

Γενικές Ερωτήσεις

1. Ποια είναι τα ζωτικά σημεία;

Τα ζωτικά σημεία είναι η θερμοκρασία, ο σφυγμός, η αναπνοή και η αρτηριακή πίεση. Ονομάζονται έτσι επειδή συνδέονται με την ύπαρξη ζωής. Η εκτίμηση της οξυγόνωσης θα μπορούσε να θεωρηθεί η πέμπτη παράμετρος ζωτικών σημείων. Θα πρέπει να χρησιμοποιείται σε περιπτώσεις όπου η αξιολόγηση της οξυγόνωσης είναι κρίσιμης σημασίας όπως η περιεγχειρητική περίοδος, κατά τη διάρκεια και μετά από τη χορήγηση αναισθητικών φαρμάκων, κατά την εισαγωγή κεντρικών φλεβικών γραμμών και τέλος, ως μέρος της αξιολόγησης βαρέως πασχόντων.

2. Τρόποι θερμομέτρησης.

Για τη λήψη της θερμοκρασίας του σώματος χρησιμοποιούνται οι παρακάτω περιοχές του σώματος:

- Η κοιλότητα της μασχάλης.

- Η μπροβουβωνική πτυχή.
- Η στοματική κοιλότητα.
- Η τυμπανική μεμβράνη.
- Το ορθό.

Για την λήψη της θερμοκρασίας χρησιμοποιείται κυρίως το θερμόμετρο της τυμπανικής μεμβράνης, το ηλεκτρονικό θερμόμετρο και το θερμόμετρο ορθού και δευτερευόντως το υδραργυρικό και το οιοπνευματικό θερμόμετρο.

Από τις 3-4-2009 μπήκε σε εφαρμογή στην Ελλάδα η οδηγία 2007/51/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου σχετικά με τους περιορισμούς διάθεσης στην αγορά ορισμένων οργάνων λήψης που περιέχουν υδράργυρο. Ο υδράργυρος είναι ένα από τα πιο τοξικά μέταλλα και η κατάποση ή η εισπνοή του επιφέρει από πρόσκαιρες παρενέργειες μέχρι και μόνιμες καρδιαγγειακές και νεφρικές βλάβες.

3. Να αναφέρετε τις γενικές αρχές της θερμομέτρησης.

- Ατομικό θερμόμετρο.
- Απολύμανση πριν και μετά τη χρήση.
- Τοποθέτηση στο σωστό σημείο ανάλογα με τον τρόπο θερμομέτρησης.
- Διατήρηση στην θέση θερμομέτρησης για όσο χρονικό διάστημα προτείνεται από τον κατασκευαστή.
- Ανάγνωση της θερμοκρασίας με το θερμόμετρο στο ύψος των ματιών.

4. Να αναφέρετε ονομαστικά τους πέντε (5) τύπους πυρετού.

- Συνεχής
- Υφέσιμος
- Κυματοειδής
- Διαλείπων
- Πυρέτιο ή δέκατα.

5. Τι ονομάζουμε υπερπυρεξία του σώματος;

Η παθολογική άνοδος της θερμοκρασίας που οφείλεται σε αδυναμία του σώματος να αποβάλλει την επιπλέον θερμότητα λόγω ανεπαρκούς λειτουργίας της ομοιόστασης, ονομάζεται υπερπυρεξία.

6. Τι ονομάζουμε υποθερμία;

Ως υποθερμία νοείται μία θερμοκρασία μικρότερη των 35°C .

7. Αντενδείξεις θερμομέτρησης από τη μασχάλη.

- Μετά το πλύσιμο της περιοχής γιατί η θερμοκρασία του νερού και η τριβή μπορεί να επηρεάσουν τη μέτρηση.
- Χειρουργική επέμβαση στην περιοχή της μασχάλης.
- Τοπικοί δερματικοί ερεθισμοί.

8. Ποιοι είναι οι παράγοντες που προκαλούν απώλεια θερμότητας από το σώμα;

- Μακρά έκθεση του σώματος σε παγωμένη ατμόσφαιρα ή νερό.
- Μεγάλη ηλικία.
- Καρδιαγγειακές παθήσεις.
- Υποσιτισμός
- Υποθυρεοειδισμός
- Αγγειακές εγκεφαλικές παθήσεις.
- Αλκοολισμός
- Έλλειψη στέγης.

9. Τι πρέπει να έχουμε υπόψη κατά τη μέτρηση της θερμοκρασίας από τη στοματική κοιλότητα;

- Η λήψη ζεστού ή κρύου ροφήματος μπορεί να επηρεάσει το αποτέλεσμα της λήψης.
- Τοποθέτηση του ασθενή σε ημι-fowler θέση. Η θέση αυτή βοηθά τον ασθενή να μην νιώσει δυσφορία κατά την εισαγωγή του θερμόμετρου στη στοματική κοιλότητα.
- Τοποθέτηση περιβλήματος μιας χρήσης γύρω από τη μήλη του ψηφιακού θερμόμετρου. Το κάλυμμα προλαμβάνει την διασπορά παθογόνων μικροοργανισμών στη μήλη του θερμόμετρου.
- Εισαγωγή του θερμόμετρου κάτω από τη γλώσσα, στον οπίσθιο αριστερό ή δεξιό θύλακα.
- Συγκράτηση του θερμόμετρου με σφιγμένα τα χείλη, όχι με τα δόντια.
- Κρατώντας το θερμόμετρο στο επίπεδο των ματιών διευκολύνεται η ανάγνωση της τιμής της θερμομέτρησης.

10. Πότε ενδείκνυται η θερμομέτρηση από το στόμα;

Σε παιδιά άνω των 5 ετών.

11. Να αναφέρετε απίες που προκαλούν αύξηση της θερμοκρασίας του οργανισμού.

- Αυξημένος μεταβολισμός.

- Θερμοκρασία περιβάλλοντος.
- Ηλικία ασθενούς.
- Φύλο
- Σωματική άσκηση.
- Έμμηνος ρύση και η εγκυμοσύνη.
- Ακούσια μυϊκή κίνηση κατά το ρίγος.
- Συναισθηματικό stress.
- Νοσηρές καταστάσεις.
- Ορισμένα φάρμακα.

12. Αντενδείξεις θερμομέτρησης από το στόμα.

- Ασθενείς που δεν έχουν τις αισθήσεις τους.
- Ψυχιατρικοί ασθενείς.
- Ασθενείς με σπασμούς.
- Βρέφη και μικρά παιδιά.
- Νοσήματα στοματικής κοιλότητας.
- Εγχείρηση στο στόμα ή στη μύτη.
- Σε ασθενείς που χορηγείται οξυγόνο από τη μύτη με ρινικό καθετήρα.
- Σε ασθενείς που χορηγείται οξυγόνο με μάσκα.

13. Ποια είναι η φυσιολογική θερμοκρασία του σώματος ανάλογα με την περιοχή λήψης;

- Η φυσιολογική θερμοκρασία της μασχάλης κυμαίνεται από 36-37° C.
- Η φυσιολογική θερμοκρασία του στόματος κυμαίνεται από 36,2-37,2° C. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα ιατρικών ερευνών, σε υγιή άτομα ηλικίας 18-40 ετών, η μέση θερμοκρασία του στόματος είναι $36,8 \pm 0,4$ βαθμούς Κελσίου, με χαμηλότερα επίπεδα στις έξι το πρωί και υψηλότερα στις τέσσερις με έξι το απόγευμα.
- Η φυσιολογική θερμοκρασία του ορθού κυμαίνεται από 36,5-37,5° C.
- Η φυσιολογική θερμοκρασία της

τυμπανικής μεμβράνης κυμαίνεται από 36,2-37,2° C.

14. Ενδείξεις θερμομέτρησης από το ορθό.

- Βαρέως πάσχοντες ασθενείς που νοσηλεύονται σε ΜΕΘ.
- Αντένδειξη θερμομέτρησης από τις υπόλοιπες περιοχές του σώματος.
- Βρέφη

15. Αντενδείξεις θερμομέτρησης από το ορθό.

- Χειρουργική επέμβαση στο ορθό.
- Αιμορραγία από το ορθό.
- Ανοσοκατεσταλμένοι ασθενείς.
- Αιμορροΐδες ή τοπικές φλεγμονές.
- Διαρροϊκό σύνδρομο.
- Σε ασθενείς με έμφραγμα του μυοκαρδίου διότι η εισαγωγή ενός θερμομέτρου στο ορθό μπορεί να παράγει ενεργοποίηση του πνευμονογαστρικού νεύρου με αποτέλεσμα μυοκαρδιακή βλάβη.

16. Ποιες είναι οι διαταραχές της αναπνοής; (ονομαστικά)

- Άσθμα
- Πνευμονία
- Καρδιακή ισχαιμία.
- Χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια.
- Διάμεση πνευμονοπάθεια.
- Ψυχογενή αίτια (κρίση πανικού, άγχος).

17. Ποιος είναι ο φυσιολογικός αριθμός αναπνοών ανά λεπτό στους ενήλικες και ποιος στα βρέφη;

- Ενήλικες: 14-20 αναπνοές / λεπτό.
- Βρέφη: 30-40 αναπνοές / λεπτό.

18. Πόσοι τύποι αναπνοών υπάρχουν;

- Άπνοια

- Δύσπνοια
- Ταχύπνοια
- Βραδύπνοια
- Υπεραερισμός
- Υποαερισμός
- Αναπνοές Cheyne-stokes.
- Αναπνοές Biot.
- Αναπνοή Kussmaul.

19. Τι ονομάζεται δύσπνοια και ποια τα κυριότερα αίτια που την προκαλούν;

Η δύσπνοια είναι ένας ιατρικός όρος που χρησιμοποιείται για να περιγράψει το υποκειμενικό αίσθημα δυσκολίας στην αναπνοή ενός ασθενή. Δυνατόν να σχετίζεται με προβλήματα από το κυκλοφορικό σύστημα (στεφανιαία νόσος, καρδιακή ανεπάρκεια) ή να είναι συνέπεια πνευμονικής πάθησης (πνευμονική εμβολή, εμφύσημα, πνευμονική υπέρταση, πνευμονική ίνωση κ.λ.π).

A) Δύσπνοια αναπνευστικής αιτιολογίας.

- Απόφραξη ανώτερων αεραγωγών (ξένο σώμα, επιγλωττίτιδα, αναφυλακτική αντίδραση με απόφραξη λάρυγγος).
- Οξεία κρίση άσθματος.
- Παρόξυνση ΧΑΠ.
- Ατελεκτασία
- Πνευμονία
- Πνευμονική εμβολή.
- Πλευριτική συλλογή.
- Αυτόματος πνευμοθώρακας.

B) Δύσπνοια καρδιακής αιτιολογίας.

- Συμφορητική καρδιακή ανεπάρκεια.
- Στεφανιαία νόσος με οξύ πνευμονικό οίδημα.
- Μυοκαρδιοπάθειες (διατακτική υπερτροφική).
- Βαλβιδοπάθειες (ανεπάρκεια μιτροειδούς).

- Συγγενείς καρδιοπάθειες με διαφυγή από αριστερά προς τα δεξιά.

Γ) Λοιπές αιτίες δύσπνοιας.

- Θυρεοτοξίκωση
- Διαβητική κετοξέωση.
- Αναιμία
- Shock

20. Να αναφέρετε ονομαστικά τα κλινικά σημεία που δηλώνουν την ύπαρξη υποξίας.

- Πονοκέφαλος
- Εξάντληση
- Δύσπνοια
- Ναυτία
- Αλλαγές στο επίπεδο συνείδησης.
- Κυάνωση

21. Ποιους παράγοντες γνωρίζετε που επηρεάζουν τη συχνότητα των αναπνοών;

- Ηλικία
- Πόνος
- Πυρετός
- Βαθμός δραστηριότητας.
- Συναισθηματική κατάσταση.
- Λήψη φαρμάκων.
- Νοσήματα

22. Να αναφέρετε τον ορισμό του αρτηριακού σφυγμού.

Με κάθε συστολή η αριστερά κοιλία εξωθεί μία ποσότητα αίματος στην αορτή και στη συνέχεια στο αρτηριακό δίκτυο. Το κύμα της πίεσης μετακινείται πολύ γρήγορα κατά μήκος όλου του αρτηριακού δικτύου όπου μπορεί να γίνει αντιληπτό σαν αρτηριακός σφυγμός.

23. Ποιες είναι οι κυριότερες αρτηρίες που μπορούμε να πάρουμε το σφυγμό;

- Η κερκιδική αρτηρία.

- Η βραχιόνιος αρτηρία.
- Η μηριαία αρτηρία.
- Η επιπολής κροταφική αρτηρία.
- Η καρωτιδική αρτηρία.
- Η ιγνυακή αρτηρία.
- Η οπίσθια κνημιαία αρτηρία.
- Η ραχιαία αρτηρία του άκρου ποδιού.

24. Τι ονομάζουμε αρτηριακή πίεση;

Αρτηριακή πίεση είναι η πίεση που ασκεί το αίμα στα τοιχώματα των αρτηριών.

25. Σε τι διακρίνεται και σε τι μετράται η αρτηριακή πίεση;

Διακρίνεται στην συστολική πίεση και την διαστολική. Συστολική πίεση ή «μεγάλη» είναι η μέγιστη πίεση του αίματος που ασκείται στα τοιχώματα των αρτηριών όταν η αριστερή κοιλία της καρδιάς κατά τη διάρκεια της συστολής της προωθεί το αίμα διαμέσου της αορτικής βαλβίδας στην αορτή. Κατά τη διαστολή της καρδιάς, η ασκούμενη πίεση στα τοιχώματα των αρτηριών μειώνεται και αυτή ονομάζεται διαστολική πίεση ή «μικρή». Η λήψη της αρτηριακής πίεσης βασίζεται σε ήχους που παράγονται ως αποτέλεσμα των αλλαγών στη ροή του αίματος. Οι ήχοι που παράγονται λέγονται Korotkoff, προς τιμή του Ρώσου Φυσικού που περιέγραψε πρώτος την ακρόαση της αρτηριακής πίεσης το 1905. Μετράται σε mmHg.

26. Τι ονομάζουμε υπέρταση και τι υπόταση;

- Υπέρταση ονομάζεται η κατάσταση στην οποία η αρτηριακή πίεση είναι αυξημένη.
- Υπόταση καλείται η χαμηλή πίεση, δηλαδή κάτω των φυσιολογικών ο-

ρίων (120/ 80 mmHg). Συνήθως φθάνει στο 90/60 mmHg.

27. Σε ποιά θέση τοποθετείται ο ασθενής κατά τη διάρκεια λήψης αρτηριακής πίεσης;

Ο εξεταζόμενος θα πρέπει να είναι ξεκούραστος και για τα τελευταία 15 λεπτά να μην έχει κάνει καμία σωματική προσπάθεια. Δε θα πρέπει να έχει ασκηθεί ούτε να έχει καπνίσει τα προηγούμενα 30 λεπτά και να έχει κενή την ουροδόχο κύστη. Επιπρόσθετα, το δωμάτιο όπου γίνεται η εξέταση, θα πρέπει να είναι ήσυχο και ζεστό. Αφαιρούνται όλα τα ρούχα που πιέζουν το βραχίονα και τοποθετείται σε σταθερό σημείο έτσι ώστε ο βραχίονας να στηρίζεται προτεταμένος στο επίπεδο της καρδιάς και η παλάμη της άκρας χείρας να βλέπει προς τα πάνω.

28. Ποιά είναι τα πιθανά λάθη κατά τη λήψη της αρτηριακής πίεσης;

- Λάθος μέγεθος περιχειρίδας.
- Λανθασμένη τοποθέτηση της περιχειρίδας στο βραχίονα του ασθενή.
- Μη αναγνώριση των ήχων Korotkoff.
- Μη τοποθέτηση του υδραργυρικού μανόμετρου στο ύψος των οφθαλμών για τον προσδιορισμό των τιμών μέτρησης.
- Παρατεταμένη πίεση του βραχίονα από την περιχειρίδα.
- Επανελημμένες μετρήσεις από το ίδιο άκρο.

29. Ποια είναι η θέση που βάζουμε έναν κλινήρη ασθενή για την ώρα του φαγητού;

Ο ασθενής τοποθετείται σε καθιστή αναπαυτική θέση κοντά στο τραπέζι του φαγητού.

30. Ποιοι είναι οι τρόποι της τεχνητής διατροφής;

- Διεντερική σίτιση (ρινογαστρικός καθετήρας, ρινονησιδικός καθετήρας, μέσω στομίας).
- Παρεντερική σίτιση (ολική και μερική παρεντερική σίτιση μέσω φλέβας).

31. Ποιοι παράγοντες λαμβάνονται υπόψη για τον προσδιορισμό των διαιτητικών αναγκών του ασθενούς;

- Φύλο
- Ηλικία
- Σωματικό βάρος.
- Ιστορικό πρόσφατης χειρουργικής επέμβασης.

32. Αναφέρατε τους λόγους που οι ασθενείς παρουσιάζουν προβλήματα διατροφής.

- Διαταραχές σίτισης λόγω τραυματισμού.
- Απώλεια συνείδησης.
- Απώλεια όρεξης.
- Δυσκολία στην κατάποση.
- Χειρουργική επέμβαση σε τμήμα του πεπτικού συστήματος.

33. Ποια είναι τα νοσηλευτικά μέτρα όταν ο νοσηλευτής χορηγεί γεύμα σε ασθενή;

- Αναπαυτική θέση ασθενούς.
- Υγιεινή χεριών ασθενούς.
- Διατήρηση ευχάριστου περιβάλλοντος.
- Αποφυγή οποιασδήποτε ιατρονοσηλευτικής πράξης κατά την διάρκεια του φαγητού, εκτός κι αν είναι επείγον.
- Παραμονή πλάι του ασθενούς.

34. Αναφέρατε πόσων ειδών αναπαυτικές θέσεις έχουμε.

- Ύπια θέση.
- Πλάγια θέση.
- Θέση fowler.
- Πρηνής θέση.
- Θέση Sims (παραλλαγή της πλάγιας θέσης).

35. Ποιοι ασθενείς έχουν ανάγκη ιδιαίτερης φροντίδας της στοματικής κοιλότητας;

- Ψυχιατρικοί ασθενείς.
- Ηλικιωμένοι ασθενείς.
- Ανοσοκατεσταλμένοι ασθενείς ΜΕΘ.
- Ασθενείς που έχουν χειρουργηθεί στην στοματική κοιλότητα.
- Διασωληνωμένοι ασθενείς.
- Διαβητικοί ασθενείς.
- Ασθενείς που υποβάλλονται σε χημειοθεραπεία.

36. Τι πρέπει να γνωρίζετε για την περιποίηση του δέρματος ενηλίκων και υπερηλίκων ασθενών;

- Ήπιοι χειρισμοί γιατί η ελαστικότητα του δέρματος είναι περιορισμένη.
- Χρήση ειδικών σαμπουάν και λοσιόν σώματος.
- Καλό στέγνωμα όλων των σημείων του σώματος και των πτυχών (π.χ. μαστοί, μηροβουβωνικές πτυχές).

37. Ποια είναι τα ευεργετικά αποτελέσματα του λουτρού καθαριότητας;

- Καθαριότητα σώματος.
- Ενίσχυση της κυκλοφορίας.
- Αναζωογόνηση οργανισμού.

38. Αναφέρατε τους λόγους για τους οποίους εφαρμόζεται ένα περιοριστικό ή

προστατευτικό μέτρο σε κάποιον ασθενή.

- Πρόληψη πτώσεων.
- Σε ασθενείς με αυτοκτονική διάθεση.
- Σε ασθενείς με ψυχιατρικά προβλήματα.
- Σε παιδιά και βρέφη.

39. Τι παρατηρεί ο νοσηλευτής κατά τη διάρκεια ενός λουτρού καθαριότητας;

- Παρουσία κατακλίσεων.
- Δερματικές αλλοιώσεις.
- Αλλεργικά εξανθήματα.

40. Σε ποιες περιπτώσεις τοποθετείται ρινογαστρικός σωλήνας;

- Σίτιση.
- Αποσυμπίεση και παροχέτευση ανεπιθύμητων υγρών (πλύση στομάχου) και αέρα από το στομάχι.
- Παρακολούθηση αιμορραγίας πεπτικού συστήματος.

41. Να αναφέρετε τους κινδύνους από την τοποθέτηση του ρινογαστρικού σωλήνα.

- Εξελκώσεις ρινός, αιμορραγία, πυώδες έκκριμα.
- Παραρρινοκολπίτιδα, ωτίτιδα.
- Έλκη οισοφάγου.
- Γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση, εισρόφηση.
- Απόφραξη αυλού καθετήρα.
- Στενώσεις οισοφάγου.

42. Τι είναι υποδόρια ένεση;

Υποδόρια ένεση είναι η εναπόθεση του φαρμάκου στον υποδόριο ιστό, κάτω από την επιδερμίδα. Ο υποδόριος ιστός περιέχει λίγα αιμοφόρα αγγεία και έτσι αυτή η οδός χορήγησης είναι

κατάλληλη για αργή και σταθερή απορρόφηση μίας μικρής ποσότητας φαρμάκων. Χρησιμοποιείται κυρίως για ουσίες μη ερεθιστικές τοπικά για τους ιστούς και προτιμάται από την ενδομυϊκή λόγω της ευκολίας της στην χορήγηση. Το φάρμακο που συνήθως χορηγείται με υποδόρια ένεση είναι η ινσουλίνη. Η συνιστώμενη ποσότητα για υποδόρια έγχυση κυμαίνεται από 0,5-2 ml. Όγκοι άνω των 2,5 ml θα πρέπει να δοθούν σε διαιρεμένες δόσεις σε διαφορετικά σημεία. Στα παιδιά μπορεί να δοθεί, όχι περισσότερο από 1 ml σε κάθε σημείο.

43. Αναφέρατε γενικές αρχές κατά τη χορήγηση φαρμάκων.

Για να εξασφαλιστεί η ορθή χορήγηση φαρμάκων, ο νοσηλευτής πρέπει να ακολουθεί πιστά τους έξι κανόνες χορήγησης φαρμάκων:

- Σωστή φαρμακευτική αγωγή: είναι επιτακτική η αντιπαραβολή του κάθε φαρμάκου με αυτά που είναι γραμμένα στο φύλλο οδηγιών. Ο νοσηλευτής πρέπει να χορηγεί μόνο τα φάρμακα που έχει ετοιμάσει ο ίδιος και να είναι παρών όταν αυτά λαμβάνονται από τον ασθενή.
- Σωστή δόση: να εξασφαλίσει ότι χορηγείται η σωστή δόση του φαρμάκου. Ο νοσηλευτής πρέπει να ελέγχει τρεις φορές κάθε υπολογισμό της δόσης του φαρμάκου.
- Σωστός ασθενής: ο νοσηλευτής πρέπει να αναγνωρίζει τον ασθενή ρωτώντας τον το όνομά του καθώς επίσης να ελέγχει το βραχιόλι ταυτοποίησής του, ώστε να διασφαλίζεται ότι ο σωστός ασθενής λαμβάνει τη σωστή φαρμακευτική αγωγή.

- Σωστή οδός χορήγησης: ο νοσηλευτής πρέπει να δώσει το φάρμακο μέσω της σωστής οδού χορήγησης. Κατά την προετοιμασία της φαρμακευτικής αγωγής, ο τριπλός έλεγχος θα επιβεβαιώσει και την οδό χορήγησης των φαρμάκων.
- Σωστός χρόνος: ο νοσηλευτής θα ελέγξει τη χρονική σειρά χορήγησης των φαρμάκων για να εξασφαλίσει ότι η φαρμακευτική αγωγή δίνεται στο σωστό χρόνο. Ο γιατρός που έδωσε την οδηγία έχει προσδιορίσει τις ώρες που η φαρμακευτική αγωγή πρέπει να δοθεί.
- Κατάλληλη τεκμηρίωση: ο νοσηλευτής θα καταγράψει την κατάσταση του ασθενή πριν από τη χορήγηση του φαρμάκου, κατά την χορήγηση του, καθώς και τη δόση, την ώρα και την οδό χορήγησης του. Στη συνέχεια, ο νοσηλευτής θα πρέπει να παρακολουθήσει και να καταγράψει την αντίδραση του ασθενή στη συγκεκριμένη φαρμακευτική αγωγή.

44. Ποιος είναι ο σκοπός της ενδοδερμικής ένεσης;

Η ενδοδερμική ένεση χρησιμοποιείται πρωτίστως για τεστ αλλεργίας (όπως το τεστ φυματίνης, mantoux), και σε περιπτώσεις τοπικής αναισθησίας. Η περιοχή που επιλέγεται πρέπει να είναι απαλλαγμένη από τραύματα, αποχρωματισμούς ή τρίχες, προκειμένου να διευκολύνεται η ακριβής παρατήρηση της περιοχής για τυχόν δερματικές αντιδράσεις του χορηγούμενου φαρμάκου.

45. Αναφέρατε ανατομικές θέσεις υποδόριας ένεσης.

- Έξω επιφάνεια του άνω βραχίονα

(δελτοειδής), ο βραχίονας του ασθενή πρέπει να είναι χαλαρός και στο πλάι του σώματος.

- Κοιλιακή χώρα (περιομφαλικά – περίπου 3cm), ο ασθενής μπορεί να ξαπλώσει σε κρεβάτι.
- Πρόσθιο τμήμα μηρών, ο ασθενής μπορεί να καθίσει ή να ξαπλώσει με το πόδι χαλαρό.
- Περιοχή ωμοπλάτης, ο ασθενής μπορεί να βρίσκεται σε πρηνή θέση στο πλάι ή καθιστός.
- Άνω κι έσω γλουτιαία χώρα, ο ασθενής μπορεί να ξαπλώσει σε κρεβάτι, σε πρηνή θέση.

46. Όταν χορηγείτε κάποιο φάρμακο, τι πρέπει να ελέγχετε στη συσκευασία του;

- Ονομασία φαρμάκου.
- Ημερομηνία λήξης.
- Σύσταση του φαρμάκου (χρώμα, διαύγεια).
- Ακεραιότητα συσκευασίας.

47. Σε ποιες περιπτώσεις αντενδείκνυται η χορήγηση φαρμάκου από το στόμα;

- Χειρουργική επέμβαση στο πεπτικό σύστημα.
- Πριν το χειρουργείο.
- Πριν από προγραμματισμένη εργαστηριακή εξέταση.
- Επί ναυτίας και τάσης για έμετο.
- Σε ασθενείς που βρίσκονται σε μηχανική υποστήριξη της αναπνοής.

48. Αναφέρατε τις ανατομικές θέσεις ενδομυϊκής ένεσης και ποια πλεονεκτήματα εμφανίζει η κάθε θέση.

Οι ενδομυϊκές ενέσεις γίνονται στο πυκνότερο τμήμα του μύος. Υπάρχουν 4 περιοχές που χρησιμοποιούνται για ενδομυϊκή ένεση:

- Ο δελτοειδής μυς χρησιμοποιείται για ορισμένα φάρμακα όπως ναρκωτικά αναλγητικά, ηρεμιστικά, εμβόλια και συστήνεται χορήγηση φαρμάκου όγκου έως και 1 ml.
- Το άνω και έξω τεταρτημόριο του γλουτού δεν επιλέγεται σε ηλικιωμένους, σε κατακεκλιμένους ασθενείς και σε αδύνατους ασθενείς, και εγκυμονεί κινδύνους όπως τραυματισμό του ισχιακού νεύρου και των ανώτερων γλουτιαίων αρτηριών, επειδή έχει τη τάση να ατροφεί και να παρουσιάζει χαμηλή απορρόφηση φαρμάκου. Χορηγούμενος όγκος φαρμάκου έως και 4 ml.
- Ο ορθός μηριαίος μυς χρησιμοποιείται για την χορήγηση αντιεμετικών, ναρκωτικών, αναλγητικών και ηρεμιστικών φαρμάκων, καθώς και για φάρμακα που έχουν ελαιώδη σύσταση. Η περιοχή αυτή είναι εύκολα προσβάσιμη για ατομική χορήγηση και επίσης χρησιμοποιείται σε βρέφη.
- Η κοιλιογλουτιαία περιοχή είναι σχετικά απαλλαγμένη από σημαντικά νεύρα και αιμοφόρα αγγεία και μπορεί να χρησιμοποιηθεί για όγκο φαρμάκων έως και 2,5 ml.

49. Αναφέρατε τα πλεονεκτήματα της ενδοφλέβιας έγχυσης.

- Αποτελεί την μόνη μέθοδο με την οποία είμαστε σίγουροι για την ακριβή ποσότητα του φαρμάκου που απορροφήθηκε και εισήλθε στην κυκλοφορία (100% βιοδιαθεσιμότητα).
- Αποτελεί την ταχύτερη οδό χορήγησης για επείγουσες καταστάσεις.
- Εφαρμόζεται σε αναίσθητους ασθενείς.
- Χρησιμοποιείται για φάρμακα που ερε-

θίζουν αν χορηγηθούν από άλλη οδό.

- Χρησιμοποιείται για φάρμακα που μπορούν να υποστούν χημικές αλλαγές αν χορηγηθούν διαφορετικά.

50. Για ποιους σκοπούς γίνεται η ενδοφλέβια ένεση;

- Ύπαρξη ταχείας και συστηματικής δράσης των φαρμάκων.
- Ορισμένα φάρμακα δεν δίνονται από το στόμα, επειδή αδρανοποιούνται στον γαστρεντερικό σωλήνα από τη δράση των γαστρικών υγρών (ινσουλίνη).
- Ορισμένα φάρμακα δεν παραμένουν στο έντερο αρκετό χρόνο για την απορρόφηση τους, όταν υπάρχουν διάρροιες, έμετοι, ή εισρόφηση γαστρικού περιεχομένου.
- Ορισμένα φάρμακα απορροφούνται μερικώς από το γαστρεντερικό σωλήνα και ορισμένα φάρμακα είναι τοξικά και ερεθιστικά για το γαστρικό βλεννογόνο.
- Όταν ο ασθενής είναι αναίσθητος ή δεν συνεργάζεται, δεν μπορεί να καταπιεί λόγω χειρουργικών ή νευρολογικών προβλημάτων.
- Για να επαναφέρουμε τον όγκο του αίματος και την ισορροπία των ηλεκτρολυτών, αντικαθιστώντας τα υγρά, όπως σε κατάσταση σοκ.
- Για να δώσουμε τροφή όταν δεν μπορεί να ληφθεί από το στόμα.

51. Επιπλοκές ενδοφλέβιας έγχυσης.

- Φλεβίτιδα
- Θρομβοφλεβίτιδα
- Διήθηση
- Υπερφόρτωση με υγρά.
- Εμβολή
- Λοίμωξη

52. Ποιες είναι οι παρενέργειες της IV-σουλίνης;

- Αίσθημα άγχους.
- Διαταραχές όρασης.
- Σύγχυση.
- Κρύος ιδρώτας.
- Κατάθλιψη και υπνηλία.
- Υπερβολική πείνα.
- Ταχυκαρδία.
- Πονοκέφαλος.
- Νευρικήτητα και ευερεθιστότητα.

53. Να αναφέρετε ονομαστικά τις μεθόδους χορήγησης οξυγόνου.

A) Χαμηλής ροής.

- Ρινική κάνουλα.
- Απλή μάσκα προσώπου.
- Μάσκα μερικής επανεισπνοής.
- Μάσκα χωρίς επανεισπνοή.

B) Υψηλής ροής.

- Μάσκα Ventouri.
- High Flow.
- CPAP (High Flow με PEEP) – μη επεμβατικός αερισμός με συνεχή θετική πίεση αεραγωγών.

54. Τι παρακολουθεί ο νοσηλευτής όταν χορηγείται οξυγόνο (O_2) με ρινικό καθετήρα;

- Επιβεβαίωση ότι η ρινική κάνουλα βρίσκεται κατάλληλα τοποθετημένη στη μύτη. Η ρινική κάνουλα που δεν εφαρμόζει οδηγεί σε υποξαιμία και σε αλλοίωση του δέρματος.
- Τοποθέτηση υδατοδιαλυτής γέλης στη μύτη. Αυτή η ουσία εμποδίζει τον ερεθισμό του βλεννογόνου από τη δράση του οξυγόνου που ξηραίνει και βελτιώνει την άνεση.
- Εκτίμηση της βατότητας των ρωθώνων. Η συμφόρηση και η σκολίωση του ρινικού διαφράγματος εμποδίζουν την αποτελεσματική χορήγηση του οξυγόνου μέσω της μύτης.

- Εκτίμηση του ασθενούς για αλλαγές στον αναπνευστικό ρυθμό και βάθος. Ο αναπνευστικός τύπος επηρεάζει την ποσότητα του οξυγόνου που χορηγείται. Ίσως χρειαστεί διαφορετικό σύστημα παροχής.

55. Τι παρακολουθεί ο νοσηλευτής όταν χορηγείται οξυγόνο (O_2) με μάσκα Venturi;

- Συνεχής παρακολούθηση για διασφάλιση επακριβούς ρυθμού ροής για το συγκεκριμένο FiO_2 .
- Διατήρηση του στομίου της μάσκας ανοικτού και όχι καλυμμένου. Αν το στόμιο της μάσκας είναι καλυμμένο, ο ρυθμιστής δεν λειτουργεί και η χορήγηση του οξυγόνου ποικίλλει.
- Παροχή μάσκας που εφαρμόζει άνετα και ένωση με σωλήνα για να μη συστρέφεται.
- Εκτίμηση του ασθενούς για ξηρούς βλεννογόνους.
- Αλλαγή της μάσκας με ρινική κάνουλα στα γεύματα.

56. Βασικές αρχές οξυγονοθεραπείας.

- Το οξυγόνο πρέπει να χορηγείται κατόπιν ιατρικής οδηγίας, στην οποία να αναγράφεται η έναρξη, η ροή, η πυκνότητα και η μέθοδος (εξαιρούνται οι μονάδες εντατικής θεραπείας ή άλλες επείγουσες περιπτώσεις).
- Η χορήγηση πρέπει να είναι συνεχής και να παρακολουθείται η εξέλιξη της υποξαιμίας με μέτρηση αερίων αίματος κατά την έναρξη και μετά από τροποποίηση της πυκνότητας του O_2 , ενώ σε βαριά περιστατικά

συχνότερα.

- Το χορηγούμενο οξυγόνο δεν κατακρατείται στον οργανισμό.
- Η διόρθωση της υποξαιμίας θα πρέπει να γίνεται με μικρή πυκνότητα O_2 , διότι η τοξικότητά του αυξάνεται παράλληλα με τη δόση.

Άλλα μέτρα που είναι απαραίτητο να εφαρμοστούν κατά τη χορήγηση O_2 και σχετίζονται με την ασφάλεια του νοσηλευόμενου, του προσωπικού υγείας καθώς και των επισκεπτών, είναι:

- Ενημέρωση του ασθενούς, όταν επικοινωνεί με το περιβάλλον, για τις ιδιότητες του οξυγόνου και τα μέτρα που είναι αναγκαίο να λαμβάνονται.
- Απαγόρευση καπνίσματος, χρήσης ηλεκτρικών συσκευών και σπέρτων κοντά στο οξυγόνο.
- Αποφυγή επάλειψης της οβίδας με ελαιώδη ουσία ή οινόπνευμα, διότι η επαφή τους με το οξυγόνο προκαλεί έκρηξη.

57. Να αναφέρετε τον σκοπό και τις ενδείξεις χορήγησης οξυγόνου.

Η χορήγηση οξυγόνου (O_2) γίνεται με στόχο:

- Τη διόρθωση της υποξαιμίας.
- Τη διατήρηση της μερικής πίεσης του οξυγόνου στο αρτηριακό αίμα (PaO_2).

Ενδείξεις οξυγονοθεραπείας:

- Σε ανεπαρκή πρόσληψη οξυγόνου εξαιτίας απόφραξης ή περιορισμού ροής του αέρα από τους αεραγωγούς.
- Σε κυκλοφορική ανεπάρκεια.
- Σε ανεπάρκεια αιμοσφαιρίνης.
- Όταν το διοξείδιο του άνθρακα ή άλλα αέρια αντικαθιστούν το οξυγόνο στο αίμα.
- $PaO_2 < 60\text{mmHg}$ ή $SaO_2 < 90\%$.

58. Τι είναι παρακέντηση και πόσα είδη έχουμε;

Είναι η εισαγωγή βελόνας σε κοιλότητα ή όργανο του σώματος με σκοπό:

- Την μέτρηση της πίεσης του υγρού στην κοιλότητα (π.χ. μέτρηση εγκεφαλονωτιαίου υγρού, ΕΝΥ).
- Την έγχυση φαρμάκων (π.χ. κυτταροστατικά).
- Την αφαίρεση υγρού, αίματος, αέρα.

Είδη παρακεντήσεων:

- Παρακέντηση θώρακα.
- Παρακέντηση κοιλίας.
- Παρακέντηση οστού, μυελού.
- Οσφυονωτιαία παρακέντηση.

59. Σε τι αποβλέπει η εκτέλεση οσφυονωτιαίας παρακέντησης;

- Λήψη ΕΝΥ για εξέταση (μικροβιολογική, χημική κ.λ.π.).
- Αφαίρεση ΕΝΥ με αυξημένη ενδοκράνια πίεση για ανακούφιση του αρρώστου και μέτρηση της πίεσης.
- Έγχυση σκιαγραφικής ουσίας για διαγνωστική μελέτη (μυελογραφία).
- Έγχυση φαρμάκων (αναισθητικά, χημικοθεραπευτικά).
- Διάγνωση υπαραχνοειδούς αιμορραγίας.

60. Αναφέρετε τις θέσεις που θα τοποθετηθεί ο ασθενής πριν και μετά την οσφυονωτιαία παρακέντηση.

Η εξέταση γίνεται με τον ασθενή ξαπλωμένο στο πλάι και τα πόδια λυγισμένα, σε στάση «εμβρύου». Μετά την οσφυονωτιαία παρακέντηση ο ασθενής παραμένει ξαπλωμένος σε ύπτια θέση για λίγες ώρες για την αποφυγή της κεφαλαλγίας.

61. Σε τι αποβλέπει η παρακέντηση θώρακος;

- Λήψη υγρού για εξέταση μικροβιο-

- λογική, κυτταρολογική.
- Αφαίρεση ποσότητας υγρού ή αίματος για την ανακούφιση του ασθενή σε πνευμοθώρακα ή αιμοθώρακα.
- Έγχυση θεραπευτικών ουσιών – αντιβιοτικά, κυτταροστατικά – για τοπική αγωγή, που ακολουθεί μετά την αφαίρεση υγρών.
- Αφαίρεση αέρα σε πνευμοθώρακα.

62. Σε τι αποβλέπει η παρακέντηση κοιλίας;

- Διαγνωστική παρακέντηση, αφαίρεση μικρής ποσότητας με μία σύριγγα για εξέταση.
- Εκκενωτική παρακέντηση, αφαίρεση μεγάλης ποσότητας για ανακούφιση του ασθενή.

63. Θέσεις ασθενούς κατά την παρακέντηση κοιλίας.

- Ημικαθιστική θέση σε μικρή κάμψη των γονάτων (μυϊκή χάλαση).
- Ημιπλάγια θέση με τοποθέτηση μαξιλαριού στην πλάτη.
- Καθιστή θέση στην καρέκλα ή την άκρη του κρεβατιού.

64. Σε ποιες καταστάσεις ενδείκνυται η παρακέντηση του ήπατος;

- Κακώσεις ήπατος (π.χ. πολυτραυματίας).
- Καρκίνος ήπατος.
- Ασκίτης
- Κίρρωση ήπατος.
- Απόστημα ήπατος.

65. Κίνδυνοι που αντιμετωπίζει ο ασθενής πριν και μετά την οσφυονωτιαία παρακέντηση.

- Κεφαλαλγία (αντιμετωπίζεται με ύπνια ή κατάρροπη θέση κεφαλής).

- Αιμορραγία (επισκληρίδιο αιμάτωμα).
- Ερεθισμός των ριζών της υπορίδας (πόνος).
- Φλεγμονή (μη άσηπτη τεχνική).

66. Κίνδυνοι που αντιμετωπίζει ο ασθενής πριν και μετά την εκτέλεση της παρακέντησης κοιλίας.

- Shock σε αφαίρεση μεγάλης ποσότητας υγρών.
- Τρώση οργάνου- εσωτερική αιμορραγία.
- Μόλυνση περιτοναϊκής κοιλότητας.
- Τραυματισμός ουροδόχου κύστεως.

67. Κίνδυνοι κατά την παρακέντηση του ήπατος.

- Τρώση παράπλευρων οργάνων (π.χ. ουροδόχο κύστης).
- Υποογκαιμία
- Διαταραχές της καρδιαγγειακής λειτουργίας.

68. Τι είναι κατάκλιση;

Η Εθνική Συμβουλευτική Επιτροπή για τα Έλκη Πίεσης (National Pressure Ulcer Advisory Panel - NPUAP), και η Ευρωπαϊκή Συμβουλευτική Επιτροπή για τα έλκη πίεσης (European Pressure Ulcer Advisory Panel - EPUAP) ορίζουν τα έλκη πίεσης (κατακλίσεις) σαν τοπικές βλάβες του δέρματος ή/και των υποκείμενων ιστών που προκαλούνται εξαιτίας δυνάμεων πίεσης, δυνάμεων κατάρτησης, δυνάμεων τριβής ή συνδυασμό αυτών των δυνάμεων. Συνήθως παρουσιάζονται όταν ένας μαλακός ιστός πιέζεται μεταξύ μιας οστικής προεξοχής και μιας εξωτερικής επιφάνειας για μεγάλο χρονικό διάστημα.

69. Ποιοι παράγοντες ενοχοποιούνται για τη δημιουργία κατακλίσεων;

Η δημιουργία των ελκών πίεσης αποδίδεται στην παρουσία αλλά και τη συνέργεια εξωγενών και ενδογενών παραγόντων.

Εξωγενείς παράγοντες είναι:

- Η πίεση.
- Οι δυνάμεις κατάτμησης.
- Η τριβή.
- Η υγρασία.

Στους ενδογενείς παράγοντες περιλαμβάνονται:

- Η ακινησία.
- Η κακή διατροφή.
- Η προχωρημένη ηλικία.
- Η επηρεασμένη διανοητική κατάσταση.
- Η ελαττωμένη αρτηριακή πίεση.
- Η λήψη ινóτροπων φαρμάκων.
- Η υποκείμενη νόσος.
- Η αυξημένη θερμοκρασία.
- Η έλλειψη αισθητικότητας.
- Οι ψυχολογικοί παράγοντες.

70. Συμπώματα κατακλίσεων.

Ανάλογα με την εμφάνιση της κατάκλισης διακρίνονται 4 στάδια:

- **Στάδιο I** - Ερυθρότητα χωρίς εντύπωμα σε ανέπαφο δέρμα, που δεν υποχωρεί σε άτομα με λευκό δέρμα, ενώ σε άτομα με σκούρο δέρμα μπορεί να εμφανίζεται ως ερυθρότητα, κυάνωση ή ερυθροκυανή απόχρωση.
- **Στάδιο II** - Μερικού πάχους απώλεια δέρματος που περιλαμβάνει την επιδερμίδα, το χόριο ή και τα δύο. Το έλκος είναι επιφανειακό και κλινικά παρουσιάζεται ως εκδορά, φυσαλίδα ή αβαθής κρατήρας.
- **Στάδιο III** - Ολικού πάχους απώ-

λεια δέρματος που περιλαμβάνει καταστροφή ή νέκρωση μέχρι του υποδόριο ιστό, η οποία μπορεί να επεκτείνεται αλλά να μην ξεπερνάει την υποκείμενη περιτονία. Το έλκος εμφανίζεται κλινικά ως ένας βαθύς κρατήρας.

- **Στάδιο IV** - Ολικού πάχους απώλεια δέρματος με εκτεταμένες καταστροφές, ιστικές νεκρώσεις ή βλάβες σε μυς, οστά ή υποστηρικτικά στοιχεία (τένοντες, αρθρώσεις).

71. Βασικές αρχές που στηρίζεται η πρόληψη των κατακλίσεων.

Σύμφωνα με την European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP) και την National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP), οι στρατηγικές πρόληψης των ελκών πίεσης περιλαμβάνουν:

- Αναγνώριση των ατόμων που βρίσκονται σε κίνδυνο για ανάπτυξη ελκών πίεσης.
- Διατήρηση και βελτίωση της ανοχής των ιστών στην πίεση για την πρόληψη της καταστροφής τους.
- Προστασία του σώματος από τα ανεπιθύμητα αποτελέσματα των εξωτερικών μηχανικών δυνάμεων: πίεση, τριβή και δυνάμεις κατάτμησης.
- Διατροφική υποστήριξη των ασθενών σύμφωνα με τις ανάγκες τους.
- Έλεγχος και αποφυγή υπερβολικής υγρασίας (απώλεια ούρων, κοπράνων, εκκρίσεις τραυμάτων, ιδρώτας).

72. Αναφέρατε τα τοπικά αίτια δημιουργίας κατακλίσεων.

- Μόλυνση - Λοίμωξη - Φλεγμονή.
- Ξένα σώματα.
- Νεκροί ιστοί.
- Τοπική ισχαιμία.

- Θλαστικά τραύματα.
- Αιματώματα και νεκροί χώροι.
- Ράμματα
- Τοπική θερμοκρασία στην επιφάνεια του έλκους.

73. Αναφέρατε τα γενικά αίτια που προδίδουν τον ασθενή στη δημιουργία κατακλίσεων.

- Ολιγαιμικό shock.
- Κακή θρέψη.
- Σακχαρώδης διαβήτης.
- Αρτηριοσκλήρυνση
- Καρκίνος και χημειοθεραπευτικά φάρμακα.
- Κορτικοειδή
- Απομακρυσμένες φλεγμονές – ακραίες ηλικίες – παχυσαρκία.
- Κάπνισμα
- Stress
- Ηλικία – γήρανση.
- Πυρετός
- Υπόταση
- Νοσήματα – καταστάσεις που οδηγούν σε χαμηλά επίπεδα οξυγόνου στο αίμα (χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια, ΧΑΠ).
- Μη αναταγμένη καρδιαγγειακή διαταραχή.
- Έλλειψη νοσηλευτικής φροντίδας.
- Έλλειψη κοινωνικής υποστήριξης.
- Επιλογή λανθασμένης μεθόδου.
- Άστοχοι ιατροί – νοσηλευτικοί χειρισμοί.
- Επιλογή ακατάλληλων υλικών ή τεχνικών.

74. Ποια είναι τα προληπτικά μέτρα για την αποφυγή των κατακλίσεων;

Τα μέτρα πρόληψης τα οποία προτείνονται από την EPUAP και την NPUAP, είναι βασισμένα σε αποτελέσματα πολ-

λών μελετών και είναι τα εξής:

- Αξιολόγηση του δέρματος.
- Φροντίδα του δέρματος – Πρόληψη δερματικών βλαβών.
- Αλλαγή θέσεων του ασθενή.
- Χρησιμοποιούμενα μέσα πρόληψης ελκών πίεσης όπως ειδικές επιφάνειες στήριξης (όπως στρώματα, ειδικά σχεδιασμένα κρεβάτια και μαξιλάρια).

75. Θεραπεία κατακλίσεων.

Οι στρατηγικές θεραπείας των κατακλίσεων σύμφωνα με την European Pressure Ulcers Advisory Panel (EPUAP) και την National Pressure Ulcers Advisory Panel (NPUAP) περιλαμβάνουν:

- Την εκτίμηση της κατάκλισης.
- Τον έλεγχο των μικροβίων με τον καθαρισμό του τραύματος και την απομάκρυνση των νεκρωμένων ιστών.
- Τη διαχείριση του εξιδρώματος με την χρησιμοποίηση του κατάλληλου επιθέματος έτσι ώστε να διατηρείται η κατάλληλη υγρασία του τραύματος.

76. Τι είναι καθετηριασμός ουροδόχου κύστεως.

Η εισαγωγή ενός καθετήρα στην ουροδόχο κύστη μέσω της ουρήθρας.

77. Σε ποιες περιπτώσεις κάνουμε καθετηριασμό;

- Συλλογή ούρων για καλλιέργεια.
- Μέτρηση υπολείμματος ούρων.
- Έγχυση σκιαγραφικής ουσίας.
- Ουροδυναμική μελέτη του κατώτερου ουροποιητικού συστήματος.
- Άρση υποκυστικής απόφραξης (συνό).

- Παροχέτευση κύστεως σε χειρουργικές επεμβάσεις στο κατώτερο ουροποιητικό.
- Ακριβής μέτρηση ούρων (τήρηση ισοζυγίου).
- Διαλείποντες καθετηριασμοί κύστεως (νευρογενής κύστη).
- Τοποθέτηση καθετήρα ως νάρθηκα (ουρηθροκυστική αναστόμωση).

78. Κίνδυνοι από τον καθετηριασμό της ουροδόχου κύστεως.

- Μόλυνση του ουροποιητικού κατά τη διάρκεια του καθετηριασμού.
- Μόλυνση του ουροποιητικού από το σύστημα παροχέτευσης των ούρων.
- Τραύμα του βλεννογόνου της ουρήθρας.
- Δυσκολία ανοχής του μόνιμου καθετήρα.
- Αδυναμία παροχέτευσης των ούρων.
- Παραφίμωση
- Δημιουργία εσχάρων στο βλεννογόνο του στομίου της ουρήθρας.
- Διαρροή ούρων από το στόμιο της ουρήθρας.
- Shock (απότομη αφαίρεση μεγάλου ποσού ούρων).

79. Ποιος είναι ο σκοπός του καθετηριασμού ουροδόχου κύστεως;

- Προεγχειρητικά και μετεγχειρητικά σε επεμβάσεις του ουροποιητικού και γεννητικού συστήματος.
- Σε επίσχεση ούρων (υπερτροφία προστάτη κ.λ.π.).
- Σε κωματώδεις καταστάσεις (δηλητηρίαση με τοξικά και βαρβιτουρικά κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις).
- Πριν από την κυστεοσκόπηση για διευκόλυνση της ενδοσκόπησης.

- Πριν από έγχυση φαρμάκου στην κύστη για θεραπευτικό σκοπό π.χ. χημειοθεραπεία.
- Για τον καθορισμό υπολείμματος ούρων σε δυσουρία.
- Λήψη άσχηπων ούρων για ουροκαλλιέργεια σε εξαιρετικές περιπτώσεις.
- Σε απώλειες ούρων για λόγους υγιεινής και πρόληψης κατακλίσεων.

80. Τι πρέπει να γνωρίζει ο ασθενής που εξέρχεται από το νοσοκομείο με μόνιμο καθετήρα ουροδόχου κύστεως;

Παρακολούθηση για:

- Απόφραξη του καθετήρα από εναπόθεση φωσφορικών αλάτων στην κεφαλή και στο μπαλόνι του καθετήρα ή βλέννη και πύσματα αίματος.
- Απόφραξη από συστροφή ή αναδίπλωση του μπαλονιού.
- Πόνο και απουσία ούρων που μπορεί να οφείλεται σε ενσφήνωση του μπαλονιού στην ουρήθρα.
- Πόνο λόγω σπασμού της ουροδόχου κύστεως.
- Ερεθισμό ουρήθρας και κύστεως από μεγάλο μέγεθος μπαλονιού και εναπόθεση αλάτων.
- Διαφυγή ούρων λόγω σπασμού της κύστεως ή ακατάλληλου μεγέθους καθετήρα.
- Αναδίπλωση ή πίεση του καθετήρα κάτω από το σώμα του αρρώστου και διακοπή της λειτουργίας του.

81. Για ποιους σκοπούς γίνεται η πλύση της ουροδόχου κύστεως;

- Ένδειξη ή υποψία απόφραξης του καθετήρα.
- Διάλυση των μικρών θρόμβων αίματος μετά από εγχείρηση προστάτη ή εγχείρηση ουροδόχου κύστης