

ΚΕΣΥ-ΙΕΑ (2023)
ΣΕΜΙΝΑΡΙΑ ΠΡΟΚΑΤΑΡΚΤΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ

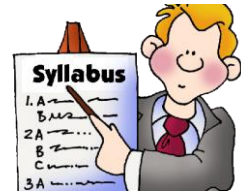
ΒΑΣΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

Εμμανουήλ Καροφυλάκης

Ακαδημαϊκός υπότροφος, Δ' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική
Π.Γ.Ν. ΑΤΤΙΚΟΝ



Περίγραμμα



- Κριτήρια εισαγωγής
- Οδηγίες εισαγωγής
- Προφυλακτικά Μέτρα
- Διαιτητική Υποστήριξη
- Συνήθη Συμβάματα και Αντιμετώπιση
- Κριτήρια Εξόδου
- Προγραμματισμός Εξόδου



ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΑ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΑ

- Γενική φροντίδα του νοσηλευόμενου ασθενούς
- Προφυλακτικά μέτρα
- Συχνά προβλήματα σε νοσηλευόμενους ασθενείς

- Στο τέλος του μαθήματος οι συμμετέχοντες θα πρέπει να γνωρίζουν:
 - βασικές οδηγίες εισαγωγής σε νοσηλευόμενους ασθενείς
 - τη διαφοροδιάγνωση & αρχική αντιμετώπιση συχνών οξέων καταστάσεων σε νοσηλευόμενους



Περίπτωση ασθενούς



- Γυναίκα 62 ετών με ψωριασική αρθρίτιδα υπο βιολογικό παραγοντα ustekinumab)
- Σακχαρώδης διαβήτης λόγω στεροειδών και υπέρταση: υπο μετφορμίνη και θειαζιδικά διουρητικά
- Δυσκοιλιότητα.
- Υποτροπιάζουσες ουρολοιμώξεις με ανθεκτική Klebsiella sp. US χωρίς απόφραξη
- Υποτροπή με πυρετό 38 C. Χωρίς άλλα κριτήρια SIRS
- Αμινογλυκοσίδη και καρβαπενέμη κατ'οίκον
- Ναυτία και έμμετοι. Υπονατρίαμια 127.

- *Χρειάζεται εισαγωγή και γιατί?*
- *Ποιες οι οδηγίες εισαγωγής?*
- *Προφυλακτικά μέτρα και ποία?*
- *Χρειάζεται ενδοφλεβια υγρά, ποία και πόσο?*
- *Χρειάζεται αιμοκαλιέργειες?*
- *Χρειάζεται ουροκαθετήρα?*
- *Πότε θα μπορεί να φύγει και με τι οδηγίες?*

Βασικές αρχές εισαγωγής ασθενών: Ποιοί εισάγονται?

Ενδείξεις εισαγωγής

- Οξείες καταστάσεις σε υγιείς ή έξαρση χρόνιων νοσημάτων
 - Ανάγκη χορήγησης O₂ (PO₂ <60 mmHg)
 - Ανάγκη ενδοφλέβιων αντιβιοτικών (π.χ. έμετοι)
 - Σοβαρή λοίμωξη/καταπληξία
 - Απορρύθμιση καρδιακής ανεπάρκειας
 - Οξεία νεφρική ανεπάρκεια/ανουρία
- Ανάγκη γρήγορης διερεύνησης/διάγνωσης
 - Αιμόπτυση
 - Κακοήθεια με πιεστικά φαινόμενα
 - Ταχέως εξελισσόμενη νεφρική βλάβη



**ΓΕΝΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ
ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΟΥ
ΑΣΘΕΝΟΥΣ**



ΓΕΝΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ

- Παρά την ύπαρξη αλγορίθμων διάγνωσης/αντιμετώπισης, η αντιμετώπιση πρέπει να εξατομικεύεται
- Νοσηλεία -> κίνδυνος ιατρικού λάθους & ιατρογενών επιπλοκών
- Προσπάθεια για μείωση των κινδύνων
 - Τυποποίηση συντημήσεων & οδηγιών
 - Επικοινωνία μεταξύ ιατρών-νοσηλευτών
 - **Πρόληψη νοσοκομειακών λοιμώξεων**
(υγιεινή χεριών, αφαίρεση μη απαραίτητων καθετήρων)



KNOW WHEN TO WASH YOUR HANDS



AFTER COUGHING,
SNEEZING, OR
BLOWING YOUR NOSE

AFTER USING
THE BATHROOM

WHEN YOUR HANDS
LOOK DIRTY

AFTER PLAYING
OUTSIDE

BEFORE EATING

AFTER TOUCHING
ANIMALS OR
THEIR CAGES

www.cdc.gov/handwashing



CSB/031A

Standard precautions

Standard precautions must always be used when caring for all patients, regardless of their infection status



Perform hand hygiene



Clean and reprocess reusable patient equipment



Use personal protective equipment (PPE)*



Perform routine environmental cleaning



Use respiratory hygiene and cough etiquette



Handle and store waste safely



Use aseptic technique



Handle and store linen safely



Use and dispose of sharps safely

*When used as part of **standard precautions**, PPE protects against probable exposure to blood and body substances. When used as part of **transmission-based precautions**, PPE serves as a barrier to specific means of transmission of infectious agents.

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ

- Τυποποιημένες, αμέσως μετά την εκτίμηση του ασθενούς, ενυπογράφως
- Καθημερινή εκτίμηση ανάγκης για IV υγρά, monitoring, καθετήρων, O₂
 - > περιορισμός κινητοποίησης ασθενούς
- Όχι καθημερινός ε/ε -> κίνδυνος ιατρογενούς αναιμίας

Ημερομηνία και ώρα:

Όνομα Ασθενούς:

Ιατροί: Ειδικευόμενος:

Επιμελητής:

Τοποθεσία: Δ' ΠΠΚ:

Άλλη:

Διαγνώσεις Εισόδου:

- Κατάσταση: Σταθερή: Ασταθής: Κρίσιμη:
- Ζωτικά Σημεία: ανά 8ωρο: ανά 3ωρο: ανά 1 ώρα:
- Περιορισμός Δραστηριότητας: Αυστηρά Κλινήρης Με βοήθεια

Νοσηλευτικές οδηγίες:

- Ενδοφλέβια υγρά (τύπος και ποσότητα) :
- Καθετήρας (Folley , άλλος):
- Φροντίδα κατακλίσεων:
- Φροντίδα τραυμάτων:
- Ζύγιση : Καθημερινά: ανά εβδομάδα:

Δίαιτα:

- Ελεύθερη Διαβητική: Ουδέν από του στόματος:
- Άλλη:

Φάρμακα κατ' επίκλησιν:

Υπναγωγά:

Αναλγητικά:

- Φάρμακα: (Όνομα, δόση, συχνότητα, είδος, ένδειξη)

Αλλεργίες και προηγούμενες αντιδράσεις σε φάρμακα:

Εργαστηριακές Εξετάσεις: (Τύπος/ Συχνότητα)

ΦΥΛΛΑΔΙΟ
ΟΔΗΓΙΩΝ
ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ
ΑΣΘΕΝΩΝ

ΥΓΡΑ ΚΑΙ ΗΛΕΚΤΡΟΛΥΤΕΣ

Water & Electrolyte Balance

Ολικό ύδωρ:

- 60% στους άνδρες, 50% στις γυναίκες
- 2/3 ενδοκυτταρικό, 1/3 εξωκυτταρικό
- Άνδρας 70 kg → TBW= 0.6 x 70= 42 Lt (28+ 14)
- Ενδοφλέβια χορήγηση υγρών
 - μόνο σε ασθενείς που δεν μπορούν να πιουν
 - ελάχιστος όγκος νερού 1400 ml/ d ή 60 ml/hr (αναπληρώνει απώλειες σε ιδρώτα, ούρα και κόπρανα)



Παράδειγμα:

Ασθενής σε πλήρη νηστεία από του στόματος χρειάζεται:

2 Lt νερού, 154 mg Na⁺, 40 mg Eq K⁺ και 100 γραμμ δεξτρόζης.

Χορήγηση: D5 ½ NaCl, 20 mg Eq/ L KCL στα 85 ml/ hr.



ΔΙΑΤΡΟΦΗ

1. Φυσιολογικές ανάγκες

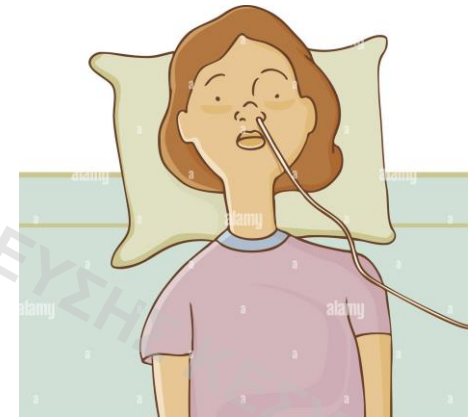
- Πρωτεΐνες 0,8 g/ kg ιδανικού βάρους σώματος
- Θερμίδες (Καθορισμός BMI)

BMI 20-24	20-25 kcal/ kg
25-29	15-20 kcal/ kg
15-19	30-35 kcal/ kg

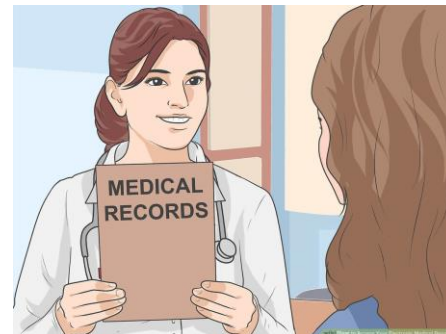
2. Ρινογαστρική σίτιση (< 6 εβδομάδες)

- Bolus σε σύρριγες
- Gravity ανά 30-60 λεπτά
- Συνεχής: αρχή 20-30 ml/ ώρα

- Επιπλοκές: υπεργλυκαιμία, εισρόφηση, διάρροια

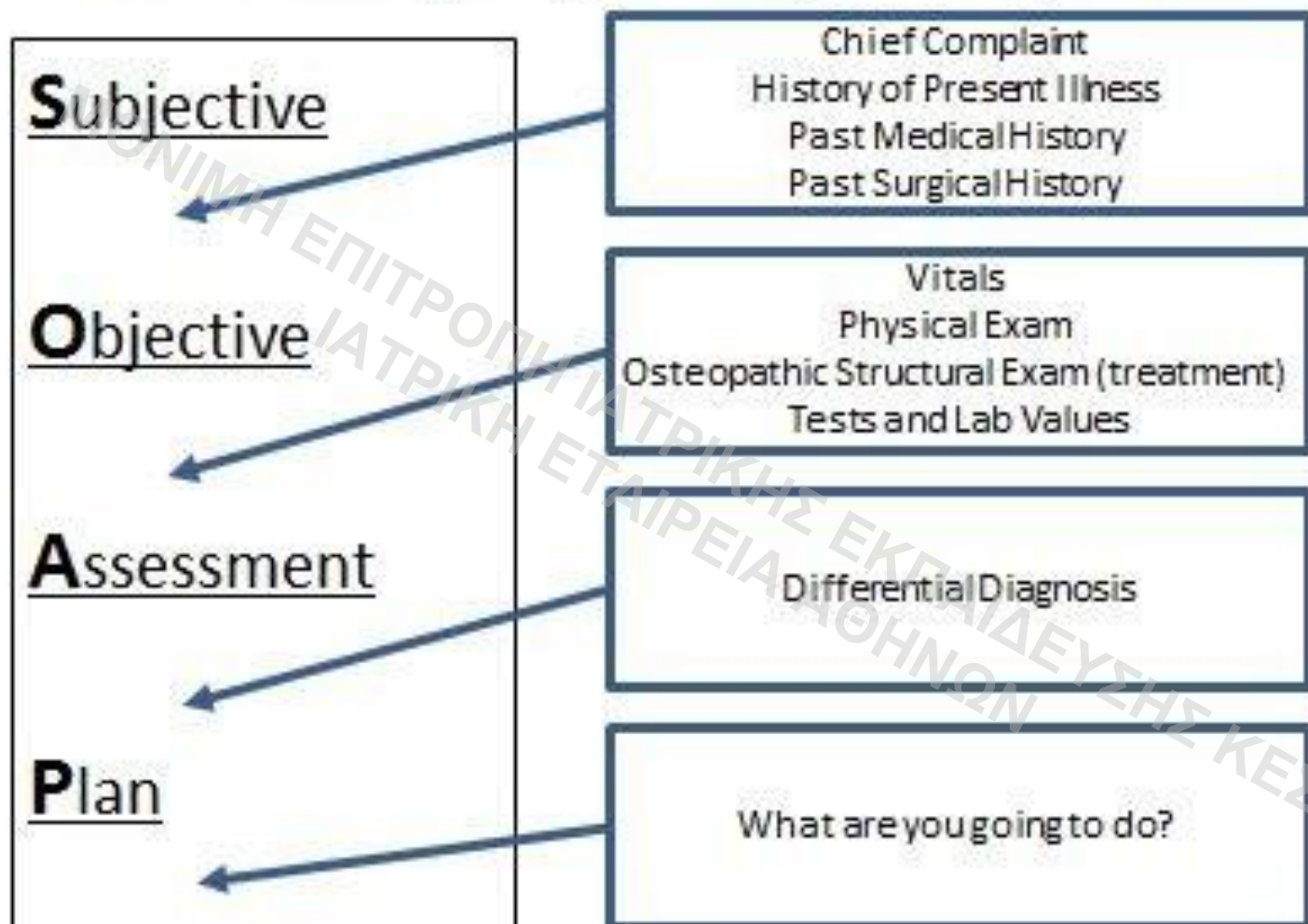


Φακελος-Πορεία νόσου



- Οργανωση φακέλου, τεκμηρίωση!!!!
- Κατάλογος προβλημάτων
- Αλλεργίες
- Πορεία νόσου (SOAP)
- Παραπεμπτικά με σαφές ερώτημα: SBAR-situation, background, assessment, request
- Εφημερίες: γραπτή παραδοση
- Εξοικείωση με το NEWS (National Early Warning Score

Medical progress (SOAP) note *



ΠΡΟΦΥΛΑΚΤΙΚΑ ΜΕΤΡΑ

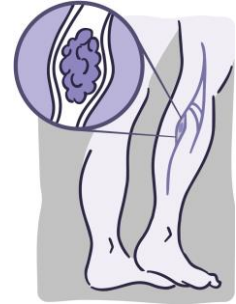
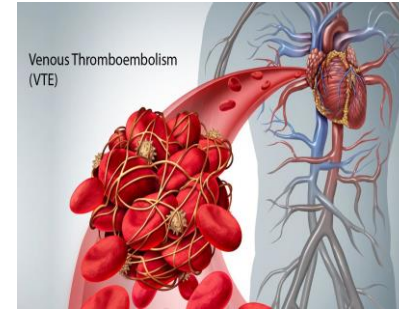
ΜΟΝΙΜΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΕΣΥ
ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΑΘΗΝΩΝ

ΦΛΕΒΙΚΗ ΘΡΟΜΒΟΕΜΒΟΛΙΚΗ ΝΟΣΟΣ (VTE)

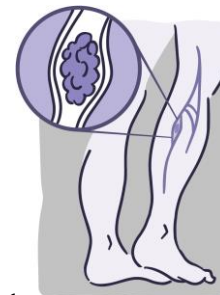
- Αιτία θανάτου σε νοσηλευόμενους ασθενείς
- 1.2% παθολογικών ασθενών παρουσιάζουν VTE εντός 90 ημερών από την εισαγωγή τους
- 10%-31% των νοσηλευόμενων

→ υψηλού κινδύνου ασθενείς βάσει παραγόντων κινδύνου (≥ 2 βαθμοί)

- 3 βαθμοί : ιστορικό VTE, θρομβοφιλία
- 1 βαθμός: κακοήθεια, ηλικία >60 ετών



ΦΛΕΒΙΚΗ ΘΡΟΜΒΟΕΜΒΟΛΙΚΗ ΝΟΣΟΣ (VTE)



■ Προφυλακτικά μέτρα

- Κινητοποίηση
- **Φαρμακολογική προφύλαξη:** 50% μείωση του κινδύνου, χωρίς αποδεδειγμένο όφελος θνητότητας
- **Οξέως πάσχοντες νοσηλευόμενοι & υψηλός κίνδυνος VTE (χωρίς ενεργό αιμορραγία ή αυξημένου αιμορραγικού κινδύνου)**
 - χαμηλή δόση μη κλασματοποιημένης ηπαρίνης (UFH) -> 5000 μονάδες SC q12h ή q8h ή
 - ηπαρίνη χαμηλού μοριακού βάρους (LMWH) -> ενοξαπαρίνη 40mg SC/d, ή φονταπαρινόξη 2,5 mg SC/d
- Η ασπιρίνη μόνη της δεν επαρκεί για προφύλαξη
- **Αυξημένου κινδύνου ασθενείς με αντένδειξη για αντιπηξία**
-> μηχανική προφύλαξη (κάλτσες διαβαθμισμένης συμπίεσης, «μπότες» διαλείπουσας συμπίεσης)
χωρίς σαφές όφελος

ΕΛΚΗ ΚΑΤΑΚΛΙΣΗΣ

- Συνήθως εντός 2 πρώτων εβδ. (αλλά και εντός 2-6 ωρών!)
- Δύσκολη αντιμετώπιση, αυξημένη θνητότητα
- Σημαντικοί παράγοντες κινδύνου: ακινησία, υποθρεψία, υποάρδευση, δτχ αισθητικότητα
- Πρόληψη : Όχι πάντα επιτυχής

- Πρόβλεψη κινδύνου (Norton/Braden scale score)

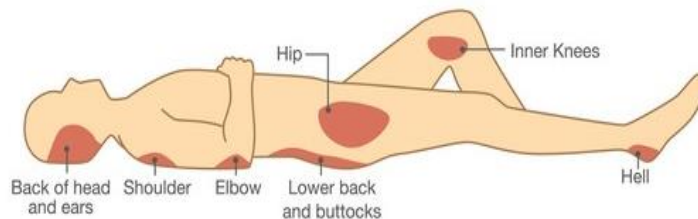
- Στρώμα/κλινοσκεπάσματα

- Περιποίηση δέρματος

- Υποστήριξη θρέψης

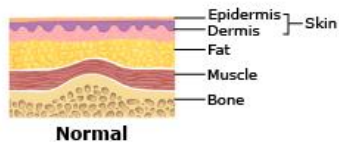
- Συχνές αλλαγές θέσης

- Επιθέματα

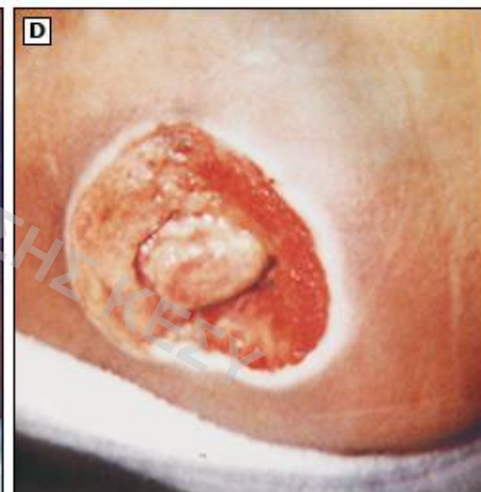
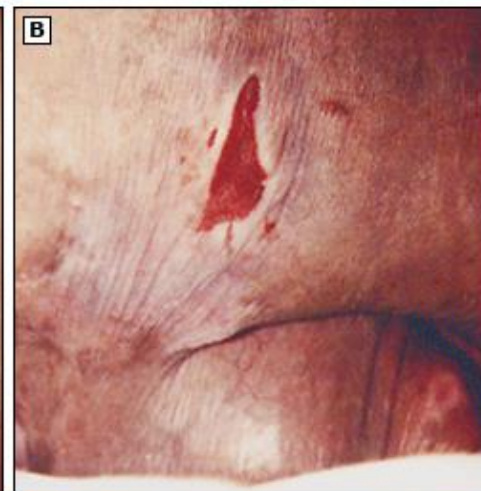


Physical condition	Mental condition	Activity	Mobility	Incontinent
4 = Good	4 = Alert	4 = Ambulant	4 = Full	4 = Not
3 = Fair	3 = Apathetic	3 = Walk/help	3 = Slightly limited	3 = Occasional
2 = Poor	2 = Confused	2 = Chair bound	2 = Very limited	2 = Usually/urine
1 = Very bad	1 = Sopor	1 = Bed	1 = Immobile	1 = Doubly

ΕΛΚΗ ΚΑΤΑΚΛΙΣΗΣ



<p>Clinical appearance</p> <p>Depth</p> <p>Stage 1 Skin intact Non-blanchable erythema</p>	<p>Clinical appearance</p> <p>Depth</p> <p>Stage 2 Partial loss of dermis Shallow open ulcers</p>	<p>Clinical appearance</p> <p>Depth</p> <p>Stage 3 Full thickness skin loss Fat exposed</p>
<p>Clinical appearance</p> <p>Depth</p> <p>Stage 4 Full thickness skin loss Exposed bone, muscle or tendon</p>	<p>Clinical appearance</p> <p>Depth</p> <p>Unstageable pressure injury Covered with slough or eschar Depth undetermined</p>	<p>Clinical appearance</p> <p>Depth</p> <p>Deep tissue pressure injury Purplish skin discoloration Potential for deeper tissue damage</p>



Αντιμετώπιση

- **Επιθέματα** (μείωση μεγέθους έλκους)
- **Χορήγηση πρωτεϊνών** (ανεπαρκή δεδομένα)
- **Συσκευές κενού/αρνητικής πίεσης, τοπικοί παράγοντες** (αργυρούχος σουλφαδιαζίνη) : λιγοστά δεδομένα

Δε χορηγούμε αντιβιοτικά για την επούλωση έλκους κατάκλισης χωρίς σημεία λοίμωξης!

Λοιπά προφυλακτικά μέτρα



■ Πρόληψη πτώσεων

- *Αυξημένου κινδύνου*

-> *άνοια, μυϊκή αδυναμία, ορθοστατική υπόταση*

- *Συχνότερο ατύχημα σε νοσηλευόμενους ασθενείς*

• *Δεν ισούται με ακινητοποίηση στο κρεβάτι -> αύξηση νοσηρότητας*

■ Οδηγίες περιορισμού

- *Σε κίνδυνο αυτοτραυματισμού ή μη συνεργασία για λήψη θεραπείας*

• *Φυσικά μέτρα (π.χ. ιμάντες) -> επιδείνωση ευερεθιστότητας*

• *Συνεχής παρουσία φροντιστή, κατασταλτικά*

ΟΞΕΙΕΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΣΕ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

ΜΟΝΙΜΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΠΑΤΡΙΑΡΧΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΕΣΥ
ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΑΘΗΝΩΝ

ΟΞΕΙΕΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΣΕ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

- Λήψη ιστορικού & κλινική εξέταση
- Ανασκόπηση ενεργών προβλημάτων και χρόνιων νοσημάτων
- Ανασκόπηση φαρμακευτικής αγωγής
 - > εστιασμός σε πρόσφατες αλλαγές
- Πρόσφατες χειρουργικές επεμβάσεις / παρακεντήσεις;

National Early Warning Score (NEWS) 2

Physiological parameter	Score						
	3	2	1	0	1	2	3
Respiration rate (per minute)	≤8		9–11	12–20		21–24	≥25
SpO ₂ Scale 1 (%)	≤91	92–93	94–95	≥96			
SpO ₂ Scale 2 (%)	≤83	84–85	86–87	88–92 ≥93 on air	93–94 on oxygen	95–96 on oxygen	≥97 on oxygen
Air or oxygen?		Oxygen		Air			
Systolic blood pressure (mmHg)	≤90	91–100	101–110	111–219			≥220
Pulse (per minute)	≤40		41–50	51–90	91–110	111–130	≥131
Consciousness				Alert			CVPU
Temperature (°C)	≤35.0		35.1–36.0	36.1–38.0	38.1–39.0	≥39.1	

Chart 2: NEWS thresholds and triggers

NEW score	Clinical risk	Response
Aggregate score 0–4	Low	Ward-based response
Red score Score of 3 in any individual parameter	Low–medium	Urgent ward-based response*
Aggregate score 5–6	Medium	Key threshold for urgent response*
Aggregate score 7 or more	High	Urgent or emergency response**

* Response by a clinician or team with competence in the assessment and treatment of acutely ill patients and in recognising when the escalation of care to a critical care team is appropriate.

**The response team must also include staff with critical care skills, including airway management.

ΘΩΡΑΚΙΚΟ ΑΛΓΟΣ

- **Απειλητικές για τη ζωή καταστάσεις:**

Οξύ έμφραγμα μυοκαρδίου

Πνευμονική εμβολή

- **Άλλα αίτια:**

Γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση, Πεπτικό έλκος

Πνευμονία, Πλευροχονδρίτιδα

Έρπης ζωστήρας

Τραύμα

Άγχος



shutterstock.com · 1187071474

ΜΟΝΙΜΗ ΕΠΕΤΡΟΠΗ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ
ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΠΙΧΕΙΡΕΙΑ ΑΘΗΝΩΝ
ΚΕΣΥ

ΘΩΡΑΚΙΚΟ ΑΛΓΟΣ



- **Διάγνωση**
 - **Ιστορικό**
καρδιαγγειακά νοσήματα, παράγοντες κινδύνου
 - **Κλινική εξέταση**
ιδανικά την ώρα του επεισοδίου
ζωτικά σημεία (μέτρηση ΑΠ άμφω αν υποψία διαχωρισμού αορτής!)
εστίαση σε καρδιά, αναπνευστικό, κοιλία
- **Διαγνωστικός έλεγχος**
 - SpO₂, ακτινογραφία θώρακος, ΗΚΓ
 - Έλεγχος τροπονίνης σε υποψία ΟΕΜ (διαδοχικές μετρήσεις!)
 - CTPA σε υποψία πνευμονικής εμβολής

ΘΩΡΑΚΙΚΟ ΑΛΓΟΣ



- **Αντιμετώπιση**
 - **Ισχυρή υποψία ΟΕΜ ή πνευμονικής εμβολής**
-> άμεσα έναρξη αντιπηκτικής αγωγής και καρδιολογική εκτίμηση
 - **Μυοσκελετικό άλγος** -> παρακεταμόλη, ΜΣΑΦ
 - **ΓΕ αιτιολογίας (π.χ. σπασμός οισοφάγου)** -> σπασμολυτικά (π.χ. σκοπολαμίνη)

ΔΥΣΠΝΟΙΑ

- Παθολογία από καρδιά - πνεύμονες
→ ΣΚΑ, ΟΕΜ, βρογχόσπασμος,
πνευμονική εμβολή, λοίμωξη,
εισρόφηση, εκκρίσεις
- Άμεση και προσεκτική εκτίμηση
- Διάγνωση: ιστορικό & κλινική εξέταση, ζωτικά σημεία
- Οξυμετρία παλμού -> SpO₂, αέρια αρτηριακού αίματος, Rο θώρακος
- Άμεση χορήγηση O₂ αν απαιτείται



ΟΞΥ ΥΠΕΡΤΑΣΙΚΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ

- Ανεπαρκής αντιμετώπιση υπέρτασης

- Βλάβη οργάνων-στόχων

→ ισχαιμικό/αιμορραγικό εγκεφαλικό,
πνευμονικό οίδημα, εγκεφαλοπάθεια
→ IV αγωγή για πτώση ΑΠ

- Υπερτασικά επεισόδια σε απόσυρση από αλκοόλ, κοκαΐνη

- Rebound επεισόδιο με απότομη διακοπή αντιυπερτασικών φαρμάκων
(π.χ. κλονιδίνη)

- Πόνος και υπερφόρτωση όγκου επιδεινώνουν την υπέρταση !



ΠΥΡΕΤΟΣ



- **Σημαντικό σύμπτωμα -> λοίμωξη !**
- Άλλα: φαρμακευτική αντίδραση, κακοήθεια, VTE, αγγειίτιδα, κεντρικός πυρετός, ισχαιμία
- Διάγνωση: Ιστορικό -> πότε; άλλα συμπτώματα; φάρμακα;
- Κεντρικοί καθετήρες; Ουροκαθετήρες; Ασύμμετρο οίδημα; Εξάνθημα;
- Καλλιέργειες αίματος & ούρων, γενική αίματος & βιοχημικός έλεγχος (ηπατικά ένζυμα), γενική ούρων, κ/α κοπράνων αν διάρροιες
- Ακτινογραφία θώρακος
- Καλλιέργειες συλλογών, πτυέλων, εγκεφαλονωτιαίου υγρού βάσει ενδείξεων
- **Ιδανικά πριν την έναρξη αντιβιοτικών**
 - > **ωστόσο όχι καθυστέρηση σε υποψία σοβαρής λοίμωξης!**

ΠΥΡΕΤΟΣ

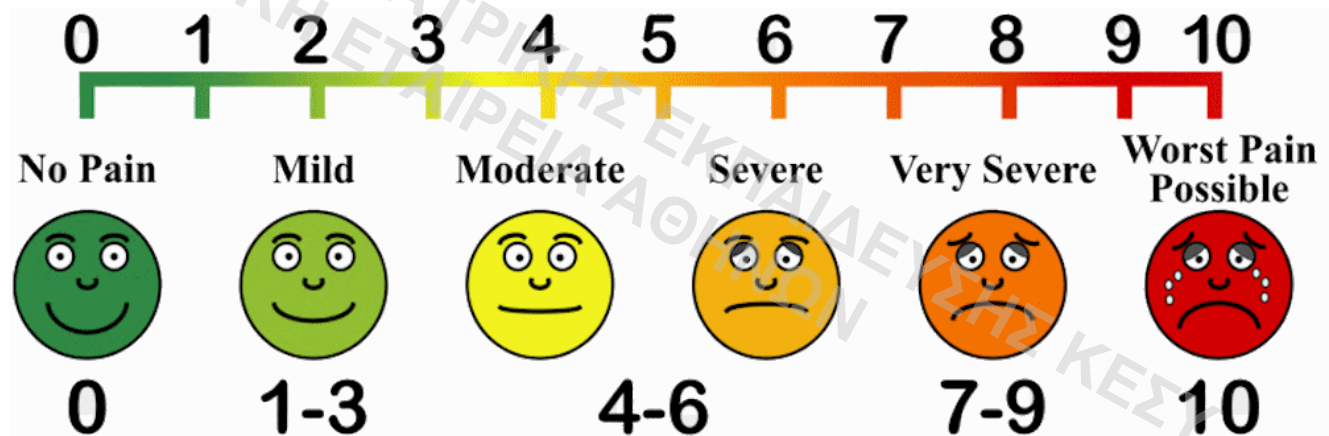


■ Αντιμετώπιση

- Παρακεταμόλη, 325-650 mg per os ή IV
- Εμπειρική έναρξη αντιβιοτικών σε αιμοδυναμικά ασταθείς και υποψία λοίμωξης
- Επείγουσες καταστάσεις:
 - Ουδετεροπενικό εμπύρετο*
 - Ασπληνία*
 - Θερμοπληξία*
 - Κακοήθης υπερθερμία*

ΠΟΝΟΣ

- Υποκειμενικό αίσθημα, εξατομίκευση θεραπείας
- Χρόνιος πόνος -> χωρίς κλινικά ευρήματα
- Κλίμακες πόνου για ποσοτικοποίηση



ΠΟΝΟΣ



shutterstock.com · 134568188



shutterstock.com · 396863362

■ Αντιμετώπιση

- Οξύς πόνος -> βραχυχρόνια θεραπεία
- Χρόνιος πόνος -> πολυεπίπεδη προσέγγιση – κατάχρηση οπιοειδών
- Μη φαρμακολογικές επιλογές -> π.χ. νευρικοί αποκλεισμοί

Dowell D et al, MMWR Recomm Rep, 2016

Μη οπιοειδή αναλγητικά



■ Παρακεταμόλη

325-1000 mg q4-6h -> maximum δόση 4 g/d
ηπατική νόσος -> έως 2 g/d !

Χωρίς τοξικότητα από γαστρεντερικό
Ηπατοτοξικότητα! 10-15 g -> θανατηφόρος ηπατική νέκρωση

■ ΜΣΑΦ

Αιμορραγία πεπτικού, διάμεση νεφρίτιδα (χρόνια χρήση)
Αλλεργία/βρογχόσπασμος σε ασπιρίνη → όχι ΜΣΑΦ!

- **Αντιεπιληπτικά** (π.χ. πρεγκαμπαλίνη), τρικυκλικά αντικαταθλιπτικά (π.χ. αμιτριπυλίνη), ντουλοξετίνη
→ νευροπαθητικός πόνος

Μη οπιοειδή αναλγητικά



- Μέτριος-σοβαρός πόνος, όταν αντένδειξη για ΜΣΑΦ
- Χαμηλότερη δραστική δόση
- Προσοχή στη χορήγηση:
υποθυρεοειδισμός, αναιμία, ΧΑΠ, άσθμα, παχυσαρκία
- Τροποποίηση σε ηπατική/νεφρική ανεπάρκεια
- Βενζοδιαζεπίνες, αντιψυχωσικά, αντικαταθλιπτικά, αλκοόλ
-> ενίσχυση δράσης τους
- Απόσυρση -> ευερεθιστότητα, εφίδρωση, ταχυκαρδία, ΓΕΣ δΤΧ

ΠΟΝΟΣ



- **Τραμαδόλη:** αγωνιστής οπιοειδών και κεντρικώς δρων μη οπιοειδές
50-100 mg PO q4-6h,
ηλικιωμένοι, νεφρική/ηπατική ανεπάρκεια -> μειωμένη δόση
Αποφυγή συγχορήγησης με κατασταλτικά
Αναπνευστική καταστολή σε υπερδοσολογία
Όχι συγχορήγηση με αναστολέα MAO -> σεροτονινεργικό σύνδρομο
- **Κωδεΐνη:** σε συνδυασμό με παρακεταμόλη
- **Φαιντανύλη:** διαδερμικό patch, σταθερή αποδέσμευση – 72 ώρες
Κίνδυνος αναπνευστικής καταστολής

ΠΟΝΟΣ

■ Ανεπιθύμητες δράσεις οπιοειδών

- ΚΝΣ: καταστολή, μύση
- Αναπνευστική καταστολή -> δόσοεξαρτώμενη, IV χορήγηση
- Περιφερική αγγειοδιαστολή -> υπόταση
- Δυσκοιλιότητα, ναυτία, έμετος -> υπακτικά !
- Επίσχεση ούρων
- Κνησμός
- Υπερδοσολογία : Ναλοξόνη: ανταγωνιστής οπιοειδών !



shutterstock.com · 396863362

ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

- **Ευρεία διαφοροδιάγνωση**

Νευρολογικά (ΑΕΕ, κρίσεις «Ε», delirium)

Μεταβολικά (υποξία, υπογλυκαιμία)

Τοξικά αίτια (φάρμακα, απόσυρση αλκοόλ)

- **Λοίμωξη (ουρολοίμωξη, πνευμονία)**

-> συχνό αίτιο σε ηλικιωμένους ή σε υποκείμενο νευρολογικό νόσημα

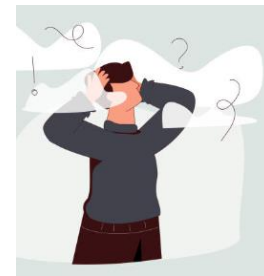
- **Sundown syndrome:** επιδείνωση σύγχυσης το βράδυ

-> άνοια, delirium, άγνωστο περιβάλλον !



©shutterstock.com

ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ



■ Διαγνωστικός έλεγχος

- Διάγνωση: Φάρμακα, ιστορικό άνοιας/γνωσιακής δτχ, νευρολογικών/ψυχιατρικών δτχ, αλκοόλ, χρήση ουσιών
Λήψη ιστορικού από οικογένεια/περιβάλλον!
Ζωτικά σημεία, λοίμωξη; νευρολογική εξέταση!
- Σάκχαρο αίματος! Ηλεκτρολύτες-νεφρική λειτουργία, γενική αίματος, γενική ούρων, SpO2
- Οσφυονωτιαία παρακέντηση, τοξικολογικός, καλλιέργειες, θυρεοειδική λειτουργία, CT εγκεφάλου, ηλεκτροεγκεφαλογράφημα, Ro θώρακος, ΗΚΓ
-> βάσει αρχικών ευρημάτων

ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

■ Αντιμετώπιση

- «Ανησυχία», ψυχωσικές εκδηλώσεις
-> αλοπεριδόλη, λοραζεπάμη
- 2^{ης} γενιάς αντιψυχωσικά
(ρισπεριδόνη, ολανζαπίνη, κουετιαπίνη, αριπιπραζόλη, παλιπεριδόνη)
-> μείωση εξωπυραμιδικών συμπτωμάτων
- Κίνδυνος σε ηλικιωμένους/άνοια & μακροχρόνια χρήση
- Μη φαρμακολογικά μέτρα

Συχνός επαναπροσανατολισμός

Τήρηση κινκάρδιου ρυθμού

Οικείο περιβάλλον



ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

■ Αλοπεριδόλη:

- 1^η εκλογή για οξεία αντιμετώπιση επιθετικότητας, ψυχωσικών εκδηλώσεων
- Παράταση διαστήματος QT -> διακοπή όταν >450 ms ή 25% αύξηση
- Ορθοστατική υπόταση
- **Κακόηθες νευροληπτικό σύνδρομο !!!!**

■ Λοραζεπάμη

- Σε ηπατική δυσλειτουργία, απόσυρση από αλκοόλ/κατασταλτικά
- Μικρή διάρκεια δράσης



ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΥΠΝΟΥ & ΑΓΧΟΣ/STRESS



- Έξαρση συμπτωμάτων από νοσηλεία
- Διαταραχές ύπνου
αλλαγή περιβάλλοντος
φάρμακα (β-blockers, στεροειδή, βρογχοδιασταλτικά)
υπερθυρεοειδισμός
- Άγχος/stress
κατάθλιψη
κατάχρηση ουσιών
υπερθυρεοειδισμός
- Κλινική διάγνωση !
- Ε/ε & απεικονιστικός έλεγχος -> αποκλεισμός άλλων αιτιών



ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΥΠΝΟΥ & ΑΓΧΟΣ/STRESS

■ Αντιμετώπιση

■ Βενζοδιαζεπίνες

ηλικιωμένοι: πτώσεις, παράδοξη διέγερση, delirium
παράγοντες κινδύνου

-> υποθρεψία, υπερήλικες, ηπατική νόσος, αλκοόλ,
συγχορήγηση ΚΝΣ κατασταλτικών

IV μιδαζολάμη -> υπόταση, βραδυκαρδία, αναπνευστικό/καρδιακό arrest

Απότομη διακοπή -> σπασμοί, delirium

Σύνδρομο απόσυρσης -> επιθετικότητα, τρόμος, αίσθημα παλμών, κεφαλαλγία, ΓΕ
δτχ

Υπερδοσολογία: Φλουμαζεπίλη -> ανταγωνιστής βενζοδιαζεπινών

ΝΑΥΤΙΑ & ΕΜΕΤΟΣ



- Ανεπιθύμητες ενέργειες φαρμάκων, νοσημάτων, δτχ ΚΝΣ και πρωτοπαθών δτχ ΓΕΣ
- Έμετος αμέσως μετά το γεύμα -> πυλωρική στένωση (π.χ. έλκος !)
- Έμετος άπεπτων τροφών -> γαστροπάρεση
- Αποκλεισμός ειλεού !
- Έλεγχος φαρμάκων
- “Red flags” -> αιματέμεση

ΜΟΝΙΜΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΕΣΥ
ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΑΘΗΝΩΝ

ΝΑΥΤΙΑ & ΕΜΕΤΟΣ

- Υποστηρικτικά μέτρα -> υγρά & ηλεκτρολύτες
- Περιορισμός πρόσληψης τροφής
- Ρινογαστρικός σωλήνας σε ειλεό



ΝΑΥΤΙΑ & ΕΜΕΤΟΣ

- Αντιισταμινικά -> όταν σχετίζονται με κίνηση (διμενυδρινάτη)
- Ανταγωνιστές ντοπαμίνης -> μετοκλοπραμίδη
 - Προκινητικός παράγοντας με κεντρική αντιεμετική δράση
 - Ληθαργικότητα, εξωπυραμιδικές δράσεις
 - Δομπεριδόνη χωρίς ΚΝΣ δράσεις
- Ανταγωνιστές υποδοχέα σεροτονίνης 5-HT₃
 - Οντασετρόνη, 4-8mg PO/IV q8h
 - Υπερέμεση χημειοθεραπείας
- Ανταγωνιστές υποδοχέα νευροκινίνης (NK-1)
 - Απρεπιτάντη -> υπερέμεση χημειοθεραπείας



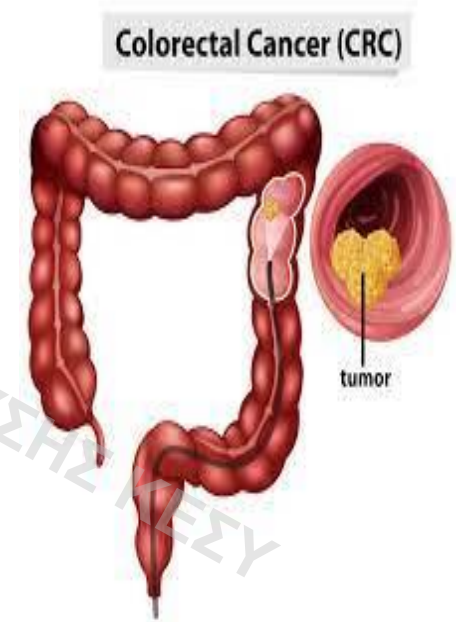


ΔΥΣΚΟΙΛΙΟΤΗΤΑ

- Πρόσφατες αλλαγές -> οργανική αιτία !
- Χρόνιο πρόβλημα -> λειτουργικές δτχ
- Φάρμακα: CCBs, οπιοειδή, αντιχολινεργικά, σίδηρος
- Νοσήματα: ΣΔ, υποθυρεοειδισμός, σκληρόδερμα
- Μειωμένη κινητικότητα, υποθρεψία, άλγος κατά την αφόδευση (ραγάδες, αιμορροϊδοπάθεια)

ΔΥΣΚΟΙΛΙΟΤΗΤΑ

- Κολοноσκόπηση σε >50 ετών χωρίς προηγούμενο screening και ύποπτα ευρήματα
 - > αναιμία, αίμα στα κόπρανα
- πρόσφατη έναρξη συμπτωμάτων !



ΔΥΣΚΟΙΛΙΟΤΗΤΑ

- Κινητοποίηση, υγρά
- Τροποποίηση διατροφής
- Καθαρτικά
 - Μαλακτικά -> παραφινέλαιο (Nujol)
 - Οσμωτικά -> γάλα μαγνησίας, λακτουλόζη -> μετεωρισμός
 - Διεγερτικά -> βισακοδύλη (Dulcolax)
 - Σκευάσματα προετοιμασίας κολονοσκόπησης
 - Υποκλυσμοί



ΔΙΑΡΡΟΙΑ ΣΕ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ



- Ψευδομεμβρανώδης κολίτιδα !
 - Ιστορικό λήψης αντιβιοτικών
 - Τοξίνες του *C. difficile*
- Ενυδάτωση, έλεγχος για *C. difficile*
- Κοπρόσταση
 - Ψευδοδιάρροια ?
 - Αποκλεισμός απόφραξης/ειλεού

BRISTOL STOOL CHART		
1		Separate, hard lumps; hard to pass; constipated nuggets; pebbles; rabbit droppings
2		Sausage-shaped but lumpy; somewhat difficult to pass; bunch of grapes
3		Sausage with cracks on the surface; near-perfect poop; corn on the cob
4		Sausage; snake; banana; smooth; soft; nut butter consistency
5		Soft blobs with clear-cut edges; easily passes; chicken nuggets
6		Fluffy pieces with ragged edges; mushy with ragged edges; mushy stool; porridge
7		Watery; no solid pieces; liquid; gravy

Πότε μπορούν να εξέλθουν



ΜΟΝΙΜΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΠΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΕΣΥ
ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΑΘΗΝΩΝ

Προγραμματισμός και ενημερωτικό εξόδου



- **Προγραμματισμός εξιτηρίου :** Πότε και πως?

Αρχίζει με την εισαγωγή !

- **Ενημερωτικό εξοδου:** βασική δομή

Απλή γλώσσα, συνοπτικά

Παρούσα νόσος, πορεία νόσου

Σαφείς οδηγίες αλλαγών φ/α

- **Επανεξέταση:** πότε και από ποιόν

Διασύνδεση με θεράποντες

Συγκεκριμένα νοσήματα απαιτούν άμεσο επανέλεγχο

π.χ. απορρύθμιση ΚΑ, πνευμονία σε καπνιστή (CT θώρακος;)

Βασικές αρχές εξιτηρίου ασθενών



■ Αναλόγως της ένδειξης νοσηλείας

- Λοίμωξη** -> απυρεξία >48 ώρες, λήψη abx per os
- Δύσπνοια** -> χωρίς ανάγκη για O₂
- Νεφρική βλάβη** -> επιστροφή σε baseline τιμές/διούρηση
- Νέα διάγνωση κακοήθειας/συστηματικού νοσήματος**
 - > ολοκλήρωση βασικής διερεύνησης, σταθεροποίηση ασθενούς σαφείς οδηγίες & επανέλεγχος



ΚΥΡΙΑ ΣΗΜΕΙΑ

- Φροντίδα νοσηλευόμενων ασθενών:
 - εξατομίκευση θεραπείας
 - συντονισμός ειδικοτήτων
 - τυποποίηση οδηγιών
- Πρόληψη VTE & ελκών κατάκλισης
- Συχνή εμφάνιση οξέων συμβαμάτων
 - εκδηλώσεις παρούσας νόσου
 - απορρύθμιση προϋπάρχουσας κατάστασης
- NEWS warning score -> έγκαιρη αναγνώριση