

Εισαγωγή. Κλινικές παρατηρήσεις

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΚΕΦΑΛΑΙΟΥ

Σχέση με τον ασθενή 2

Δίαιτα 2

Κάπνισμα 3

Ηλικιωμένοι ασθενείς 3

Κλινικές παρατηρήσεις 4

Θερμοκρασία 4

Σφυγμός 4

Αναπνοή 5

Αρτηριακή πίεση 5

Βήχας και απόχρεψη 6

Διούρηση 7

Άλλες δοκιμασίες 8

Εξετάσεις κοπράνων 8

Η νέα νοσοκόμα (ος) θα έχει την πρώτη πραγματική επαφή με τους ασθενείς στο θάλαμο νοσηλείας του νοσοκομείου όπου θα συνειδητοποιήσει ότι αποτελεί τμήμα μιας ομάδας που έχει οργανωθεί με ένα σκοπό, να αφελήσει τον ασθενή. Πολλά νοσοκομεία είναι μεγάλα και με απαγορεύσεις, πολλά παλιά και θλιβερά, μερικά καινούρια και απρόσωπα, αλλά όλων η λειτουργία εξαρτάται από τους ανθρώπους που εργάζονται σ' αυτά. Οι υπάλληλοι του θυρωδείου, οι διοικητικοί υπάλληλοι, οι κηπουροί, οι γιατροί, οι υπάλληλοι στα πλυντήρια, οι τηλεφωνητές, οι ηλεκτρολόγοι, οι υδραυλικοί, οι μάγειροι, όλοι έχοντας σημαντικό ρόλο στην καθημερινή αποτελεσματική λειτουργία ενός σύγχρονου νοσοκομείου και στη δημιουργία μια φιλικής ατμόσφαιρας. Η ιατρική σήμερα έχει γίνει τόσο σύνθετη που οι γιατροί και το νοσηλευτικό προσωπικό δεν μπορούν από μόνοι τους να διαγνώσουν ή να θεραπεύσουν χωρίς τη βοήθεια των συναδέλφων τους και του παραϊατρικού προσωπικού. Χρειάζονται τον ακτινολόγο και τον παθολογοανατόμο που με τη σειρά τους χρειάζονται τους βοηθούς των εργαστηρίων τους προκειμένου να απαντήσουν στα ερωτήματα των κλινικών γιατρών. Στη θεραπευτική αντιμετώπιση οι κλινικοί γιατροί και το νοσηλευτικό προσωπικό βοηθούνται από τους φυσικοθεραπευτές, τους λογοθεραπευτές, τους διαιτολόγους, τους φαρμακοποιούς και τους κοινωνικούς λειτουργούς. Άλλα πρώτιστα η ομάδα εξαρτάται από το νοσηλευτικό προσωπικό που προσφέρει ιατρική βοήθεια, καθώς και ψυχολογική υποστήριξη στους ασθενείς, τις ώρες που τη χρειάζονται και φροντίζει για την εφαρμογή της θεραπείας που αναγράφεται.

Ερχόμενος σε επαφή με ένα θάλαμο που οι ασθενείς βρίσκονται ξαπλωμένοι στα κρεβάτια είναι εύκολο να ξεχάσεις ότι ο καθένας είναι ένα

ξεχωριστό άτομο με την οικογένειά του, τους φίλους του, το άγχος του που έχει να κάνει με την ασθένειά του, τα παιδιά του, το επάγγελμά του και το μέλλον του.

Ο νοσηλευτής θα πρέπει να παρατηρεί την κατάσταση του ασθενούς, καθώς και το πώς ανταποκρίνεται στην ασθένειά του και στο νοσοκομειακό περιβάλλον, έτσι ώστε να μπορέσει να τον βοηθήσει και να μεταφέρει τις παρατηρήσεις του στο γιατρό.

Η ΣΧΕΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ-ΑΣΘΕΝΗ

Οι ασθενείς μας προέρχονται από διάφορους κοινωνικούς χώρους και έχουν διαφορετική μετάξυ τους προσωπικότητα. Για λίγους το νοσοκομείο αποτελεί μια πολυτέλεια που δεν είχαν προηγουμένως, ενώ για μερικούς μια τρομερή απώλεια της ιδιωτικής τους ζωής και μια πολύ δύσκολη προσπάθεια για προσαρμογή σ' αυτό. Μερικοί είναι φοβισμένοι από την ατμόσφαιρα που επικρατεί, το μέγεθός του και από τη σημασία της ασθένειάς τους, ενώ άλλοι που έχουν νοσήλευτεί συχνά προηγουμένως το θεωρούν ένα χώρο που τους προσφέρει άνεση από τον αγώνα και τη δυσκολία της ζωής έξω απ' αυτό. Βέβαια όλοι οι ασθενείς δεν αντιμετωπίζονται το ίδιο αλλά με διαφορετικό τρόπο έτσι ώστε να έχουμε την ικανότητα να κάνουμε ότι καλύτερο για να τους βοηθήσουμε, πράγμα που συνεπάγεται να έχουμε κατανοήσει προηγουμένως τις ανάγκες τους.

Είναι εύκολο να είμαστε ευγενικοί και να βοηθήσουμε ασθενείς που είναι ευχάριστοι και αποδέχονται την προσπάθειά μας αυτή. Είναι λιγότερο εύκολο προκειμένου για ασθενείς γκρινιάρηδες, εριστικούς και αχάριστους: θα πρέπει να αντιληφθούμε που οφείλεται η συμπεριφορά τους έτσι ώστε να τους βοηθήσουμε πιο αποτελεσματικά και να τους στηρίξουμε ψυχολογικά όπου το χρειάζονται. Μερικές φορές η ερειστικότητα αποτελεί εκδήλωση φόβου και άγχους, τα συναισθήματα τους αυτά πιθανόν να αποτελούν στοιχεία της οικογενειακής τους υποδομής ή πιθανόν να οφείλονται στην αβεβαιότητά τους σχετικά με την πορεία της ασθένειάς τους ή το μέλλον τους. Συχνά μια σύντομη συνομιλία με ερωτήσεις που αφορούν την προσωπικότητά τους και την προηγούμενη υγεία τους πιθανόν να μας αποκαλύψει τους λόγους της στάσης τους και να μας βοηθήσει να προσφέρουμε τη βοήθειά μας κάνοντάς τους να ανακτήσουν την προηγούμενη αυτοπεποίθησή τους. Λίγοι ασθενείς

ίσως παραμείνουν εχθρικοί, αν αντιληφθούν την αγχώδη προσπάθεια του νοσηλευτή να τους προσφέρει βοήθεια.

Εξήγηση και διαβεβαίωση σε ότι αφορά την ασθένειά τους αποτελεί ευθύνη βασική του γιατρού. Ο νοσηλευτής μπορεί να κάνει αρκετά ώστε να μετριάσει το φόρο του ασθενούς, για την εκτέλεση μιας ακτινολογικής δοκιμασίας όπου θα χορηγηθεί διάλυμα βαρίου ή μια βιοψίας ήπατος. Μπορεί να εξηγήσει τη διαδικασία εκτέλεσής τους έτσι ώστε να διώξει το φόρο του άγνωστου και αναπάντεχου. Η προσέλευση του τραυματιοφορέα και του τροχήλατου καθίσματος, μια πράξη ρουτίνας για αυτούς που δουλεύουν στο νοσοκομείο, προκειμένου να τον μεταφέρουν στο ακτινολογικό εργαστήριο πιθανόν να προκαλέσει φόρο και άγχος σε έναν ασθενή που δεν του έχουν δοθεί κάποιες εξηγήσεις.



Εικ. 1.1. Κατά την επίσκεψη στο θάλαμο ασθενών.

ΔΙΑΙΤΑ

Στα περισσότερα νοσοκομεία σήμερα τα φαγητά παρασκευάζονται σε κεντρικές κουζίνες και μεταφέρονται στη συνέχεια στους θαλάμους. Σε μερικά σύγχρονα νοσοκομεία ο ασθενής σημειώνει τις απαιτήσεις του σε ένα κατάλογο φαγητών που προμηθεύεται την προηγούμενη ημέρα και του προσφέρεται κατάλληλα θερμαινόμενο στον ατο-

μικό του δίσκο. Ελάχιστα τώρα είναι διαθέσιμα από τους ίδιους μέσα στο θάλαμο. Το μειονέκτημα του συστήματος αυτού είναι ότι στερείται ελαστικότητας. Αν ο ασθενής απρόσμενα επιδεινωθεί, το φαγητό που παραγγέλθηκε την προηγούμενη πιθανόν να είναι εντελώς ακατάλληλο για τη νέα κατάσταση της υγείας του και δεν είναι πάντοτε διαθέσιμες ευκολίες προπαρασκευής ενός ελαφρού γεύματος στο τμήμα νοσηλείας. Είναι σημαντικό για τον ασθενή το γεύμα να προσφέρεται κατά τρόπο που να μην είναι απωθητικός, π.χ. παγωμένο. Το νοσηλευτικό προσωπικό θα πρέπει ν' αναφέρει ότι αφορά την όρεξη του ασθενούς, ιδιαίτερα αν το φαγητό τρώγεται εξ ολοκλήρου ή αν το περισσότερο παραμένει στο δίσκο. Βέβαια θα πρέπει να προσφέρεται η αναγκαία βοήθεια στους ασθενείς που δεν μπορούν να φάνε ή να πιούν από μόνοι τους. Σήμερα οι υπηρεσίες που ασχολούνται με την προσφορά της τροφής στα νοσοκομεία έχουν πετύχει ικανοποιητικά επίπεδα και το νοσηλευτικό προσωπικό μπορεί να εκφράσει την άποψή του προς αυτές που πιθανόν να είναι επανετική ή επικριτική. Ειδικές δίαιτες προσφέρονται επίσης με την καθοδήγηση και επίβλεψη ενός διαιτολόγου. Το νοσηλευτικό προσωπικό θα πρέπει να εντοπίζει τους ασθενείς για τους οποίους απαιτείται ειδική δίαιτα και να έχει το νου του, μήπως συγγενείς και φίλοι του του προσφέρουν κάτι επιπλέον. Για παράδειγμα, οι διαβητικοί δε θα πρέπει να αντιμετωπίζουν τον πειρασμό να τους προσφέρουν σοκολάτες.

ΚΑΠΝΙΣΜΑ

Το κάπνισμα σιγαρέττων αποτελεί μια βλαβερή συνήθεια που σοβαρά ελαττώνει το προσδόκιμο επιβιώσεως και την υγεία. Οι ασθενείς θα πρέπει να αποθαρρύνονται από το να καπνίζουν, ιδιαίτερα αν προκαλούν δυσχέρεια στους μη καπνιστές και αν είναι δυνατόν θα πρέπει τα τμήματα νοσηλείας να αποτελούν χώρους όπου το κάπνισμα να απαγορεύεται εντελώς. Σε μερικά νοσοκομεία το κάπνισμα απαγορεύεται εντελώς. Παρόμοια δε θα πρέπει να καπνίζουν και οι επισκέπτες.

ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Χάρη μερικώς στην καλύτερη διατροφή και τις καλύτερες κοινωνικές συνθήκες και μερικώς στην προσφερόμενη ιατρική φροντίδα, ο πληθυσμός γί-

νεται ολοένα και μεγαλύτερης ηλικίας. Η μεγάλη πλειονότητα των ατόμων που συνταξιοδοτούνται απολαμβάνουν ανεξαρτησίας στα ίδια τους τα σπίτια ή μαζί με τις οικογένειές τους αλλά παρ' όλα αυτά αποτελούν το τμήμα του πληθυσμού που θα απαιτήσει την παροχή νοσοκομειακής φροντίδας. Η "Γηριατρική" αποτελεί τον όρο που χρησιμοποιείται για την ειδική παροχή ιατρικών υπηρεσιών στους ηλικιωμένους και πολλά νοσοκομεία σήμερα έχουν ξεχωριστά γηριατρικά τμήματα. Πρακτικά αυτό δεν επαρκεί και οι περισσότεροι ηλικιωμένοι που απαιτούν νοσηλεία κατευθύνονται στα συνήθη τμήματα των νοσοκομείων. Εν τούτοις υψηλό ποσοστό των ασθενών που νοσηλεύονται σήμερα είναι ηλικίας μεγαλύτερης των 65. Πολλά ειδικά προβλήματα ιατρικά και νοσηλείας εμφανίζονται στους ασθενείς αυτούς εκτός αυτών που έχουν να κάνουν με το πρόβλημα της υγείας τους.

Πρωταρχικό σκοπό της αντιμετώπισής τους αποτελεί η κινητοποίηση και η αποκατάστασή τους όσο το δυνατόν εγκαιρότερα. Ο κλινοστατισμός αποτελεί μια δυναμικά επικίνδυνη κατάσταση για τον ηλικιωμένο ασθενή. Ευνοεί την ανάπτυξη ακράτειας ούρων και κοπράνων, καθώς και κατακλίσεων, ενώ οδηγεί στην εμφάνιση απάθειας και μυϊκής αδυναμίας.

Η εισαγωγή του ηλικιωμένου ασθενούς θα πρέπει να θεωρείται το πρώτο βήμα για την αποκατάσταση της κατάστασής του και την ταχεία επαναφορά στη ζωή της κοινότητας. Θα πρέπει να πιθανολογείται και να αποφασίζεται όσο το δυνατόν γρηγορότερα, έτσι ώστε οι συγγενείς και οι φίλοι να είναι έτοιμοι να υποδεχθούν τον ασθενή. Θα πρέπει επίσης οι κατάλληλες υπηρεσίες να προσφέρουν τη βοήθειά τους. Για παράδειγμα ο διαιτολόγιος προκειμένου για την προπαρασκευή τροφής σε έναν ασθενή χωρίς δόντια. Ο φυσικοθεραπευτής θα βοηθήσει με την κατάλληλη κινητοποίηση και τις ασκήσεις. Ο εργοθεραπευτής θα προσφέρει στην βελτίωση της ικανότητας του ασθενούς να εκτελεί τις καθημερινές του δραστηριότητες που χρειάζονται για μια ανεξαρτητή ζωή και αν χρειάζεται να επανεκπαιδεύσει ασθενείς με αναπηρίες, όπως μετά ένα αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο. Οι κοινωνικοί λειτουργοί θα έχουν την ευκαιρία να συντάξουν μια κοινωνική αναφορά, στην οποία θα αναφέρεται η οικογενειακή υποδομή και οι διάφορες διευκολύνσεις που υπάρχουν προκειμένου να εξυπηρετήσουν τον ασθενή μετά την έξοδό του από το νοσοκομείο. Σε περιπτώσεις

που υπάρχει κάποια αμφιβολία ως προς το παραπάνω θα πρέπει να προγραμματίζεται μια επίσκεψη στο σπίτι για μια ημέρα ή ένα Σαββατοκύριακο προκειμένου να διαπιστωθεί πόσο καλά μπορεί να τα καταφέρει και αν υπάρχουν μη αναμενόμενες δυσκολίες, αυτές να ξεπερνώνται πριν από την έξιοδό του απ' το νοσοκομείο.

Πολλές υπηρεσίες διατίθενται προκειμένου να βοηθήσουν τους ηλικιωμένους στα σπίτια τους και η Ομάδα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας(Primary Care Team) θα στηρίζουν τον οικογενειακό γιατρό προς αυτή την κατεύθυνση. Ο νοσηλευτής που υπάγεται στους οργανισμούς τοπικής αυτοδιοίκησης μπορεί να προσφέρει σ' ότι αφορά το ντύσιμο και την εκτέλεση ενέσεων, μπορεί επίσης να έχει μια επίβλεψη σ' ότι αφορά την πορεία της κατάστασής του και να ενημερώνει τον οικογενειακό γιατρό. Πιθανόν επίσης να έχει και την ικανότητα να οργανώσει την προμήθεια, όπου χρειάζεται, βοηθητικών μέσων, όπως βακτηριών ή πλαισίων βάδισης. Ο επισκέπτης υγείας έχει την ειδική γνώση των διευκολύνσεων που προσφέρει η κοινότητα και επισκέπτεται το σπίτι του ασθενούς προκειμένου να διαπιστώσει αν υπάρχει ανάγκη παροχής βοήθειας. Το σπίτι που προσφέρεται από τις τοπικές αρχές έχει την κατάλληλη διαμόρφωση, ενώ μπορεί να προσφερθεί βοήθεια σε ό,τι αφορά τα ψώνια του ασθενούς, καθώς και στην κοινωνική του υποστήριξη και τη δημιουργία φιλικού περιβάλλοντος. Η υπηρεσία meals-on-wheels (προμηθεύει προπαρασκευασθείσα τροφή) μπορεί να προσφέρει ζεστό γεύμα σε χαμηλό κόστος και βοηθά στη διατήρηση της επαφής του ασθενούς με την κοινότητα. Οι κοινωνικοί λειτουργοί μπορούν να επισκεφθούν τους ηλικιωμένους στο σπίτι τους και να τους βοηθήσουν σ' ό,τι αφορά υπηρεσίες που έχουν να κάνουν με τη σύνταξή τους, το πλύσιμο των ρουχών, την επαφή με βιβλιοθήκες, τηλέφωνο, λέσχες και οργάνωση διακοπών.

ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ

Το νοσηλευτικό προσωπικό είναι υπεύθυνο για τη συνειδητή καταγραφή των ευρημάτων των κλινικών εκδηλώσεων.

Θερμοκρασία

Το θερμομετρικό διάγραμμα έχει ιδιαίτερη σημασία για τον κλινικό γιατρό. Στις λοιμώξεις μια υπο-

χώρηση του πυρετού συνηγορεί υπέρ της υποχώρησης της λοιμώξης και της αποτελεσματικότητας της θεραπείας. Μία άνοδος της θερμοκρασίας θα πρέπει να κάνει τον κλινικό γιατρό να προσέξει μήπως υπάρχει κάποια βακτηριδιακή λοιμώξη.

Το θερμόμετρο τοποθετείται κάτω από τη γλώσσα με τα χελιά κλειστά. Θα πρέπει να παραμείνει εκεί για δύο τουλάχιστον λεπτά. Φυσιολογικά βρίσκεται γύρω στο $36,9^{\circ}\text{C}$ ($98,4^{\circ}\text{F}$). Μια ψεύτικη άνοδος της θερμοκρασίας πιθανόν να παρατηρηθεί αν ο ασθενής είχε αμέσως προηγουμένως πάρει κάποιο ζεστό όρφημα. Είναι ελαφρά υψηλότερη το βράδυ παρά το πρωί. Στις γυναίκες αυξάνει μετά την ωθηλακιορρήξια στο δεύτερο τιμήμα του κύκλου, δοκιμασία που χρησιμοποιείται προκειμένου να διαπιστωθεί ωθηλακιορρήξια σε περίπτωση αμηνόρροιας. Σε έναν ασθενή σε κωματώδη κατάσταση ή μη συνεργάσιμο η θερμοκρασία παίρνεται τοποθετώντας τα θερμόμετρο στη μασχάλη και κρατώντας το χέρι κολλημένο στο πλάγιο θωρακικό τοίχωμα. Η θερμοκρασία στην περίπτωση αυτή βρίσκεται χαμηλότερη από αυτή του στόματος, συνήθως $36,7^{\circ}\text{C}$ (98°F) μετά την παραμονή του θερμόμετρου για δύο λεπτά. Αν υποψιαζόμαστε χαμηλή θερμοκρασία (υποθερμία) ιδιαίτερα σε ηλικιωμένους ασθενείς που μένουν σε μη κατάλληλα θερμαινόμενα δωμάτια κατά τους χειμερινούς μήνες, το θερμόμετρο θα πρέπει να εισάγεται στο ορθό και να παραμένει για δύο τουλάχιστον λεπτά.

Μια αύξηση της θερμοκρασίας πάνω από τα φυσιολογικά όρια φέρεται με τον όρο πυρεξία και συνήθως συνοδεύεται από αύξηση του σφυγμού (ταχυκαρδία). Πυρεξία χωρίς ταχυκαρδία συνηγορεί μάλλον υπέρ λαθεμένης μέτρησης. Νευρωτικοί ασθενείς μερικές φορές εμφανίζεται να έχουν υψηλή θερμοκρασία γιατί τοποθετούν το θερμόμετρο σε μια κούπα με ζεστό τσάι ή στο σώμα του καλοριφέρ ή ανεβάζουν την ένδειξη με άλλο τρόπο.

Μια αιφνίδια αύξηση της θερμοκρασίας πιθανόν να οφείλεται σε μια βακτηριδιακή αιματική διασπορά και συνοδεύεται από οργή. Ο ασθενής που εμφανίζει οργή αισθάνεται να κρυώνει και εμφανίζει οργή τόσο έντονα ώστε μερικές φορές τρέμει το ίδιο το κρεβάτι. Καθώς η θερμοκρασία αυξάνει τα οργή υποχωρούν, ο ασθενής ιδρώνει έντονα και θέλει να πετάξει τα σκεπάσματά του. Τα οργή αποτελούν χαρακτηριστική εκδήλωση της βακτηριαιμίας και μπορεί να εμφανιστούν επίσης στην ελονοσία.

Ο σφυγμός

Η καρδιά αποτελεί μια ισχυρή αντλία και κάθε φορά που συσπάται στέλνει ένα μεγάλο κύμα αίματος σ' όλες τις αρτηρίες. Η αρτηριακή πίεση αυξάνει μετά κάθε καρδιακό παλμό και πέφτει όταν η καρδιά χαλαρώνει μεταξύ των συσπάσεων της. Ο σφυγμός αποτελεί το κύμα διάτασης του τοιχώματος των αρτηριών μετά κάθε σφυγμικό κύμα και μπορεί να γίνει αντιληπτός σε κάθε μεγάλη αρτηρία που μπορεί εύκολα να ψηλαφηθεί.

Συχνότερα ψηλαφάται στην κερκιδική αρτηρία. Γίνεται εύκολα αντιληπτός στον καρπό όλον διευκολύνεται η ψηλάφησή του.

Στη βραχιόνια αρτηρία μπορεί να γίνει αντιληπτός στον αγκώνα εκεί που τοποθετείται το στηθοσκόπιο προκειμένου να μετρηθεί η αρτηριακή πίεση.

Οι σφύξεις των καρωτίδων μπορεί να γίνουν αντιληπτές σε κάθε πλευρά του λαιμού και μπορεί να φανούν χρήσιμες όταν ο ασθενής βρίσκεται σε κυκλοφορική καταπληξία και οι σφύξεις των κερκιδικών ψηλαφώνται δύσκολα.

Οι κροταφικές αρτηρίες αιμέσως μπροστά από τα αυτιά συχνά χρησιμοποιούνται από τους αναισθησιολόγους κατά τις επεμβάσεις σε περιπτώσεις που οι σφύξεις των άλλων αρτηριών δε γίνονται αντιληπτές. Οι μηριαίες αρτηρίες μπορεί να ψηλαφηθούν στους βουβώνες, στη μέση γραμμή και έχουν ιδιαίτερη σημασία γιατί έλλειψη σφυγμού σ' αυτές σημαίνει ότι η κυκλοφορία στα κάτω άκρα έχει διαταραχθεί ή διακοπεί. Όταν η μηριαία αρτηρία είναι μερικά αποφραγμένη πιθανόν η ακρόσασή της να αποκαλύψει ένα φύσημα που οφείλεται στη φοή του αίματος από τον αποφραγμένο αυλό της.

Οι σφυγμοί δύνανται αρτηριών μπορεί φυσιολογικά να ψηλαφηθούν στα άκρα πόδια. Οι ραχιαίες αρτηρίες στη ραχιαία επιφάνεια και οι οπίσθιες κνημιαίες αρτηρίες πίσω από τα έσω σφυρά.

Η ψηλάφηση του σφυγμού είναι πολύτιμη γιατί μας δίνει πολλές πληροφορίες σχετικά με την καρδιακή λειτουργία. Η συχνότητα, ο ρυθμός και η ένταση θα πρέπει να παρατηρούνται και να αναφέρονται καθημερινά.

Συχνότητα

Ο ταχύς καρδιακός ρυθμός καλείται ταχυκαρδία, ενώ ο βραδύς βραδυκαρδία. Στους περισσότερους υγιείς ανθρώπους ο ρυθμός στην ηρεμία κυμαίνε-

ται μεταξύ 70 και 80 το λεπτό, μερικοί όμως έχουν γύρω στο 50, ενώ άλλοι γύρω στο 90. Η λειτουργία της καρδιάς βρίσκεται κάτω από τον έλεγχο του νευρικού συστήματος και ανταποκρίνεται στις ανάγκες του σώματος, επιταχύνεται όταν υπάρχει ανάγκη για έντονη προσπάθεια και επιβραδύνεται στην ηρεμία. Έτσι μετά από άσκηση ή ψυχική φόρτιση επιταχύνεται, ενώ κατά τον ύπνο επιβραδύνεται.

Υπάρχουν πολλές αιτίες ταχυκαρδίας και βραδυκαρδίας.

Ρυθμός

Ο σφυγμός είναι σαν τους κτύπους του ρολογιού ρυθμικός αλλά στα παιδιά και τους νεαρούς ενήλικους συχνά επιταχύνεται κατά την εισπνοή και επιβραδύνεται κατά την εκπνοή. Ιδιαίτερα στους ηλικιωμένους έκτακτες συστολές δεν είναι σπάνιες, ο βασικός όμως ρυθμός διατηρείται φυσιολογικός. Εν τούτοις στη μαρμαρυγή των κόλπων ο σφυγμός βρίσκεται εντελώς ακανόνιστος και οι καρδιακοί παλμοί είναι τόσο συχνοί έτσι ώστε να μη μεταφέρονται όλοι στις αρτηρίες. Στις περιπτώσεις αυτές θα πρέπει να γίνεται ακρόσαση της καρδιάς: η διαφορά μεταξύ της συχνότητας των καρδιακών παλμών και των σφυγμικών κυμάτων είναι γνωστή ως έλλειμμα σφυγμού.

Ένταση

Αυτή περιγράφει το χαρακτήρα και την ένταση του σφυγμού, αν είναι πλήρης ή αδύναμος. Μας δίνει μια εικόνα για την κατάσταση της κυκλοφορίας. Σε σοβαρή αιμορραγία ή ένα εκτεταμένο μυοκαρδιακό έμφραγμα πιθανόν να είναι τόσο χαμηλός με αποτέλεσμα ο καρδιακός σφυγμός να είναι δύσκολα ψηλαφητός.

Αναπνοή

Ένας ενήλικος σε ηρεμία εμφανίζει συχνότητα αναπνοών περίπου 16-20 το λεπτό. Θα πρέπει η συχνότητα αυτή να αναφέρεται αφού προηγουμένως έχει μετρηθεί η θερμοκρασία του ασθενούς.

Ο όρος δύσπνοια σημαίνει δυσκολία ή πόνο κατά την αναπνοή, όπως μπορούμε να δούμε στην περίπτωση πλευριτικής σύλλογης στην οποία σε κάθε βαθιά εισπνοή προκαλείται πόνος. Συχνά όμως ο όρος δύσπνοια στην πραγματικότητα ση-