

2^η Νοσηλευτική Ημερίδα

« Η Νοσηλευτική του Ασκληπιείου με το βλέμμα στο μέλλον »

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΣΤΑ ΡΕΥΜΑΤΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ



Κωστοπούλου Α. Νοσηλεύτρια ΤΕ, Ρευματολογικό, Γ.Ν. Ασκληπιείο Βούλας

Χρυσοχοΐδου Σ. Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc©, Ρευματολογικό, Γ.Ν. Ασκληπιείο Βούλας

Νάσιου Κ. Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc, Προϊσταμένη Ρευματολογικό, Γ.Ν. Ασκληπιείο Βούλας

Γνωριμία με τα Ρευματικά Νοσήματα

- Ρευματικές παθήσεις: οι μη τραυματικές και μη χειρουργικές παθήσεις του μυοσκελετικού συστήματος και του συνδετικού ιστού (παθήσεις των αρθρώσεων, μυών, τενόντων, συνδέσμων, ορογόνων θυλάκων, οστών και σπονδυλικής στήλης)
- Αυτοάνοσες ρευματικές παθήσεις: εκτός από το μυοσκελετικό σύστημα προσβάλλουν διάφορα όργανα ή συστήματα του ανθρώπινου οργανισμού (καρδιά, πνεύμονες, εγκέφαλο, νεφρούς, αρτηρίες, φλέβες, ήπαρ, δέρμα, μάτια κ.α)
- Περιλαμβάνουν > από 200 νοσήματα
- Αφορούν όλες τις ηλικίες του πληθυσμού
- Προοδευτική εξέλιξη με περιόδους ύφεσης και έξαρσης, πορεία χρόνια και επώδυνη
- Σταδιακή απώλεια λειτουργικότητας
- Οικονομική επιβάρυνση των συστημάτων υγείας και της κοινωνίας:
 - άμεση - υψηλή δαπάνη: φαρμακευτική αγωγή, απαιτούμενη νοσηλεία, χειρουργικές επεμβάσεις
 - έμμεση - μακροχρόνια αναπηρία: απουσία πασχόντων από την εργασία τους, πρόωρη συνταξιοδότηση
 - συνολικό κόστος ρευματικών παθήσεων: 1,2-3% του ΑΕΠ μίας χώρας

Ταξινόμηση ρευματικών νοσημάτων

1. Φλεγμονώδεις ρευματικές παθήσεις: αυτοάνοση αιτιολογία

ανάλογα με το όργανο-στόχο:

-προσβολή αρθρώσεων: ΡΑ, ΨΑ, ΝΙΑ, αξονική σπονδυλαρθρίτιδα

-προσβολή μυών-δέρματος: πολυμυοσίτιδα, δερματομυοσίτιδα

-προσβολή σιελογόνων και εξωκρινών αδένων: σύνδρομο Sjogren

-προσβολή δέρματος και εσωτερικών οργάνων: ΣΕΛ, συστηματικό σκληρόδερμα

-προσβολή αγγείων (αρτηρίες και φλέβες): κροταφική αρτηρίτιδα, αντιφωσφολιπιδικό σύνδρομο, κοκκιωμάτωση του Wegener, νόσος Αδαμαντιάδη-Behcet, αρτηρίτιδα Takayasu, νόσος Kawasaki

-αυτοφλεγμονώδη νοσήματα: μεσογειακός πυρετός, νόσος του Still

-κρυσταλλογενείς αρθρίτιδες: ουρική αρθρίτιδα, ψευδοουρική αρθρίτιδα

2. Εκφυλιστικού τύπου αρθροπάθειες: οστεοαρθρίτιδα(καταστροφή του αρθρικού χόνδρου)

3. Παθήσεις εξωαρθρικού ρευματισμού: περιαρθρικά μαλακά μόρια(μύες, τένοντες, ορογόνοι θύλακοι, τενόντια έλυτρα)

4. Μεταβολικές παθήσεις των οστών: οστεοπόρωση, οστεομαλάκυνση, νόσος του Paget

Types of Rheumatic Disease

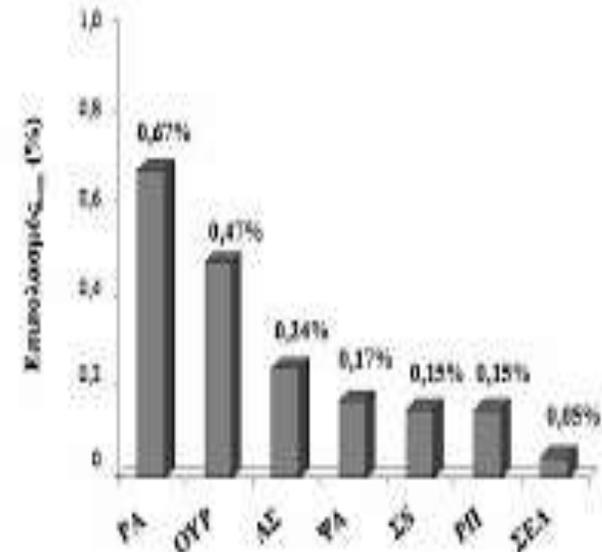
- **Ankylosing spondylitis**
- **Bursitis**
- **Crohn's disease**
- **Gout**
- **Infectious arthritis**
- **Juvenile idiopathic arthritis**
- **Osteoarthritis**
- **Osteoporosis**
- **Polymyalgia rheumatica (PMR)**
- **Polymyositis**
- **Psoriatic arthritis**
- **Rheumatoid arthritis (RA)**
- **Scleroderma**
- **Sjogren's syndrome**
- **Spondyloarthropathies**
- **Systemic lupus erythematosus**
- **Tendonitis**

Επιδημιολογία ΡΠ

- ✓ ¼ του πληθυσμού των αναπτυγμένων χωρών
- ✓ 120.000.000 άτομα στην ΕΕ
- ✓ 3.000.000 άτομα στην Ελλάδα
- ✓ 1:1000 παιδιά πάσχει από χρόνια ρευματική πάθηση

Μεταξύ των ενήλικων Ελλήνων

- ✓ 13% πάσχουν από ΟΑ
- ✓ 11% από οσφυαλγία
- ✓ 4,8% από αυχεναλγία
- ✓ 4,5% από ΟΠ
- ✓ 2,1% από φλεγμονώδη συστηματικά ρευματικά νοσήματα



Εικόνα 3. Επιπολοσιμότητα κατά φύλο και ηλικία συστηματικός (συστηματικός) στις συστηματικά φλεγμονώδη νοσήματα: τη μελέτη των κλινικών φλεγμονωδών ρευματικών νοσημάτων: ρευματοειδής αρθρίτιδα (ΡΑ), σπονδυλοαρθρίτιδα (ΟΥΡ), ηγκυλοειδής σπονδυλοαρθρίτιδα (ΑΣ), ψωριασική αρθρίτιδα (ΨΑ), συνδρομή Sjögren (ΣΣ), ρευματοειδής καλκαλαγία (ΡΠ) και συστηματικός ερυθρελαιμικός λίκος (ΣΕΑ)

Νοσηρότητα των ΡΠ

Πρώτο κατά σειρά αίτιο:

- Χρόνιο πρόβλημα υγείας 38,7%
- Μακροχρόνια σωματική ανικανότητα 47,2%
- Βραχυχρόνια σωματική ανικανότητα 26,2%
- Ιατρικές επισκέψεις 20,5%

Δεύτερο κατά σειρά αίτιο:

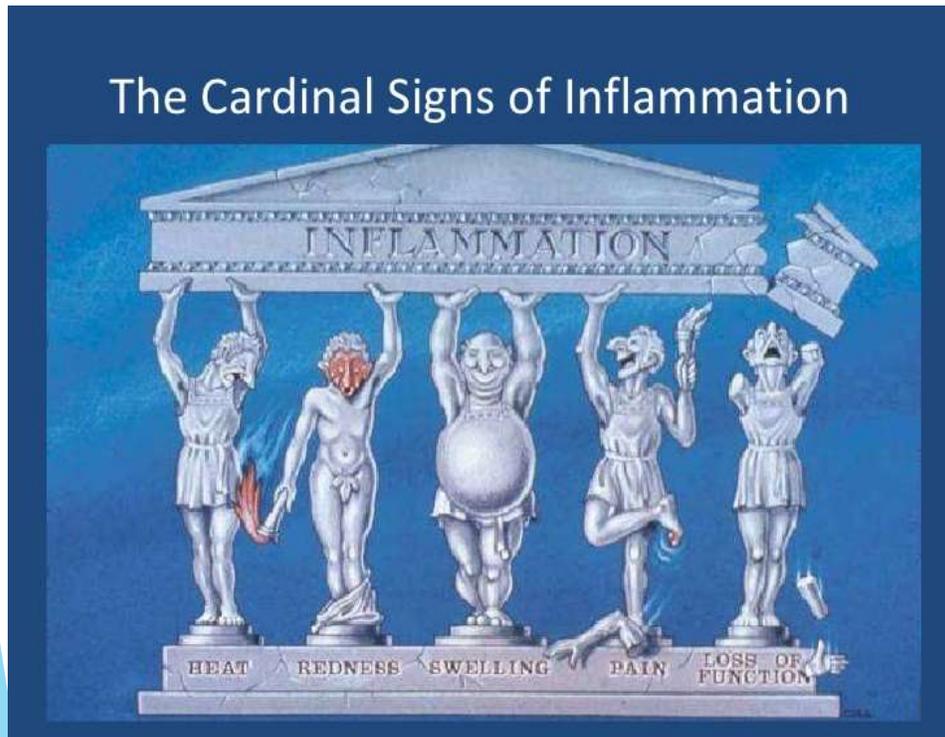
- Ιατρικών συνταγών 24%
- Μη συνταγογραφημένων φαρμάκων 17,7%



Μεγάλη επίπτωση στη νοσηρότητα-θνητότητα-ποιότητα ζωής

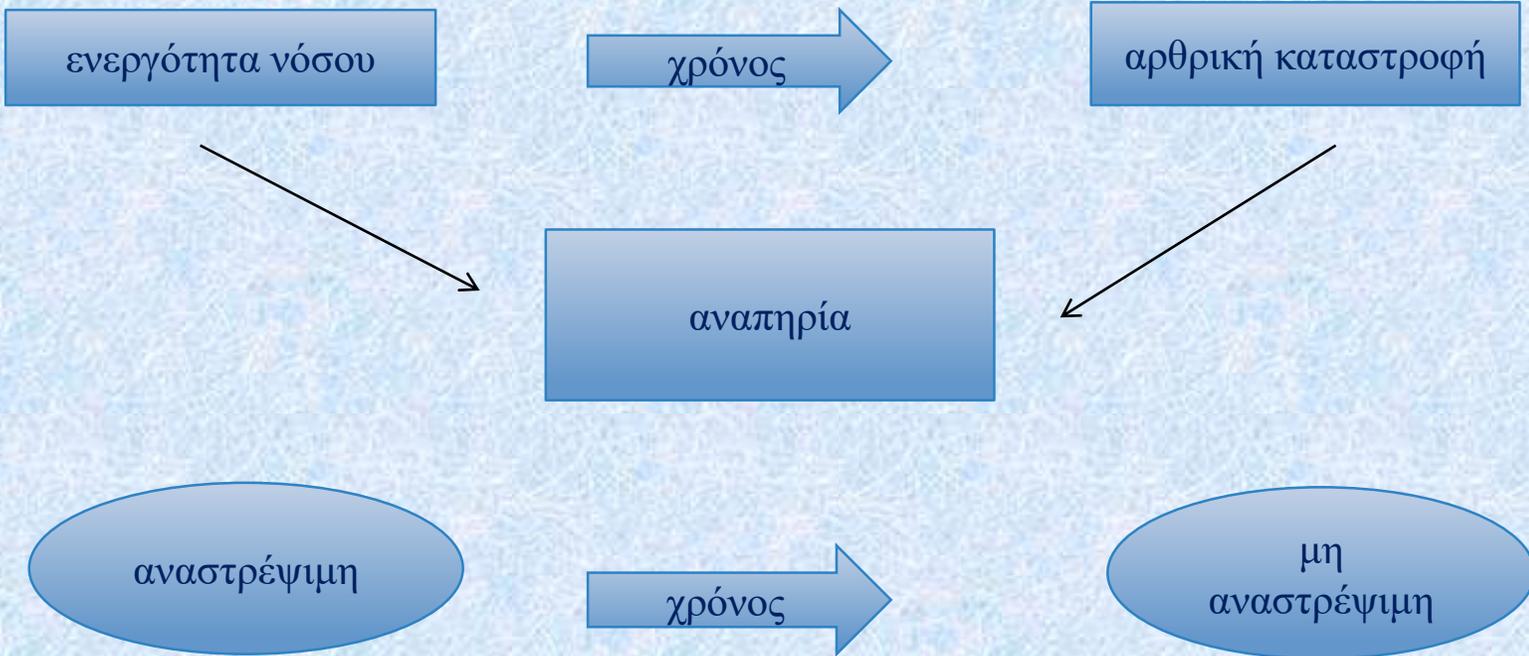
Κλινική εικόνα ΡΠ

- **αρθρικά συμπτώματα:** πόνος, δυσκαμψία, περιορισμός κινήσεων, οίδημα, ερυθρότητα, θερμότητα, παραμόρφωση της άρθρωσης, περιορισμός εύρους κίνησης της άρθρωσης
- **εξωαρθρικά συμπτώματα:** εξανθήματα, κεφαλαλγία, βήχας, δύσπνοια, ραγοειδίτιδα, ξηροφθαλμία, έντονη τριχόπτωση, έλκη άνω-κάτω άκρων κ.α
- **γενικά συμπτώματα:** πυρετός, καταβολή δυνάμεων, αίσθημα κακουχίας



Cardinal signs of inflammation & Its Physiological rationale	
Cardinal Signs	Physiological rationale
1. Rubor (Redness)	Increased Blood flow
2. Tumor (Swelling)	Exudation of fluid
3. Calor (Heat)	Increased Blood flow , Exudation of fluid, Release of inflammatory mediators
4. Dolor (Pain)	Stretching of pain receptors and nerves by inflammatory exudates , chemical mediators
5. Functio laesa (Loss of function)	Pain, Disruption of tissue structure, Fibroplasia and metaplasia

Η ΤΡΙΑΔΑ ΤΗΣ ΡΕΥΜΑΤΙΚΗΣ ΝΟΣΟΥ



Ποιότητα ζωής σε θεραπευόμενους ασθενείς με αρθρίτιδα

- 60-80% έχουν συνεχή πόνο
- 38-52% περιορίζουν τις καθημερινές δραστηριότητες
- δεν υπάρχει οριστική θεραπεία
- αναγκαίος ο συνεχής έλεγχος
- παρουσία ποικίλων συμπεριφορών
- παρουσία βιολογικών, ψυχολογικών, κοινωνικών προβλημάτων



Κύριοι στόχοι θεραπευτικής αντιμετώπισης

- ανακούφιση από τον πόνο και άλλα συμπτώματα
- βελτίωση λειτουργικότητας των αρθρώσεων
- πρόληψη ή αναστολή καταστροφής των αρθρώσεων
- βελτίωση ποιότητας ζωής των ασθενών
- ύφεση της νόσου



Στόχοι νοσηλευτικής παρέμβασης σε ασθενείς με ρευματικά νοσήματα

- ✓ μείωση πόνου-φλεγμονής
- ✓ πρόληψη επιπλοκών
- ✓ επαρκής θρέψη-ενυδάτωση
- ✓ άσκηση
- ✓ ψυχολογική στήριξη
- ✓ εκπαίδευση ασθενών

Νοσηλευτική παρέμβαση σε ασθενείς με ρευματικά νοσήματα (1)

❑ Μείωση πόνου-φλεγμονής

- χορήγηση αναλγητικών φαρμάκων, ΜΣΑΦ, κορτικοστεροειδών, ανοσοκατασταλτικών με στόχο την μείωση του πόνου και της φλεγμονής
- ενημέρωση του ασθενή για το είδος και την αναγκαιότητα της θεραπευτικής του αγωγής
- τήρηση κανόνων υγιεινής
- τήρηση πρωτόκολλου χορήγησης φαρμάκων: σωστός ασθενής, σωστό φάρμακο, σωστή δοσολογία, σωστή ώρα και οδός χορήγησης
- παρακολούθηση και αξιολόγηση ανεπιθύμητων αντιδράσεων ή παρενεργειών από την λήψη της φαρμακευτικής αγωγής
- άμεση ενημέρωση ιατρού και λήψη απαραίτητων μέτρων
- καταγραφή όλων των ενεργειών στο νοσηλευτικό έντυπο

Νοσηλευτική παρέμβαση σε ασθενείς με ρευματικά νοσήματα (2)

□ Πρόληψη επιπλοκών

-*τήρηση κανόνων υγιεινής*: πλύσιμο χεριών-χρήση αντισηπτικού διαλύματος - πρόληψη εμφάνισης λοιμώξεων

-*έλεγχος για σημεία/συμπτώματα λοίμωξης*: πυρετός, ρίγη, πονοκέφαλος, αδυναμία, κακουχία - έγκαιρη αντιμετώπιση

-*αναπνευστικές λοιμώξεις*: ενημέρωση του ασθενή για αποφυγή συγχρωτισμού κατά τις περιόδους έξαρσης των ιώσεων
εμβολιασμός κατά της γρίπης και πνευμονοκοκκικής πνευμονίας

-*δερματικές βλάβες*: εξανθήματα, έλκη, ερυθρότητα, δισκοειδείς βλάβες - αύξηση ευπάθειας σε λοιμώξεις

διατήρηση του δέρματος καθαρού/στεγνού: πρόληψη εμφάνισης βλαβών ή προαγωγή επούλωσης

αποφυγή πρόληψης τραυματισμών

ενημέρωση του ασθενή για τη σχέση μεταξύ ηλιακής έκθεσης και ενεργοποίησης της νόσου παρέχοντας συμβουλές, όπως:

αποφυγή κυκλοφορίας σε ώρες έντονης ηλιοφάνειας (10.00 π.μ. -15.00 μ.μ.)

χρήση αντιηλιακού με δείκτη προστασίας σε ηλιακή έκθεση

ένδυση με χαλαρά μακρυμάνικα ρούχα και καπέλο

τήρηση κανόνων προσωπικής υγιεινής

** κατάλληλα μέτρα προστασίας σε ανοσοκατασταλμένους ασθενείς για πρόληψη σοβαρών λοιμώξεων*

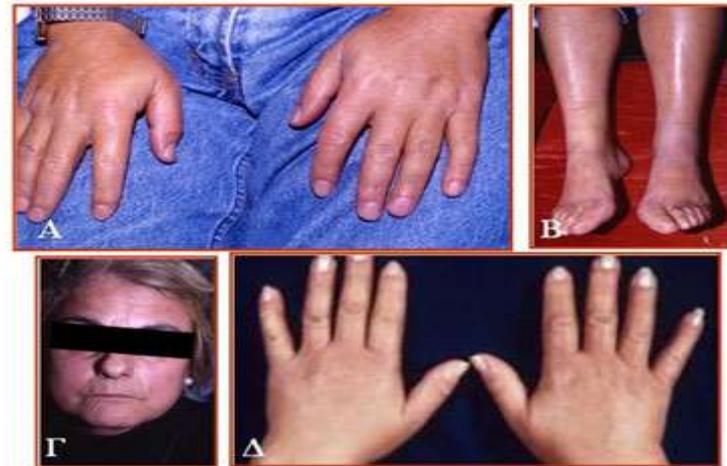
Δερματικές βλάβες σε ρευματικά νοσήματα



Εικόνα 8. Δερματική λευκοκυτταροελαστική αγγειίτιδα. Ποικίλες δερματικές βλάβες.



Εικόνα 10. Νόσος Αδαμαντιάδη-Behçet. Α: Εξέλιξη στο κάτω χείλος. Β: Εξέλιξη στο όσχεο (βέλος). Γ: Διόγκωση του δεξιού γόνατος λόγω αρθρίτιδας (βέλος). Δ: Οζώδες πρήξιμα στις κνήμες.



Εικόνα 11. Συστηματική σκλήρυνση. Α, Β: Διάχυτο δερματικό σκληρόδερμα. Γ: Περιορισμένο δερματικό σκληρόδερμα. Δ: “Αλλωτοειδής” διόγκωση δακτύλων.

Νοσηλευτική παρέμβαση σε ασθενείς με ρευματικά νοσήματα (3)

□ Επαρκής θρέψη/ενυδάτωση

- εστίαση στη σημασία της τήρησης μιας υγιεινής ισορροπημένης διατροφής, ΜΔ λήψη ασβεστίου και βιταμίνης D είτε μέσω διατροφής είτε μέσω συμπληρωμάτων, θετική επίδραση στη μέγιστη οστική μάζα και το ρυθμό οστικής απώλειας
- αυξημένη πρόσληψη υγρών: στόχος καλή ενυδάτωση και ικανοποιητική αποβολή ούρων
- σύσταση για αποφυγή καπνίσματος, υπερβολικής κατανάλωσης αλκοόλ και καφεΐνης (σημαντικοί προδιαθεσικοί επιβαρυντικοί παράγοντες)

□ Άσκηση

- σύσταση για ήπια σωματική δραστηριότητα → διατήρηση της λειτουργικότητας των αρθρώσεων, τόνωση του αισθήματος ευεξίας των ασθενών
- σύσταση για έλεγχο του σωματικού βάρους - αποφυγή φόρτισης των αρθρώσεων
- σύσταση για αποφυγή χρήσης-καταπόνησης των πάσχουσων αρθρώσεων με άρση βάρους, συχνό σκύψιμο, ανάβαση σκαλοπατιών



Νοσηλευτική παρέμβαση σε ασθενείς με ρευματικά νοσήματα (4)

❑ Ψυχολογική στήριξη

- συναισθηματική υποστήριξη / ενίσχυση της σχέσης εμπιστοσύνης μεταξύ του νοσηλευτή και του ασθενή
- εστίαση στη σημασία της τήρησης των ιατρικών οδηγιών και της συμμόρφωσης στη φαρμακευτική θεραπεία
- διαχείριση των αρνητικών συναισθημάτων (κατάθλιψη, απελπισία, απόσυρση)
- ενίσχυση της αυτοεκτίμησης με στόχο την αυτονομία του ασθενή
- ενίσχυση της αυτοφροντίδας
- διαχείριση του περιβάλλοντος με στόχο την βελτίωση των σχέσεων
- παραπομπή σε υποστηρικτικές ομάδες / φορείς με στόχο την προσαρμογή του ασθενή στις αλλαγές που επιφέρει η νόσος στη ζωή του



Βιολογικοί παράγοντες

b-DMARDs (biological-Disease Modifying Anti-Rheumatic Drugs)-τροποποιητικά της νόσου αντιρευματικά φάρμακα

- ✓ Αποτελούν πραγματικότητα στη θεραπευτική αντιμετώπιση νοσημάτων όπως φλεγμονώδεις αρθροπάθειες και δερματικές παθήσεις
- ✓ Σύγχρονες, εξατομικευμένες θεραπείες, χρησιμοποιούνται από το 1999
- ✓ *Βιολογικοί*- είναι προϊόντα βιοτεχνολογίας
- ✓ Πρωτεϊνικά μόρια που τροποποιούν ή μπλοκάρουν τη λειτουργία συγκεκριμένων κυττάρων που διαδραματίζουν καίριο ρόλο στη διαδικασία της χρόνιας φλεγμονής και της αρθρικής καταστροφής. Εξουδετερώνουν άλλες πρωτεΐνες οι οποίες εμπλέκονται άμεσα στη φλεγμονή (TNFa, ιντερλευκίνες 1, 6, 12/23, 17, JAK κινάσες), είτε ομάδες κυττάρων που εμπλέκονται με διάφορους μηχανισμούς στην αυτοάνοση φλεγμονή (B και T-λεμφοκύτταρα)
- ✓ Περίπου 10.000 ασθενείς με ΡΑ λαμβάνουν κάποιο βιολογικό παράγοντα σήμερα στην Ελλάδα (στοιχεία από το ελληνικό σύστημα συνταγογράφησης - clinical experimental Rheumatology, 2017)
- ✓ Αποτελεσματικά φάρμακα με σχετικά γρήγορη δράση
- ✓ **Πολύ υψηλό κόστος** – φάρμακα 2^{ης} γραμμής, μετά από αποτυχία συμβατικών ανοσοτροποποιητικών φαρμάκων (μεθοτρεξάτη)
- ✓ Μακροχρόνια χορήγηση, σε ικανοποιητικό έλεγχο του νοσήματος σύσταση για προοδευτική μείωση της δόσης και πιθανώς διακοπή τους, με κίνδυνο υποτροπή της νόσου
- ✓ Χορήγηση ενδοφλέβια ή υποδόρια

Βιολογικοί παράγοντες	Δράση	Νοσήματα
Infliximad (Remicade/Inflectra/Remsima/Zessly)	αναστολέας TNF-α	ΡΑ, ΨΑ, αγκυλοποιητική σπονδυλίτιδα
Tocilizumab (Actemra)	αναστολέας ιντερλευκίνης IL-6	ΡΑ, συστηματική ΝΙΑ
Rituximab (Mabthera/Truxima/Rixathone)	μείωση Β-λεμφοκυττάρων	ΡΑ, κοκκιωμάτωση με πολυαγγειίτιδα, μικροσκοπική πολυαγγειίτιδα
Belimumab (Benlysta)	αναστολή Β-λεμφοκυττάρων	ΣΕΛ
Abatacept (Orencia)	αναστολή Τ-λεμφοκυττάρων	Ενεργός ΡΑ, πολυαρθρική ΝΙΑ
Etanercept (Enbrel)	αναστολέας TNF-α	ΡΑ, ΨΑ, ΝΙΑ, αγκυλοποιητική σπονδυλίτιδα
Adalimumab (Humira)	αναστολέας TNF-α	Ενεργός αρθρίτιδα που σχετίζεται με ενθεσίτιδα, πολυαρθρική ΝΙΑ
Certalizumab (Cimzia)	αναστολέας TNF-α	ΡΑ, ΨΑ, αξονική σπονδυλαρθρίτιδα
Golimumab (Simponi)	αναστολέας TNF-α	ΡΑ, ΨΑ, ΝΙΑ, αγκυλοποιητική σπονδυλίτιδα
Canakimumab (Ilaris)	αναστολέας ιντερλευκίνης-1β (IL-1β)	Νόσος του Still, συστηματική ΝΙΑ

Παρενέργειες βιολογικών παραγόντων

- ▶ Αλλεργικές αντιδράσεις (σε ενδοφλέβια χορήγηση)
- ▶ Τοπική αντίδραση στο σημείο έγχυσης (σε υποδόρια χορήγηση)
- ▶ Λοιμώξεις: κυρίως αναπνευστικές/δερματικές λοιμώξεις, αναζωπύρωση χρόνιων λοιμώξεων:φυματίωση, HBV λοίμωξη, μετεγχειρητικές λοιμώξεις κυρίως σε ορθοπεδικές επεμβάσεις
- ▶ Νεοπλασματικές παθήσεις: λεμφώματα, συμπαγείς όγκοι
- ▶ Για θηλασμό και επίδραση στην ανδρική γονιμότητα δεν υπάρχουν επαρκή δεδομένα

Αντενδείξεις για χορήγηση βιολογικών παραγόντων

- ▶ Απομυελινωτικές παθήσεις
- ▶ Καρδιακή ανεπάρκεια
- ▶ Αυτοαντισώματα-αυτοάνοσα νοσήματα
- ▶ Κύηση

Προληπτικός έλεγχος πριν την έναρξη χορήγησης βιολογικών παραγόντων

- ▶ Ακτινογραφία θώρακος
- ▶ Δερμοαντίδραση Mantoux
- ▶ Έλεγχος αντισωμάτων HBsAg/Anti-HBc/Anti-HBs, Anti-HCV
- ▶ Αποκλεισμός υποκείμενης καρδιακής ανεπάρκειας: κλινική εκτίμηση, ECHO καρδιάς, επί ενδείξεων
- ▶ Τεστ κύησης σε γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας: σύσταση για διακοπή των αντι-TNFα παραγόντων πριν την κύηση τουλάχιστον 6 μήνες

Η σωστή επιλογή των ασθενών που πρόκειται να λάβουν βιολογικούς παράγοντες καθώς και η συνεχής παρακολούθησή τους αποτελούν απαραίτητες προϋποθέσεις για την ασφαλή χορήγησή τους

Χορήγηση βιολογικών παραγόντων-Στόχοι νοσηλευτικής φροντίδας

- η προαγωγή της ασφάλειας του ασθενή
- η πρόληψη και έγκαιρη αναγνώριση ανεπιθύμητων ενεργειών-επιπλοκών
- η παρακολούθηση της αποτελεσματικότητας της εφαρμοζόμενης θεραπείας

Βασικές αρχές (1)

- χορήγηση της παρεντερικής βιολογικής θεραπείας κατόπιν υπογεγραμμένης ιατρικής οδηγίας
- έλεγχος του φαρμάκου και της συσκευασίας πριν την χορήγηση
- παρασκευή των φαρμάκων με άσηπτη τεχνική
- διάλυση των φαρμάκων όπως ορίζεται από τις οδηγίες
- ενημέρωση του ασθενή σχετικά με τη διαδικασία, το σκοπό χορήγησης, το είδος του φαρμάκου
- έλεγχος και διασφάλιση της βατότητας της ενδοφλέβιας γραμμής
- πριν την έναρξη χορήγησης λήψη και καταγραφή των ζωτικών λειτουργιών του ασθενή (ΑΠ, σφύξεις, θερμοκρασία, spO2)
σε ↑ ή ↓ τιμές ενημέρωση ιατρού και λήψη μέτρων - **δεν γίνεται έναρξη χορήγησης θεραπείας**
- χρήση ειδικού φίλτρου και ροόμετρου για ακριβή υπολογισμό του ρυθμού έγχυσης σύμφωνα με οδηγίες

Βασικές αρχές (2)

- παρακολούθηση του ασθενή κατά τη διάρκεια χορήγησης για έγκαιρη αναγνώριση και αντιμετώπιση τυχόν ανεπιθύμητων ενεργειών/επιπλοκών (αλλεργικές αντιδράσεις / αναφυλακτικό shock, υποδόρια διαφυγή υγρού, τοπική λοίμωξη, αιμάτωμα, σπασμός φλέβας, μείωση ή διακοπή ρυθμού έγχυσης)
- σε περίπτωση εμφάνισης επιπλοκών απαραίτητες ενέργειες για άμεση αντιμετώπιση
- ακριβής καταγραφή των διαδικασιών στο νοσηλευτικό ιστορικό του ασθενή



Χημειοθεραπευτικά φάρμακα

Κυκλοφωσφαμίδη (Endoxan): πολυλειτουργικός νεοπλασματικός παράγοντας, παράγωγο του αζωθυπερίτη με δυνητικές αντιφλεγμονώδεις δράσεις

Ενδείξεις: δερματομυοσίτιδα, πολυμυοσίτιδα, κοκκιωμάτωση του Wegener, σύνδρομο Αδαμαντιάδη- Bechet, συστηματική σκληροδερμία, μικροσκοπική πολυαγγειίτιδα

συχνότερη ένδειξη:νεφρικός ΣΕΛ

Ανεπιθύμητες ενέργειες:

-άμεσες: ζάλη, εξάψεις, αλλοίωση γεύσης

-όψιμες: καταστολή μυελού, λευκοπενία, θρομβοπενία, αλωπεκίαση, αιμορραγική κυστίτιδα, πνευμονίτιδα, αμηνόρροια κ.α



Βασικές αρχές νοσηλευτικής φροντίδας σε ασθενείς υπό χημειοθεραπεία (1)

Στόχοι:

- αποφυγή ανεπιθύμητων ενεργειών του χημειοθεραπευτικού φαρμάκου
- διασφάλιση της υγείας του νοσηλευτικού προσωπικού

- αυστηρή αντισηπτική φροντίδα στο στάδιο προετοιμασίας και χορήγησης του φαρμάκου
- διάλυση του φαρμάκου σε ειδικό μηχάνημα κάθετης νηματικής ροής
- ασφαλής χειρισμός των κυτταροστατικών κατά την προετοιμασία, διακίνηση και χορήγηση από εκπαιδευμένο προσωπικό
- χρησιμοποίηση φλεβικής γραμμής που δεν έχει παρακεντηθεί προηγουμένως και είναι σταθερή (αν είναι εφικτό)
- αποφυγή εξελκωμένων/ερεθισμένων περιοχών του δέρματος
- οδηγίες στον ασθενή και το περιβάλλον του για συμπτώματα που πρέπει να αναφερθούν αμέσως: πόνος, αίσθημα καύσου, οίδημα στο σημείο της παρακέντησης
- σε υποψία έγχυσης του φαρμάκου εκτός φλέβας άμεση διακοπή της θεραπείας
- συχνή λήψη των ζωτικών σημείων του ασθενή για πρόληψη επιπλοκών
- ψυχολογική ενθάρρυνση του ασθενή για την διαδικασία και τις παρενέργειες της θεραπείας

Βασικές αρχές νοσηλευτικής φροντίδας σε ασθενείς υπό χημειοθεραπεία (2)

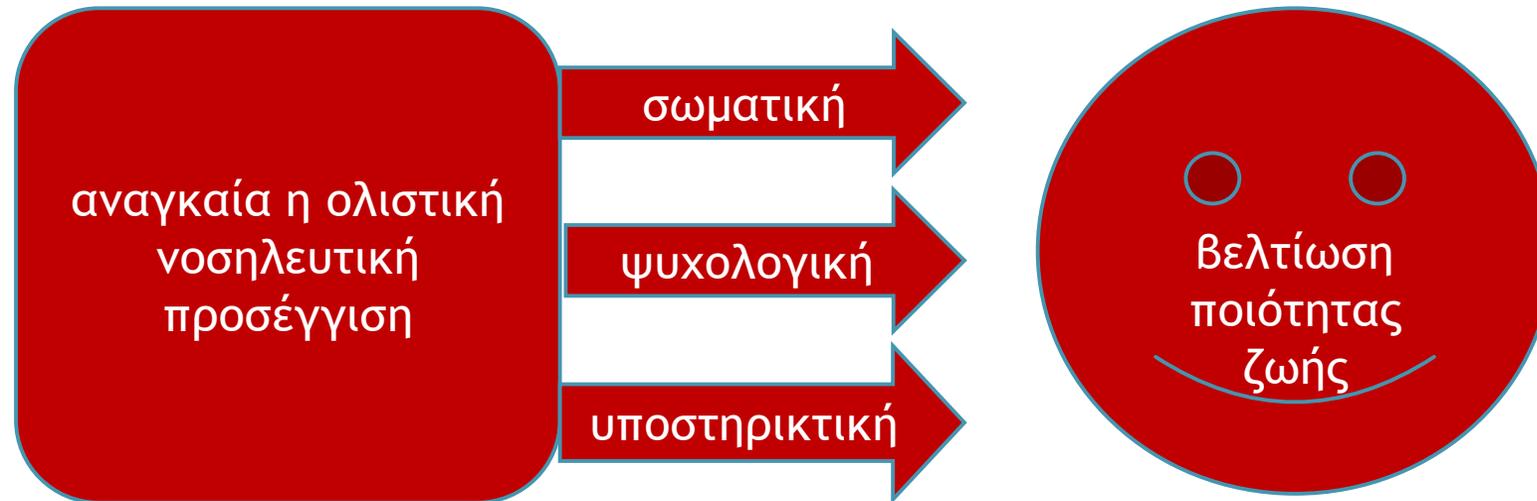
Ανεπιθύμητες ενέργειες	Νοσηλευτική φροντίδα
ναυτία-έμετοι	χορήγηση αντιεμετικής αγωγής, επαρκής ενυδάτωση
διαρροϊκές κενώσεις	χορήγηση αντιδιαρροϊκής αγωγής, αποφυγή τροφών πλούσιων σε ίνες/λακτόζη/λίπος, αποφυγή καπνίσματος
δυσκοιλιότητα	λήψη άφθονων υγρών/μαλακών τροφών, τακτική λήψη ηπακτικών, παρακολούθηση λειτουργίας του εντέρου για πρόληψη σοβαρών επιπλοκών
αιμορραγία	αποφυγή πρόκλησης τραυματισμών, έλεγχος για εμφάνιση σημείων/συμπτωμάτων αιμορραγικής διάθεσης (ουλορραγία, ρινορραγία, γαστρορραγία, εντερορραγία, πετέχειες, εκχυμώσεις, απώλεια αίματος σε κόπρανα/ούρα/εμέσματα, ανησυχία-σύγχυση)
αναιμία	διδασκαλία του ασθενούς για συμπτώματα της αναιμίας και τους διαιτητικούς τρόπους για αύξηση της πρόσληψης και απορρόφησης του σιδήρου
αλωπεκία	ψυχολογική στήριξη
δερματικές επιπτώσεις	έγκαιρη ενημέρωση του ασθενούς για αποφυγή εντονότερης ψυχολογικής επιβάρυνσης

Ετήσια καταγραφή βιολογικών παραγόντων /χημειοθεραπευτικών φαρμάκων για το έτος 2022

Βιολογικοί παράγοντες / χημειοθεραπευτικά	Συχνότητα χορήγησης
Remicade / Inflectra / Remsima / Zessly	376
Mabthera / Truxima / Rixathone	118
Benlysta	48
Orencia	42
Endoxan	16
Aclasta	15

Σύνολο: 615

Ασθενείς με ρευματικά νοσήματα:βιώνουν πληθώρα βιολογικών/ψυχολογικών/κοινωνικών προβλημάτων





Σας ευχαριστούμε για την προσοχή σας