

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ

Η Νοσηλευτική Διεργασία

ΣΤΟΧΟΙ

Αφού αναγνωσθεί και μελετηθεί το κεφάλαιο αυτό, πρέπει να είσαι ικανός να κάνεις τα ακόλουθα:

- Να καταγράψεις τα πέντε στάδια της νοσηλευτικής διεργασίας
- Να συζητήσεις πως η νοσηλευτική διεργασία χρησιμοποιείται στη χορήγηση φαρμάκων
- Να αναγνωρίσεις υποκειμενικά και αντικειμενικά στοιχεία
- Να καταγράψεις ειδικές νοσηλευτικές δραστηριότητες που σχετίζονται με την εκτίμηση, διάγνωση, σχεδιασμό, εφαρμογή και αξιολόγηση της αντίδρασης του ασθενούς στη φαρμακευτική αγωγή.

ΟΡΟΙ ΚΛΕΙΔΙΑ

ακρόαση, σελ. 3
αντικειμενικά δεδομένα, σελ. 3
αξιολόγηση, σελ. 8
βάση δεδομένων, σελ. 2
διάγνωση, σελ. 4
νοσηλευτική διεργασία, σελ. 2
εκτίμηση, σελ. 2
εφαρμογή, σελ. 6
επισκόπηση, σελ. 3
έξι σωστά βήματα στη χορήγηση φαρμάκων, σελ. 6
επίκρουση, σελ. 3
θεραπευτικές επιδράσεις, σελ. 9
υποκειμενικά δεδομένα, σελ. 2
ψηλάφηση, σελ. 3

Τα στάδια της νοσηλευτικής διεργασίας

Οι νοσηλευτικές ενέργειες είναι ειδικές και προμελετημένες, και δεν εφαρμόζονται με τυχαίο τρόπο. Έχει αναπτυχθεί κάποιο σχέδιο με την πάροδο των χρόνων που οργανώνει και συντονίζει τις δραστηριότητες του νοσηλευτή και είναι γνωστό ως **νοσηλευτική διεργασία**. Η νοσηλευτική διεργασία αποτελείται από τα ακόλουθα πέντε σημαντικά μέρη:

1. Εκτίμηση
2. Διάγνωση
3. Σχεδιασμός
4. Εφαρμογή
5. Αξιολόγηση

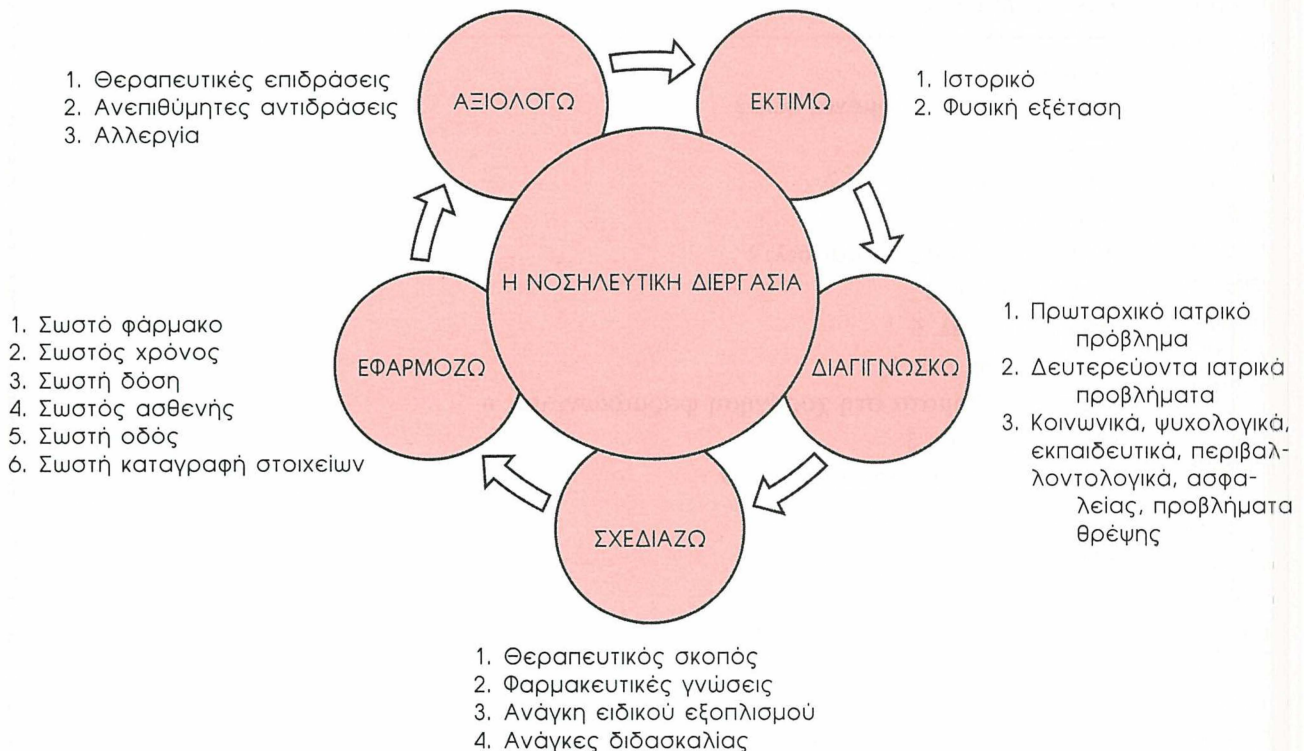
Όλα αυτά τα στάδια ακολουθούνται όταν χορηγείται φαρμακευτική αγωγή στους ασθενείς. Η νοσηλευτική διεργασία απεικονίζεται στην Εικόνα 1-1.

ΕΚΤΙΜΗΣΗ

Εκτίμηση είναι η διαδικασία που συγκεντρώνει

πληροφορίες σχετικά με τον ασθενή, το πρόβλημα και οποιονδήποτε παράγοντα που μπορεί να επηρεάσει το φάρμακο που χορηγείται. Αυτό το στάδιο της νοσηλευτικής διεργασίας είναι ιδιαίτερα σημαντικό επειδή παρέχει τις αρχικές πληροφορίες, ή τη **βάση δεδομένων**, από την οποία θα προκύψουν όλες οι άλλες αποφάσεις της νοσηλευτικής διεργασίας. Η εκτίμηση περιλαμβάνει τη συλλογή πληροφοριών λαμβάνοντας το ιστορικό του ασθενούς και αξιολογώντας τα ευρήματα από τη φυσική εξέταση. Όταν ο ασθενής εισάγεται στο νοσοκομείο, χρειάζεται να ερωτηθεί προσεχτικά για τα παρόντα προβλήματα, το ιστορικό ασθενειών, τις εγχειρήσεις και τη φαρμακευτική αγωγή, και την αντίδραση σε προηγούμενη θεραπευτική αγωγή. Αυτές οι πληροφορίες είναι πάρα πολύ σημαντικές και βοηθούν τα μέλη της ομάδας φροντίδας υγείας να σχεδιάσουν την φροντίδα του ασθενούς. Οι πληροφορίες στο ιστορικό του ασθενούς συχνά κατευθύνουν το νοσηλευτή και τον ιατρό να αναζητήσουν φυσικά σημεία που μπορεί να υπάρχουν.

Οι πληροφορίες που αποκτώνται μέσω της εκτίμησης ταξινομούνται σε δύο κατηγορίες: τα **υποκειμενικά δεδομένα** και τα **αντικειμενικά δεδο-**



Εικ. 1-1 Η νοσηλευτική διεργασία.



ΣΗΜΕΙΟ ΚΛΕΙΔΙ

Νοσηλευτική Εκτίμηση

Η εκτίμηση περιλαμβάνει τη συλλογή σχετικών πληροφοριών.

μένα. Τα υποκειμενικά δεδομένα προέρχονται από τον ασθενή ή την οικογένεια και αντιπροσωπεύουν τις ανησυχίες ή τα συμπτώματα που αισθάνεται ο ασθενής. Τα ακόλουθα είναι παραδείγματα υποκειμενικών δεδομένων:

1. Το κύριο παράπονο του ασθενούς (με τα λόγια του ίδιου του ασθενούς)
2. Λεπτομερές ιστορικό της “πορείας” της παρούσης νόσου
3. Ιατρικό ιστορικό – ατομικό αναμνηστικό
4. Οικογενειακό ιστορικό ασθενειών
5. Κοινωνικό Προφίλ
6. Ανασκόπηση των συμπτωμάτων και προβλημάτων που εντοπίζονται σε διαφορετικά συστήματα του οργανισμού

Μερικά παράπονα ασθενών είναι περισσότερο υποκειμενικά από άλλα. Για παράδειγμα, εάν κάποιος ασθενής παραπονιέται για πόνο στην κοιλία, ο νοσηλευτής πρέπει να δεχθεί το λόγο του ασθενούς ότι υπάρχει όντως πόνος. Ο νοσηλευτής δεν μπορεί να δει, να ακούσει ή να αισθανθεί τον κοιλιακό πόνο του ασθενούς. Ο ασθενής μπορεί να δηλώσει ότι δυσκολεύεται να αναπνεύσει. Παρόλο που ο νοσηλευτής μπορεί να παρατηρήσει πιο γρήγορο ρυθμό αναπνοής (του ασθενούς), ο βαθμός δυσκολίας που γίνεται αντιληπτός από αυτόν δεν είναι προφανής. Αυτό είναι το εσωτερικό συναίσθημα του ασθενούς, ο νοσηλευτής δεν μπορεί πραγματικά να το δει ή να το μετρήσει. Οι πληροφορίες θεωρούνται υποκειμενικές εάν ο νοσηλευτής πρέπει να στηριχθεί στη δήλωση του ασθενούς ή εάν η αντίληψη δεν μπορεί να παρατηρηθεί από κανέναν άλλο εκτός από τον ασθενή. Ο νοσηλευτής θα ανέφερε, “Ο ασθενής δηλώνει ότι...”.

Τα **αντικειμενικά δεδομένα** αποκτώνται από διαγνωστικές εξετάσεις που οι ασθενείς μπορεί να φέρνουν μαζί τους, όπως παλιά αποτελέσματα ηλεκτροκαρδιογραφημάτων (ΗΚΓ) ή ακτινογραφιών ή από πληροφορίες που αποκτώνται κατά τη διάρκεια της φυσικής εξέτασής του. Ζωτικά σημεία (συχνότητα αναπνοής, σφυγμός, αρτηριακή πίεση, βάρος, ύψος, θερμοκρασία), φυσικά δεδομένα που ανακαλύπτονται κατά τη διάρκεια της

επισκόπησης (προσεχτική παρατήρηση), **ψηλάφηση** (αίσθηση αφής), **επίκρουση** (εύρεση διαφορών στον ήχο που παράγεται με δόνηση), και **ακρόαση** (χρησιμοποίηση στηθοσκοπίου), και πρόσφατα ευρήματα από εργαστηριακές εξετάσεις και διαγνωστικές διαδικασίες όλα παρέχουν αντικειμενικές αποδείξεις.

Είναι ιδιαίτερα σημαντικό να αποκτάς υποκειμενική και αντικειμενική εκτίμηση δεδομένων όταν ο ασθενής αρχικά εξετάζεται ή κατά την εισαγωγή του στο νοσοκομείο. Αυτό παρέχει προκαταρκτικές, βασικές πληροφορίες που μπορούν να χρησιμοποιηθούν για τον καθορισμό της σοβαρότητας του προβλήματος του ασθενούς. Η εκτίμηση διενεργείται καθόλη την εξέλιξη της ασθένειας για να καθορισθεί αν ο ασθενής αντιδρά κατάλληλα στη θεραπεία.

Ο νοσηλευτής μπορεί να μην είναι πάντα υπεύθυνος για τη συλλογή υποκειμενικών και αντικειμενικών δεδομένων, ωστόσο ο νοσηλευτής είναι πάντα υπεύθυνος για την γνώση αυτών των πληροφοριών από το διάγραμμα, το γιατρό, την οικογένεια, ή από κάποια άλλα μέλη της ομάδας υγείας, και χρησιμοποιώντας τις πληροφορίες να σχεδιάζει τη νοσηλευτική φροντίδα.

Παράγοντες που πρέπει να ληφθούν υπόψη κατά την εκτίμηση του ασθενούς

Παρόλο που οι πληροφορίες στο ιστορικό του ασθενούς και η φυσική εξέταση βοηθούν το νοσηλευτή να καταλάβει τον ασθενή και να σχεδιάσει τη νοσηλευτική φροντίδα, συγκεκριμένες πληροφορίες είναι ιδιαίτερα σημαντικές στην οργάνωση της φαρμακευτικής θεραπείας. Η νοσηλευτική εκτίμηση της ώρας εισαγωγής του ασθενούς στο νοσοκομείο πρέπει να γίνεται με ιδιαίτερη προσοχή στο φαρμακευτικό ιστορικό. Οι πληροφορίες πρέπει να αποκτώνται από τον ασθενή (αρχική πηγή), αλλά περιστασιακά κάποιος συγγενής του ασθενούς, παλιά ιατρικά αρχεία, αποτελέσματα ηλεκτροκαρδιογραφημάτων ή εργαστηριακές αναφορές μπορούν να παρέχουν πληροφορίες (δευτερεύουσες πηγές). Επίσης και βιβλιογραφία σχετικά με συγκεκριμένες ασθένειες, φάρμακα, ή προβλήματα μπορούν να παρέχουν χρήσιμες πληροφορίες (τρίτη πηγή). Όταν ζητείται το ιστορικό φαρμάκων του ασθενούς, ο νοσηλευτής κάνει εκτιμήσεις στις ακόλουθες “περιοχές”:

1. Συμπτώματα, σημεία, ή ασθένειες που έχουν διαγνωστεί και αποδεικνύουν την ανάγκη

- του ασθενούς για φαρμακευτική αγωγή (όπως υψηλά ποσοστά γλυκόζης του αίματος, υψηλή αρτηριακή πίεση, ή πόνος)
2. Πρόσφατη (και μερικές φορές παλιά) χρήση όλων των φαρμακευτικών αγωγών και των φαρμάκων
 - α. Όλες οι συνταγογραφούμενες φαρμακευτικές αγωγές (οι ασθενείς συχνά ξεχνούν να αναφέρουν τα αντισυλληπτικά σε αυτή την κατηγορία)
 - β. Μη υποχρεωτικώς συνταγογραφούμενα φάρμακα (Over-the-Counter, OTC), όπως ασπιρίνη, βιταμίνες, καθαριστικά, παρασκευάσματα για το κοινό κρυολόγημα, και αντιόξινα
 - γ. Φάρμακα του “δρόμου” που χρησιμοποιούνται για λόγους “αναψυχής” (όπως μαριχουάνα ή κοκαΐνη)
 - δ. Εναλλακτικές θεραπείες, όπως τα φυτικά φάρμακα ή η αρωματοθεραπεία
 3. Οποιαδήποτε προβλήματα με τη φαρμακευτική θεραπεία
 - α. Αλλεργίες: Ποια είναι η αντίδραση του ασθενούς σε φάρμακο στο οποίο ο ασθενής πιστεύει ότι είναι αλλεργικός; Αντιπροσωπεύει αληθινή αλλεργία; Μια ανεπιθύμητη επίδραση; Μια κοινή παρενέργεια;
 - β. Ασθένειες στις οποίες αντενδείκνυται ή πρέπει να περιορίζεται η συνταγογράφηση μερικών φαρμάκων (όπως δρεπανοκυτταρική αναιμία, ανεπάρκεια G6PD, ημικρανιακοί πονοκέφαλοι, ή στηθάγχη)

Η εκτίμηση του ατόμου δεν διεξάγεται μόνον στην αρχή της θεραπείας ή κατά την εισαγωγή του στο νοσοκομείο. Η εκτίμηση των αλλαγών στην κατάσταση του ασθενούς που μπορεί να επηρεάσουν τη φαρμακευτική θεραπεία πρέπει να εφαρμοστεί επανειλημμένως κατά τη διάρκεια της περιόδου παραμονής στο νοσοκομείο.

ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ

Μόλις συλλεχθούν οι πληροφορίες, ο νοσηλευτής πρέπει να οδηγηθεί σε κάποια συμπεράσματα για τα προβλήματα του ασθενούς. Ο γιατρός θα αναγνωρίσει τις ιατρικές διαγνώσεις. Ο νοσηλευτής θα αναγνωρίσει σχετικές νοσηλευτικές διαγνώσεις. Είτε το ίδρυμα απαιτεί τη χρήση επίσημης νοσηλευ-



ΣΗΜΕΙΟ ΚΛΕΙΔΙ

Ιατρικές Οδηγίες

Ξεκαθάρισε και κατανόησε κάθε μέρος της ιατρικής οδηγίας.

τικής **διάγνωσης** είτε όχι, ο νοσηλευτής οδηγείται σε κάποια συμπεράσματα σχετικά με την κατάσταση του ασθενούς μετά την εκτίμηση της κατάστασής του. Ο νοσηλευτής κάνει τη διάγνωση σε μερικές από τις ακόλουθες “περιοχές”:

1. Ποια είναι τα κυριότερα προβλήματα που βιώνονται από τον ασθενή;
2. Πόσο κρίσιμα άρρωστος είναι ο ασθενής;
3. Ποιούς τύπους διαδικασιών ή φαρμακευτικών αγωγών θα χρειαστεί ο ασθενής για αυτά τα προβλήματα;
4. Ποιες είναι οι ιδιαίτερες ανησυχίες ή πολιτισμικές αντιλήψεις που έχει ο ασθενής;
5. Ποιες ειδικές γνώσεις ή εξοπλισμός απαιτείται στη χορήγηση αυτών των φαρμάκων;
6. Τι βαθμό κατανόησης έχει ο ασθενής για το φάρμακό του;

Οι απαντήσεις σε αυτές τις ερωτήσεις βοηθούν το νοσηλευτή να καθορίσει τους στόχους της νοσηλευτικής φροντίδας, τι είδος σχέσης θα απαιτηθεί συνεργαζόμενος με τον ασθενή, και τι είδος διδασκαλίας του ασθενούς θα απαιτηθεί. Αποκομίζοντας ακριβείς απαντήσεις σε αυτές τις ερωτήσεις μπορεί να είναι πιο δύσκολο με τα παιδιά, τους ηλικιωμένους, ή τους ανθρώπους των οποίων το πολιτισμικό παρελθόν διαφέρει από εκείνο του νοσηλευτή. Ωστόσο, όπως ο γιατρός πρέπει να έχει τη σωστή διάγνωση εάν είναι να συνταγογραφήσει κάποια θεραπεία σωστά, ο νοσηλευτής πρέπει να βρει τις σωστές απαντήσεις σε εκείνες τις ερωτήσεις για να είναι ικανός να σχεδιάσει την κατάλληλη φροντίδα για τον ασθενή.

ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ

Βασίζόμενες στη συλλογή δεδομένων, οι ιατρικές και νοσηλευτικές διαγνώσεις διευκρινίζονται, οι στόχοι καθορίζονται, και τα σχέδια φροντίδας αναπτύσσονται. Τα σχέδια έχουν δυο συμμετέχοντες: το νοσηλευτή και τον ασθενή. Οι στόχοι του ασθενούς βοηθούν τον ασθενή να μάθει σχετικά με τη φαρμακευτική αγωγή και πώς να τη χρησιμοποιήσει κατάλληλα. Οι στόχοι του νοσηλευτή τον βοηθούν να σχεδιάσει τι εξοπλισμό ή τι τεχνικές απαι-

τούνται για να χορηγήσει τη φαρμακευτική αγωγή. Χρησιμοποιώντας τις πληροφορίες σχετικά με το ιστορικό του ασθενούς, τα ιατρικά και τα ψυχοκοινωνικά προβλήματα, τους παράγοντες επικινδυνότητας, και τη σοβαρότητα του προβλήματος, και οι δύο τύποι σχεδίου μπορούν να εφαρμοστούν. Το σχέδιο που επικεντρώνεται στη φροντίδα του ασθενούς πρέπει να περιλαμβάνει οποιαδήποτε φάρμακα χορηγηθούν είτε βραχυπρόθεσμα είτε μακροπρόθεσμα. Για παράδειγμα, μπορεί να καθορισθούν στόχοι για την εφαρμογή αλοιφών ή φαρμακευτικών αυτοκόλλητων, ή για την επίδειξη του τρόπου χρησιμοποίησης νεφελοποιητή για τη χορήγηση αερολύματος, από τον ίδιο τον ασθενή. Οι στόχοι του νοσηλευτή μπορεί να περιλαμβάνουν την επεξήγηση για την εναλλαγή της θέσης των ενέσεων, ή την εκπαίδευση του ασθενούς για τις επιδράσεις ειδικών φαρμακευτικών αγωγών που πρέπει να προληφθούν και να αναφερθούν.

Παράγοντες που λαμβάνονται υπ' όψιν στο σχεδιασμό χορήγησης φαρμάκου

Όταν προτίθεται να χορηγήσεις ένα φάρμακο, πρέπει να ακολουθήσεις τέσσερα στάδια:

1. Να καθορίσεις το θεραπευτικό στόχο για τη χορήγηση κάθε φαρμακευτικής αγωγής. (Αυτό σημαίνει, τι πρέπει να επιτύχει αυτό το φάρμακο)
2. Να ανασκοπήσεις τις ειδικές πληροφορίες σχετικά με το φάρμακο.
 - α. Προσδοκομένη ενέργεια φαρμάκου
 - β. Ανεπιθύμητες ενέργειες που μπορούν να εμφανιστούν
 - γ. Συστάσεις για τη δοσολογία, την οδό και τη συχνότητα
 - δ. Αντενδείξεις στο φάρμακο (σε ποιες περιπτώσεις το φάρμακο δεν πρέπει να χορηγηθεί)
 - ε. Φαρμακευτικές αλληλεπιδράσεις (Ποια είναι η επίδραση ενός άλλου φαρμάκου χορηγούμενου ταυτόχρονα;)
3. Να καθορίσεις ειδικό αποθηκευτικό χώρο ή μεθόδους χορήγησης, τεχνικές, ή απαιτήσεις εξοπλισμού
4. Να αναπτύξεις ένα σχέδιο διδασκαλίας για τον ασθενή
 - α. Τι χρειάζεται να ξέρει ο ασθενής σχετικά με τη φαρμακολογική δράση του φαρμάκου και τις παρενέργειες

- β. Τι χρειάζεται να ξέρει ο ασθενής για τη χορήγηση της φαρμακευτικής αγωγής
- γ. Τι χρειάζεται να αναφέρει ασθενής στον νοσηλευτή ή το γιατρό σχετικά με τα φάρμακα και/ή την αντίδραση του ασθενούς

Το πιο σημαντικό βήμα στο σχεδιασμό είναι να συλλέξεις και να χρησιμοποιήσεις τις πληροφορίες σχετικά με τον ασθενή (την κατάσταση του, την κουλτούρα του, τις προσδοκίες του) και τη φαρμακευτική αγωγή. Αυτό το βήμα απαιτεί γνώση του ασθενούς και των φαρμακευτικών παραγόντων και την άσκηση της επαγγελματικής κρίσεως.

Μόλις η φαρμακευτική αγωγή ορισθεί, ο νοσηλευτής πρέπει να επικυρώσει την ορθότητα αυτής. Αυτό γίνεται συνήθως ελέγχοντας την οδηγία χρήσης του φαρμάκου ή το αρχείο φαρμάκων στο κομπιούτερ με την αυθεντική οδηγία του γιατρού, σύμφωνα με τα πρωτόκολλα του ιδρύματος. Αυτό το βήμα πρέπει να εφαρμοστεί κάθε φορά που χορηγείται το φάρμακο. Με αυτό τον τρόπο, λάθη που προέρχονται από αλλαγές μπορούν να αποφευχθούν.

Ο νοσηλευτής πρέπει επίσης να συγκρίνει τις γνωστές πληροφορίες σχετικά με το φάρμακο με την συγκεκριμένη οδηγία του φαρμάκου για να καθοριστεί εάν το φάρμακο και η δοσολογία που κανονίστηκαν είναι σωστές. Ο νοσηλευτής πρέπει να συσχετίσει τη διάγνωση και τα προβλήματα του ασθενούς για να κατανοήσει γιατί το φάρμακο χορηγείται. Κανένα μέρος της οδηγίας ή του λόγου χορήγησης του φαρμάκου δεν πρέπει να είναι ασαφές. Όλες οι ερωτήσεις σχετικά με την καταλληλότητα ή την ασφάλεια του φαρμάκου για το συγκεκριμένο ασθενή πρέπει να απαντηθούν πριν χορηγηθεί το φάρμακο. Ο νοσηλευτής πρέπει να χρησιμοποιεί επαγγελματική κρίση στην εκτέλεση της ιατρικής οδηγίας. Εάν ο νοσηλευτής αποφασίσει ότι (1) κάποιο μέρος της οδηγίας είναι ασαφές ή λανθασμένο, (2) η κατάσταση του ασθενούς θα χειροτέρευε με τη φαρμακευτική αγωγή, (3) ο γιατρός μπορεί να μην έχει όλες τις πληροφορίες που χρειάζονται σχετικά με τον ασθενή στην οργάνωση της θεραπείας, ή (4) υπάρχει αλλαγή στην κατάσταση του ασθενούς, έτσι ώστε υπάρχει το ερώτημα σχετικά με το αν το φάρμακο πρέπει να χορηγηθεί, το φάρμακο πρέπει να αποσυρθεί έως ότου ο γιατρός ενημερωθεί. Εάν ο γιατρός δεν μπορεί να έρθει σε επαφή ή δεν αλλάξει την οδηγία που αμφισβητείται, ο νοσηλευτής πρέπει να