλυση**

4.1 α) Οι νοσηλευτικές ενέργειες που πραγματοποιούνται πριν την εξέταση είναι: •

Ενημέρωση του ασθενούς, όπως και παραπάνω. Τονίζεται η ιδιαιτερότητα της εξέτασης. •

Αποφυγή λήψης τροφής 8-10 ώρες πριν, ενώ 3 ημέρες έως και την προηγούμενη της

εξέτασης ακολουθείται ειδική ελαφρά δίαιτα χωρίς υπόλειμμα. Το πρωί της ίδιας ημέρας ο

άρρωστος παραμένει νηστικός. • Απαιτείται εκκένωση του πεπτικού σωλήνα με δύο (2)

υψηλούς υποκλυσμούς, που γίνονται την προηγούμενη ημέρα ή με λήψη καθαρτικών από

το στόμα (π.χ. X-prep, kleen prep) με νερό, που λαμβάνονται το μεσημέρι της

προηγούμενης ημέρας. Η λήψη καθαρτικών από το στόμα απαιτεί δίαιτα χωρίς υπόλειμμα

μόνο την προηγούμενη της εξέτασης. • Τοποθετείται περιφερική φλεβική γραμμή και

ακολουθείται η ίδια σειρά ενεργειών, όπως και στις προηγούμενες εξετάσεις. Επιπλέον,

γίνεται τοπική καθαριότητα. (Απαιτούνται δυο από τα παραπάνω)

β) Οι νοσηλευτικές ενέργειες που πραγματοποιούνται κατά την εξέταση είναι: • Η θέση του

ασθενούς είναι πλάγια, με τα πόδια λυγισμένα προς την κοιλιά. • Παραμονή κοντά στον

άρρωστο και ενθάρρυνση για την ολοκλήρωση της εξέτασης. • Φροντίδα και αποστολή στο

κατάλληλο εργαστήριο των τεμαχιδίων ιστού για βιοψία μετά από ιατρική οδηγία.

(Απαιτούνται τρία από τα παραπάνω)

γ) Οι νοσηλευτικές ενέργειες που πραγματοποιούνται μετά την εξέταση είναι: • Γίνεται

τοπικός καθαρισμός στον άρρωστο και μεταφέρεται στο δωμάτιο. • Τερματισμός λήψης

ορού και αφαίρεση φλεβοκαθετήρα μία ώρα μετά την εξέταση. • Λήψη ζωτικών σημείων. •

Ακολουθείται ελαφρά δίαιτα και παροτρύνεται ο άρρωστος να ξεκουραστεί μετά την

επώδυνη και δυσάρεστη αυτή εξέταση. (Απαιτούνται δυο από τα παραπάνω)

4.2 α) Ιδιαίτερη βαρύτητα δίνεται μετεγχειρητικά από το νοσηλευτικό προσωπικό στα εξής:

• Φροντίζει τις παροχετεύσεις. • Κάνει συχνή λήψη των ζωτικών σημείων. • Έγκαιρη έγερση

του αρρώστου. • Αντιμετώπιση πόνου. • Φροντίζει για την επαναλειτουργία του εντέρου. •

Φροντίζει για τη σταδιακή επαναφορά στην κανονική δίαιτα. (Απαιτούνται τρία από τα

παραπάνω)

β) Στον παραλυτικό ειλεό, αν υπάρχει οδηγία για εκτέλεση υποκλυσμών, πρέπει να

παρακολουθείται με προσοχή η ποσότητα του υγρού του υποκλυσμού που αποβάλλεται,

γιατί λόγω αφυδάτωσης είναι δυνατό ν’ απορροφηθεί από το έντερο μέρος του υγρού που

εισάγεται.

#### Θέμα #23147- Θέμα 2ο

2.1 Η εξέταση του γαστρικού υγρού γίνεται με την εισαγωγή ρινογαστρικού σωλήνα (levin)

από τη μύτη στο στομάχι και την αναρρόφηση γαστρικού υγρού από το ελεύθερο άκρο του

σωλήνα με σύριγγα που έχει μεγάλο μπεκ. α) Πόσες ώρες παραμένει νηστικός ο άρρωστος

πριν την εξέταση; (μονάδες 2)

β) Πόσα ml γαστρικού υγρού αναρροφώνται από το ελεύθερο άκρο του ρινογαστρικού

σωλήνα; (μονάδες 4)

γ) Ποια στοιχεία πρέπει να αναγράφονται στο δοχείο συλλογής του γαστρικού υγρού που

αποστέλλεται στο μικροβιολογικό εργαστήριο; (μονάδες 5). Σε ποιο σημείο του δοχείου θα

τοποθετήσετε την ετικέτα με όλα τα στοιχεία του αρρώστου; (μονάδες 1)

2.2 Για να πραγματοποιηθεί παρασιτολογική εξέταση κοπράνων είναι απαραίτητη η

κατάλληλη προετοιμασία του ασθενούς και ο σωστός τρόπος λήψης του δείγματος. α)

Ποιες οι οδηγίες λήψης δείγματος, ώστε να αξιολογηθεί σωστά η εξέταση; (μονάδες 4)

β) Γιατί απαιτείται επιμελής καθαριότητα της πρωκτικής περιοχής και αποφυγή ανάμιξης

κοπράνων με ούρα, επαφής των κοπράνων με χαρτί τουαλέτας ή το έδαφος; (μονάδες 3)

γ) Που τοποθετείται το δείγμα (μονάδες 2) και πότε πρέπει να αποστέλλεται στο

εργαστήριο; (μονάδες 2)

δ) Κάθε πόσες ημέρες πρέπει να λαμβάνονται τα δείγματα; (μονάδες 2)

**Ενδεικτική επίλυση**

2.1 α) Ο άρρωστος παραμένει νηστικός 8 ώρες πριν την εξέταση.

β) Από το ελεύθερο άκρο του ρινογαστρικού σωλήνα γίνεται αναρρόφηση γαστρικού

υγρού 60-100 ml.

γ) Στο δοχείο συλλογής του γαστρικού υγρού που αποστέλλεται στο μικροβιολογικό

εργαστήριο πρέπει να αναγράφονται τα στοιχεία του αρρώστου (όνομα, δωμάτιο, κλινική,

ημερομηνία, εξέταση). Η ετικέτα με όλα τα στοιχεία του αρρώστου τοποθετείται στο πλάι κι

όχι στο καπάκι του δοχείου.

2.2 α) Το δείγμα πρέπει να ληφθεί από φυσιολογική κένωση και όχι προκλητή. β)

Απαιτείται επιμελής καθαριότητα της πρωκτικής περιοχής και αποφυγή ανάμιξης κοπράνων

με ούρα, επαφής των κοπράνων με χαρτί τουαλέτας ή το έδαφος, λόγω κινδύνου

επιμόλυνσης με πρωτόζωα.

γ) Κάθε δείγμα πρέπει να τοποθετείται σε ειδικό δοχείο, ξεχωριστό και να αποστέλλεται

μέσα σε λίγα λεπτά της ώρας στο εργαστήριο. δ) Επιβάλλεται τα δείγματα να λαμβάνονται

ανά 2η ή 3η ημέρα.

Θέμα #23152- **Θέμα 4ο**

4.1 Στο διαγνωστικό κέντρο που εργάζεστε προσέρχεται ασθενής προκειμένου να

πραγματοποιήσει Οισοφαγοσκόπηση - Γαστροσκόπηση.

α) Να περιγράψετε τρεις (3) νοσηλευτικές ενέργειες που θα πραγματοποιούσατε πριν την

εξέταση. (μονάδες 6)

β) Να περιγράψετε τρεις (3) νοσηλευτικές ενέργειες που θα πραγματοποιούσατε κατά την

εξέταση. (μονάδες 9)

4.2 Η Οισοφαγοσκόπηση – Γαστροσκόπηση στον ασθενή ολοκληρώθηκε.

α) Εξηγήστε τι είναι πιθανό να συμβαίνει αν ο ασθενής εμφανίσει αιματηρή απόχρεμψη;

(μονάδες 4)

β) Αν εμφανιστεί αιφνίδια πόνος στον ασθενή σε ποια ενέργεια θα προχωρήσετε; (μον 2)

γ) Πότε θα πρέπει να γίνεται ο τερματισμός της λήψης ορού ενδοφλέβια και η αφαίρεση

του φλεβοκαθετήρα; (μονάδες 4)

**Ενδεικτική επίλυση**

4.1 α) Νοσηλευτικές ενέργειες που πραγματοποιούνται πριν την εξέταση: • Ενημέρωση του

ασθενούς για το είδος, το σκοπό και το χώρο της εξέτασης. Παρότρυνση για συνεργασία

κατά τη διάρκεια της εξέτασης. • Αποφυγή λήψης τροφής ή υγρών από το στόμα 8-10 ώρες

πριν την εξέταση, ενώ το πρωί της ίδιας ημέρας ο άρρωστος πρέπει να είναι νηστικός. •

Αφαίρεση ξένων οδοντοστοιχιών. • Παρακαλείται ο άρρωστος να ουρήσει πριν την εξέταση.

• Χορήγηση ήπιων ηρεμιστικών σε αρρώστους με άγχος μετά από ιατρική οδηγία. •

Τοποθετείται περιφερική φλεβική γραμμή. (Απαιτούνται τρία από τα παραπάνω)

β) Νοσηλευτικές ενέργειες που πραγματοποιούνται κατά την εξέταση: • Η θέση του

ασθενούς είναι συνήθως πλάγια. Μπορεί, αν υπάρχει κάποιο πρόβλημα, να τοποθετηθεί σε

ύπτια ή καθιστή θέση. • Κοντά του πρέπει να υπάρχει νεφροειδές στην περίπτωση εμέτων

ή εκκρίσεων από τη στοματική κοιλότητα. • Γίνεται τοπική αναισθησία στο

στοματοφάρυγγα με ψεκασμό τοπικού αναισθητικού (ξυλοκαΐνη 2%) για μείωση των

τοπικών αντανακλαστικών και της δυσφορίας του αρρώστου κατά την είσοδο του

οισοφαγοσκοπίου ή γαστροσκοπίου (από το γιατρό ή τη/το νοσηλεύτρια/τή μετά από

ιατρική οδηγία). • Χορήγηση, ενδοφλέβια, ήπιων αναισθητικών σε πολύ μικρές δόσεις. •

Παραμονή δίπλα στον άρρωστο και ενθάρρυνση για την ολοκλήρωση της εξέτασης.

• Φροντίδα για την αποστολή εργαστηριακών εξετάσεων (ιστού βιοψίας, Glu test για το

ελικοβακτηρίδιο) στο μικροβιολογικό ή κυτταρολογικό εργαστήριο, μετά από ιατρική

οδηγία. (Απαιτούνται τρία από τα παραπάνω)

4.2 α) Αν ο ασθενής εμφανίσει αιματηρή απόχρεμψη είναι πιθανός ο τραυματισμός του

βλεννογόνου του οισοφάγου ή του στομάχου.

β) Αν εμφανιστεί αιφνίδια πόνος, ειδοποιείται ο γιατρός.

γ) Ο τερματισμός της λήψης ορού ενδοφλέβια και η αφαίρεση του φλεβοκαθετήρα γίνεται

1⁄2 ώρα έως 1 ώρα μετά και λήψη υγρών από το στόμα ή ελαφράς τροφής.

Θέμα #23151**- Θέμα 2ο**

2.1 Το νοσηλευτικό προσωπικό πολλές φορές φροντίζει αρρώστους που έρχονται στο

νοσοκομείο, είτε με επιπλοκή του σακχαρώδη διαβήτη (οξεία ή χρόνια), είτε με συνοδό

πάθηση του σακχαρώδη διαβήτη.

α) Να περιγράψετε δυο (2) νοσηλευτικές ενέργειες που περιλαμβάνει η φροντίδα

αρρώστου με σακχαρώδη διαβήτη. (μονάδες 6)

β) Εξηγήστε γιατί η εκπαίδευση του ασθενή με σακχαρώδη διαβήτη έχει ιδιαίτερη

σημασία. (μονάδες 3)

γ) Τι περιλαμβάνει η «αυτοφροντίδα» του ασθενή με σακχαρώδη διαβήτη. (μονάδες 5)

2.2 Η χολοκυστίτιδα είναι η φλεγμονή της χοληδόχου κύστης που διακρίνεται σε οξεία και

χρόνια μορφή.

α) Σε ποιο σημείο πρέπει να τοποθετείται ο συλλέκτης της χολής σε ασθενή με

χολοκυστίτιδα κατά τη χειρουργική του θεραπεία (μονάδες 1) και γιατί; (μονάδες 2)

β) Στην περίπτωση που η χολοκυστεκτομή γίνει με τη λαπαροσκοπική μέθοδο σε ποια

σημεία επικεντρώνεται η νοσηλευτική φροντίδα; (μονάδες 8)

**Ενδεικτική επίλυση**

2.1 α) Νοσηλευτικές ενέργειες που περιλαμβάνει η φροντίδα αρρώστου με Σακχαρώδη

Διαβήτη: • Παροχή κατάλληλου θεραπευτικού περιβάλλοντος, ώστε να συνεργαστεί ο

άρρωστος μαζί μας, να εκφράσει τις ανησυχίες του και τα προβλήματα που προκύπτουν

από τη χρονιότητα της νόσου. • Πρόληψη των επιπλοκών και τη διόρθωση αυτών. • Τόνωση

του αρρώστου στο νέο τρόπο ζωής, τήρηση της ινσουλινοθεραπείας και ετοιμότητας για

ενδεχόμενες παρενέργειες. (Απαιτούνται δυο από τα παραπάνω)

β) Η εκπαίδευση του ασθενή με σακχαρώδη διαβήτη έχει ιδιαίτερη σημασία. Έχει

αναγνωρισθεί ότι κύρια πηγή για τη φροντίδα του διαβήτη είναι οι ίδιοι οι ασθενείς.

γ) Η «αυτοφροντίδα» του ασθενή με σακχαρώδη διαβήτη, περιλαμβάνει ενέργειες,

δραστηριότητες ή μέτρα, τα οποία το άτομο αναλαμβάνει, για να διατηρήσει την

προσωπική του υγεία και ευεξία.

2.2 α) Ο συλλέκτης της χολής πρέπει να τοποθετείται στο ύψος της κοιλιάς του ασθενούς,

για να μην παροχετευθεί όλη η παραγόμενη χολή.

β) Η νοσηλευτική φροντίδα επικεντρώνεται στην κινητοποίηση του ασθενούς, στη

χορήγηση αναλγητικών και φαρμακευτικής αγωγής, σύμφωνα με τις ιατρικές οδηγίες και

στη σταδιακή σίτιση.

Θέμα #23150**- Θέμα 2ο**

2.1 Η κακή θρέψη είναι ένα από τα βασικά προβλήματα των αρρώστων με κίρρωση ήπατος

γι’ αυτό η σωστή διατροφή παίζει σημαντικό ρόλο.

α) Περιγράψτε ποιο είδος δίαιτας ενδείκνυται σε ασθενείς με αντιρροπούμενη κίρρωση.

(μονάδες 6)

β) Κατονομάστε ποιες τροφές τονίζεται στον ασθενή με κίρρωση ήπατος να αποφεύγει.

(μονάδες 3)

γ) Περιγράψτε δύο τρόπους ελαχιστοποίησης του κινδύνου αιμορραγίας των ασθενών με

κίρρωση ήπατος. (μονάδες 4)

2.2 Η παγκρεατίτιδα διακρίνεται σε οξεία και χρόνια.

α) Πως αντιμετωπίζεται ο πόνος σε οξεία παγκρεατίτιδα; Να περιγράψετε δυο (2)

νοσηλευτικές ενέργειες που θα πραγματοποιούσατε. (μονάδες 6)

β) Να αναφέρετε δύο σημεία στα οποία επικεντρώνεται κυρίως η νοσηλευτική φροντίδα σε

χρόνια παγκρεατίτιδα. (μονάδες 6)

**Ενδεικτική επίλυση**

2.1 α) Σε αντιρροπούμενη κίρρωση ενδείκνυται η υπερθερμιδική δίαιτα, πλούσια σε

λευκώματα, υδατάνθρακες, βιταμίνες, αλλά φτωχή σε λίπος και αλάτι.

β) Τονίζεται στον άρρωστο να αποφεύγει τις συντηρημένες τροφές που περιέχουν αλάτι.

γ) Η παρατεταμένη πίεση στα σημεία που γίνονται οι αιμοληψίες και η αποφυγή των

ενέσεων ελαχιστοποιούν τον κίνδυνο αιμορραγίας.

2.2 α) Νοσηλευτικές ενέργειες που πραγματοποιούνται κατά τη φροντίδα αρρώστου με

οξεία παγκρεατίτιδα: • Ο άρρωστος με οξεία παγκρεατίτιδα πρέπει να παρακολουθείται

στενά. Πολλές φορές νοσηλεύεται στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας. Ο άρρωστος

συνδέεται με monitor, για να παρακολουθείται ο καρδιακός ρυθμός και γίνεται συχνή λήψη

ζωτικών σημείων. • Ο πόνος αντιμετωπίζεται με ισχυρά παυσίπονα (πεθιδίνη), σύμφωνα με

την ιατρική οδηγία. Αποφεύγεται η χορήγηση μορφίνης, γιατί προκαλεί σπασμό στο

σφιγκτήρα του Oddi. • Χορηγούνται υγρά και ηλεκτρολύτες. Παρακολουθούνται αυστηρά

τα αποβαλλόμενα και προσλαμβανόμενα υγρά και πρέπει να γίνεται αυστηρή μέτρηση

ούρων 24ώρου. • Ο άρρωστος δεν παίρνει τίποτε από το στόμα, τοποθετείται levin για

αποβολή υγρών του στομάχου. Αν είναι σταθεροποιημένος καρδιαναπνευστικά, μετά από

μερικές ημέρες μπορεί να τεθεί σε ολική παρεντερική σίτιση. Μετά την παρέλευση των

οξέων συμπτωμάτων, σταδιακά, μπαίνει σε υδρική δίαιτα και αργά προχωρεί στο κανονικό

διαιτολόγιο. • Επειδή διαταράσσεται το σάκχαρο αίματος, χρειάζεται συχνή

παρακολούθηση, χορήγηση ινσουλίνης, αν χρειάζεται. Λόγω της βαρύτητας της κατάστασης

η ενθάρρυνση του αρρώστου είναι απαραίτητη. (Απαιτούνται δυο από τα παραπάνω)

β) Νοσηλευτικές ενέργειες που πραγματοποιούνται κατά τη φροντίδα αρρώστου με χρόνια

παγκρεατίτιδα: • Ευαισθητοποίηση του αρρώστου να διακόψει το αλκοόλ, το κάπνισμα και

τον καφέ. • Ο άρρωστος να ακολουθεί ένα διαιτολόγιο φτωχό σε λίπος και πλούσιο σε

υδατάνθρακες, βιταμίνες. • Ο άρρωστος να παίρνει πολλά υγρά. • Διδασκαλία του

αρρώστου να ρυθμίζει σωστά το σάκχαρό του. (Απαιτούνται δυο από τα παραπάνω)

Θέμα #23149**- Θέμα 2ο**

2.1 α) Να περιγράψετε δυο (2) νοσηλευτικές ενέργειες που θα πραγματοποιούσατε κατά τη

νοσηλευτική φροντίδα αρρώστου με φλεγμονή της στοματικής του κοιλότητας. (μονάδες 8)

β) Ποιες είναι οι τρεις (3) νοσηλευτικές ενέργειες που θα πραγματοποιούσατε κατά τη κατά

τη νοσηλευτική φροντίδα αρρώστου με κιρσούς οισοφάγου. (μονάδες 6)

2.2 Η άμεση χειρουργική θεραπεία αποτελεί ένα από τα βασικά στοιχεία στην

αντιμετώπιση του καρκίνου του στομάχου, που είναι από τα συχνότερα και επιθετικότερα

νεοπλάσματα.

α) Να αναφέρετε τρία (3) σημεία στα οποία θα δίνατε έμφαση κατά τη νοσηλευτική

φροντίδα αρρώστου μετά από χειρουργική επέμβαση εξαιτίας καρκίνου στομάχου.

(μονάδες 6)

β) Ποιο σημαντικό ενδιαφέρον παρουσιάζει η νοσηλευτική φροντίδα αρρώστου με καρκίνο

στομάχου, στην περίπτωση που εκείνος φέρει μετά το χειρουργείο, γαστροστομία ή

νηστιδοστομία για να τρέφεται στη συνέχεια; (μονάδες 5)

**Ενδεικτική επίλυση**

2.1 α) Νοσηλευτικές ενέργειες που πραγματοποιούνται κατά τη νοσηλευτική φροντίδα

αρρώστου με φλεγμονή της στοματικής του κοιλότητας: • Περιποίηση, καθαριότητα και

αντισηψία της στοματικής κοιλότητας δύο φορές ημερησίως τουλάχιστον, με πλύσεις και

χρήση ειδικών διαλυμάτων (Hexalen, Tantum Verde, Betadine gargle). • Χορήγηση

φαρμακευτικής αγωγής, σύμφωνα με τις ιατρικές οδηγίες κατά περίπτωση (αντιπυρετικά,

αντιβιοτικά, βιταμίνες). • Γεύματα σε πολτώδη μορφή, χωρίς ερεθιστικές ουσίες σε βαριές

καταστάσεις ή ιδιαίτερα προσεγμένης εμφάνισης, που διεγείρουν την όρεξη σε ηπιότερες

μορφές. (Απαιτούνται δυο από τα παραπάνω)

β) Νοσηλευτικές ενέργειες που πραγματοποιούνται κατά τη νοσηλευτική φροντίδα

αρρώστου με κιρσούς οισοφάγου: • Λήψη ζωτικών σημείων ανά 1 ώρα για τον έλεγχο της

αιμορραγίας. • Τοποθέτηση περιφερικής φλεβικής γραμμής, αν ο άρρωστος δεν έχει ή

δεύτερης, αν έχει ήδη. Το τροχήλατο εκτάκτου ανάγκης να είναι έτοιμο. • Μέτρηση και

καταγραφή της ποσότητας αίματος που αποβάλλεται, είτε με τη μορφή αιματέμεσης, είτε

με τις μέλαινες κενώσεις. • Αν τοποθετηθεί αιμοστατικός σωλήνας (sengstaken blakemore),

λόγω της ειδικής κατασκευής του, είναι εύκολη η μέτρηση του αποβαλλόμενου

αιμορραγικού υγρού, είτε με αναρρόφηση με σύριγγα 60 cc με μεγάλο μπεκ, είτε σε

δοσομετρητή υγρών. • Λήψη της φαρμακευτικής αγωγής σύμφωνα με τις ιατρικές οδηγίες

και παρακολούθηση της ενδοφλέβιας χορήγησης ορών. • Περιποίηση στοματικής

κοιλότητας με πλύσεις. • Αποφυγή λήψης τροφής ή υγρών από το στόμα. • Προσπάθεια να

διατηρηθεί η ψυχραιμία όλων και κυρίως των συνοδών, οι οποίοι απομακρύνονται

διακριτικά. • Διατήρηση ήρεμου περιβάλλοντος και ενθάρρυνση του ασθενούς.

Περιορισμός δραστηριοτήτων. • Συχνή παρακολούθηση και ενημέρωση της προϊσταμένης

και του γιατρού για οποιαδήποτε αλλαγή της κατάστασης. (Απαιτούνται τρία από τα

παραπάνω)

2.2 α) Τρία (3) σημεία στα οποία θα δίναμε έμφαση κατά τη νοσηλευτική φροντίδα

αρρώστου μετά από χειρουργική επέμβαση εξαιτίας καρκίνου στομάχου είναι τα

ακόλουθα: • Η μετεγχειρητική νοσηλευτική φροντίδα. • Η σύσταση για περιοδικό

επανέλεγχο. • Η ιδιαίτερη ψυχολογική προσέγγιση, εφόσον ο άρρωστος είναι

καρκινοπαθής και μπορεί να το γνωρίζει. (Απαιτούνται δυο από τα παραπάνω)

β) Σημαντικό ενδιαφέρον παρουσιάζει η νοσηλευτική φροντίδα, στην περίπτωση που ο

άρρωστος φέρει, μετά το χειρουργείο, γαστροστομία ή νηστιδοστομία, απ’ όπου και

τρέφεται στη συνέχεια. Πρόκειται για μια επώδυνη συναισθηματικά εμπειρία, μια

αναπηρία, γι’ αυτό και θα πρέπει να ενισχυθεί, ώστε η αποδοχή να γίνει σταδιακά, ομαλά

και πριν το χειρουργείο.

Θέμα #23148-**Θέμα 2ο**

2.1 Ο ακτινολογικός έλεγχος του πεπτικού συστήματος αφορά μεταξύ άλλων στη διάβαση του εντέρου (ή βαριούχο υποκλυσμό) και το βαριούχο γεύμα.

α) Να περιγράψετε δυο (2) νοσηλευτικές ενέργειες που θα πραγματοποιούσατε κατά την προετοιμασία για τη διάβαση του εντέρου (ή βαριούχο υποκλυσμό) σε άρρωστο. (μονάδες 8)

β) Ποιες δυο (2) νοσηλευτικές ενέργειες θα πραγματοποιούσατε κατά την προετοιμασία της εξέτασης με βαριούχο γεύμα σε άρρωστο. (μονάδες 8)

2.2 Ο διαγνωστικός έλεγχος του πεπτικού συστήματος περιλαμβάνει μεταξύ άλλων τη χολοκυστογραφία και το υπερηχογράφημα άνω κοιλίας.

α) Να περιγράψετε δυο (2) νοσηλευτικές ενέργειες που θα εφαρμόζατε κατά την προετοιμασία της χολοκυστογραφίας σε άρρωστο. (μονάδες 4)

β) Ποια είναι η προετοιμασία που απαιτείται για τον άρρωστο πριν την πραγματοποίηση υπερηχογραφήματος άνω κοιλίας σε άρρωστο. (μονάδες 5)

**Ενδεικτική επίλυση**

2.1 α) Νοσηλευτικές ενέργειες που πραγματοποιούνται κατά την προετοιμασία για τη διάβαση του εντέρου (ή βαριούχο υποκλυσμό) σε άρρωστο: • Απαιτείται πολύ καλός καθαρισμός του πεπτικού σωλήνα την προηγούμενη της εξέτασης, είτε με υψηλούς υποκλυσμούς, είτε με λήψη καθαρτικών από το στόμα. • Νηστικός πρέπει να είναι ο άρρωστος το πρωί της εξέτασης, ενώ την προηγούμενη να έχει ακολουθήσει υδρική δίαιτα χωρίς υπόλειμμα. • Ο άρρωστος μεταφέρεται στο ακτινολογικό εργαστήριο, όπου γίνεται ο βαριούχος υποκλυσμός και ο έλεγχος μέσω των ακτινογραφιών. (Απαιτούνται δυο από τα παραπάνω)

β) Νοσηλευτικές ενέργειες που πραγματοποιούνται κατά την κατά την προετοιμασία για τη εξέταση με βαριούχο γεύμα σε άρρωστο: • Ο άρρωστος πρέπει να είναι νηστικός από το προηγούμενο βράδυ. • Για να γίνει η εξέταση, δίνεται στον άρρωστο, στο ακτινολογικό εργαστήριο, η ακτινοσκιερή ουσία «Βάριο» από το στόμα και ελέγχεται μέσω ακτινογραφιών σε 6 ώρες η φυσιολογική ή μη πορεία του στο στομάχι και στο λεπτό έντερο, με κάλυψη των τοιχωμάτων των οργάνων που ελέγχονται. • Ελέγχεται η κένωση του εντέρου και γίνεται καθαρτικός υποκλυσμός για την απομάκρυνση της ουσίας. (Απαιτούνται δυο από τα παραπάνω)

2.2 α) Νοσηλευτικές ενέργειες που πραγματοποιούνται κατά την προετοιμασία της χολοκυστογραφίας σε άρρωστο: • Την προηγούμενη της εξέτασης ο άρρωστος λαμβάνει ελαφρύ άπαχο γεύμα, για το μεσημέρι, ενώ το βράδυ μόνο τσάι-φρυγανιά. • Γίνεται καθαρτικός υποκλυσμός και λήψη του φαρμάκου 12 ώρες πριν την εξέταση. • Το πρωί παραμένει νηστικός. (Απαιτούνται δυο από τα παραπάνω)

β) Δεν απαιτείται ιδιαίτερη προετοιμασία, παρά μόνο ο άρρωστος να είναι νηστικός το πρωί της ημέρας που γίνεται η εξέταση