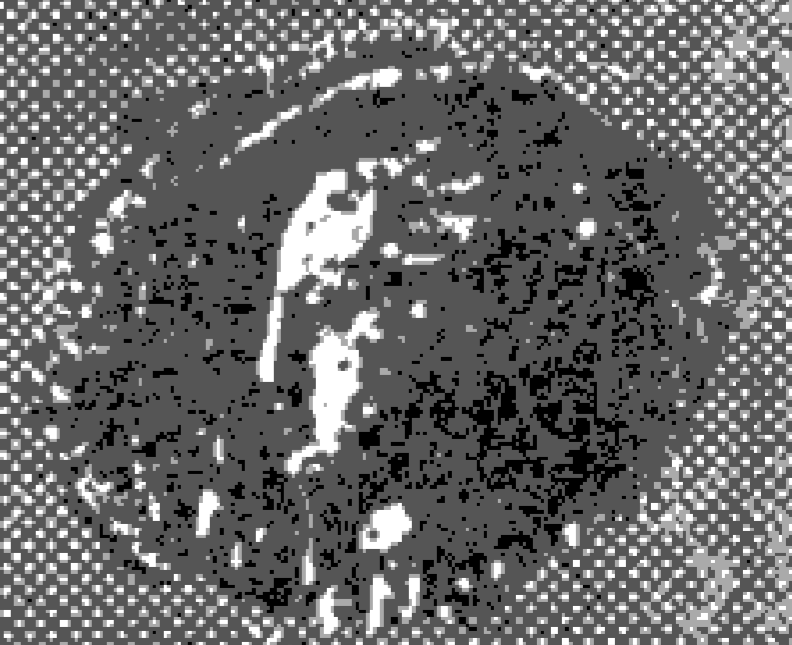


τεῦχος 104, Νοέμβριος - Δεκέμβριος 1984

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

ΥΓΕΙΑΣ
ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ
Ε.Σ.Δ.Ν.Ε.



ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

ΕΚΔΟΤΗΣ

Ἐθνικός Σύνδεσμος
Διπλωματούχων Νοσοκόμων
Ἑλλάδος

ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Ε. Δημητρίου - Β. Λανάρα
Μ. Μαλγαρινοῦ

*

ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΕΚΔΟΣΕΩΣ

Μαρία Μαλγαρινοῦ
Ἀνωτέρα Σχολή Ἀδελφῶν
Νοσοκόμων

Σεβαστουπόλεως 16. Ἀθήναι

*

ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ

ΤΥΠΟΓΡΑΦΕΙΟΥ

Ἀθαν. Ἀθανασόπουλος
Ρήγα Παλαμῆδου 5
Τηλέφ. 3219306, Ἀθήναι

*

ΣΥΝΔΡΟΜΕΣ

Ἐμβάσματα - Ἐπιταγές

Περιοδικό

«Νοσηλευτική»

Γραφεῖα: Πύργος Ἀθηνῶν
Γ' κτίριο II: 1α Ἀθήνα 610
Τηλέφ. 7702861

*

Τιμή Τεύχους Δρχ. 70
Γιὰ σπουδάστριες Δρχ. 35
Ἐτήσια συνδρομή Δρχ. 400
Ἐτήσια συνδρομή ἔξ. \$ 200

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

1. Ἐθνικός Σύνδεσμος Διπλωματούχων Ἑλληνίδων Νοσοκόμων. 145
—11ο Πανελλήνιο Νοσηλευτικό Συνέδριο
—Χαιρετισμός τοῦ κ. Ἰωάννου Φλώρου.
—Χαιρετισμός τοῦ κ. Ἀντιδημάρχου.
—Χαιρετισμός τοῦ κ. Ν. Κουκούραθα.
—Χαιρετισμός διδῶς Κυρ. Γεωργιάδου.
—Δημοσιεύματα στόν Τύπο.
—Ποιοί χαιρέτησαν τὸ Συνέδριο.
Τηλεγραφήματα.
—Συμπεράσματα — Πορίσματα Συνεδρίου.
2. Ὁ Πυρετός καὶ οἱ Εὐθύνες τοῦ Νοσοκόμου. 161
ἀπὸ διδάκτ. Γούλια
3. Μιά Ἐκπομπή. 175
Σοφία Κισλεῖδου - Σταγκίδου
4. 7η Συνεδρίασις τῆς Ὁμάδας Ἐργασίας τῶν Ἀδελφῶν Ἐρευνητριῶν Εὐρώπης. 177
5. Συνέδρια — Συγδιασκέψεις. 178
6. Περιεχόμενα ἔτους 1984. 180

Ὁ Πυρετός καὶ οἱ Εὐδῦνες τοῦ Νοσοκόμου

ΕΙΡΗΝΗ ΓΟΥΛΙΑ

Ἡ διατήρηση τῆς θερμοκρασίας τοῦ σώματος σὲ ὠρισμένο ἐπίπεδο εἶναι ζωτικῆς σημασίας γιὰ τὸν ὄργανισμό, ἐφόσον ὅλες οἱ διαλογικῆς ἐξεργασίαι ἐξαρτῶνται ἄμεσα ἀπὸ τὴν θερμοκρασία τοῦ σώματος.

Ἡ ὁμοιοθερμία τοῦ σώματος τοῦ ἀνθρώπου — ἡ διατήρηση τῆς θερμοκρασίας τοῦ σώματος σὲ σταθερὰ ὄρια ἀνεξάρτητα μὲ τίς διακυμάνσεις τῆς θερμοκρασίας τοῦ περιβάλλοντος — εἶναι ἀποτέλεσμα τῆς καλῆς ἐλεγχόμενης ἰσορροπίας μεταξὺ τῶν χημικῶν (χημικῆς ἐπεξεργασίαι τοῦ μεταβολισμοῦ) καὶ τῶν φυσικῶν (ἡ θερμότητα ἀποβάλλεται μὲ φυσικῆς ἐξεργασίαι) θερμορρυθμιστικῶν ἐξεργασιῶν. Αὐτὸ δὲ ἐπιτυγχάνεται μὲ σύνολο μηχανισμῶν. Οἱ μηχανισμοὶ αὗτοι ἀφοροῦν τὴν διευκόλυνση ἢ μὴ τῆς ἀποβολῆς θερμότητας ἀπὸ τὸ σῶμα καὶ τὴν αὐξήση τῆς παραγωγῆς θερμότητας.

Ἡ διευκόλυνση τῆς ἀποβολῆς θερμότητας πραγματοποιεῖται μὲ τοὺς ἑξῆς μηχανισμούς: (α) διαστολὴ τῶν ἀγγείων τοῦ δέρματος καὶ διάνοιξη τῶν ἀρτηριοφλεβωδῶν ἀναστομώσεων τῶν ἄκρων καὶ (β) λειτουργία τῶν ἰδρωτοποιῶν ἀδένων. Ὁ περιορισμὸς ὅμως τῆς ἀποβολῆς τῆς θερμότητας πραγματοποιεῖται μὲ τὴν συστολὴ τῶν ἀγγείων τοῦ δέρματος καὶ συγκλείση τῶν ἀρτηριοφλεβωδῶν ἀναστομώσεων τῶν ἄκρων. Σὲ ψυχρὸ ἐξωτερικὸ περιβάλλον τὸ ἰσοζύγιο θερμότητας διατηρεῖται καὶ μὲ τὴν ἐνεργητικὴ αὐξήση τῆς παραγωγῆς τῆς θερμότητας. Αὐτὸ ἐπιτυγχάνεται μὲ αὐξήση τοῦ μυϊκοῦ τόνου, μὲ τὴν κινητοποίηση τῆς μυελώδους μαίρας τῶν ἐπινεφριδίων, τὴν ἔκκριση τῆς ἀδρεναλίνης καὶ μὲ τὴν αὐξήση τῆς ἔκκρισης τῆς θυροξίνης.

Τὸ θερμορρυθμιστικὸ κέντρο, ποὺ δρίσκεται στὸν ὑποθάλαμο τοῦ ἐγκεφάλου, δέχεται ἐρεθίσματα ἢ ἀπ' εὐθείας μὲ τὴν μορφή κεντρικῶν ὤσεων ποὺ ἐκπέμπονται ἀπὸ τοὺς ὑποδοχεῖς ὅλου τοῦ ὄργανισμοῦ γιὰ τὸ θερμὸ καὶ τὸ ψυχρὸ ἢ ἔμμεσα ἀπὸ τὴν ἐπίδραση τῆς θερμοκρασίας τοῦ αἵματος ποὺ περνᾷ ἀπὸ τὸν ὑποθάλαμο.

Τὸ θερμορρυθμιστικὸ κέντρο λειτουργεῖ ὡς «θερμοστάτης» ποὺ ρυθμίζει καὶ διατηρεῖ τὴ θερμοκρασία τοῦ σώματος σταθερή.

Οἱ θερμορρυθμιστικοὶ μηχανισμοὶ ποὺ ἀναφέρθησαν πρὸ πάντων πολὺ συνοπτικῶς μπορεῖ νὰ ἀποδειχθοῦν ἀνεπαρκεῖς γιὰ τὴν ἀντιμετώπιση δυσμενῶν συνθηκῶν. Στὶς περιπτώσεις αὐτῆς ἡ θερμοκρασία τοῦ σώματος εἶναι δυνατὸν νὰ αὐξηθεῖ ἢ νὰ

έλαττωθεί πέρα από τα φυσιολογικά όρια, όποτε έχουμε το φαινόμενο της υποθερμίας, των πυρετικών δεκάτων, του πυρετού ή της υπερπυρεξίας.

Η διαταραχή αυτή προκαλείται από δύο καταστάσεις διαφορετικές. Στην πρώτη το θερμορρυθμιστικό κέντρο έχει ρυθμισθεί σε ύψηλότερα επίπεδα από τα φυσιολογικά υπεύθυνοι για την ρύθμιση αυτή είναι οι πυρετογόνες ουσίες. Η δεύτερη περίπτωση προκαλείται από παροδική ή μόνιμη δόση του υποθαλάμιου ή του μεσεγκεφάλου. Παροδική δόση δημιουργεί ή θυρεοειδική κρίση, ή θερμοπληξία κ.ά. Η διάσωση του άρρώστου από παροδική δόση επιταχύνεται μόνον όταν διατηρούμε τη θερμοκρασία του σώματος σε επίπεδα χαμηλότερα των 42° C με μέσα που αυξάνουν την αποδιδόμενη θερμοκρασία από το σώμα.

ΠΥΡΕΤΟΣ

Πυρετός είναι ή άνοδος της θερμοκρασίας του σώματος πάνω από τους 37.5° C.

Η λέξη πυρετός αναφέρεται σε αύξηση της θερμοκρασίας του ανθρώπινου σώματος λόγω διαταραχής της φυσιολογικής θερμορρυθμιστικής ικανότητας του οργανισμού από παράγοντες όπως τοξίνες μικροβίων, πυρετογόνες ουσίες, από διάφορα κύτταρα ή λευκά αίμοσφαίρια κ.ά.

Από τα χρόνια του Ιπποκράτη είναι γνωστός ο πυρετός και συσχετίζεται με την ασθένεια. Και πραγματικά στο πέρασμα του χρόνου, διαπιστώνεται πως ο όρος πυρετός και άρρώστεια πολύ συχνά χρησιμοποιούνται με την ίδια έννοια.

Η ανακάλυψη πως ο πυρετός δεν συνοδεύει κάθε είδος ασθένειας έγινε στο δεύτερο ήμισυ του 1800 μ.Χ. όταν ο γιατρός WUNDERLICH άρχισε να θερμομετράει όλους τους άρρώστους του. Αυτό που παρατήρησε ο WUNDERLICH ήταν ή σταθερή σχέση που υπάρχει μεταξύ εξέλιξης της φλεγμονής και της εμφάνισης του πυρετού (ROSENDORFF, 1976).

Πυρετός, ο φόβος των ασθενών και πηγή άναγκών για νοσηλευτική φροντίδα στον άρρωστο είναι μια θαυμάσια συμπεριφορά άμυνας του οργανισμού που αποδεικνύει το βαθμό έτοιμότητας των άμυντηρίων δυνάμεών του, οι όποιες καλούνται να δράσουν ύστερα από την επίδραση ενός ή περισσοτέρων γνωστών ή άγνωστων αίτιων.

Το θερμορρυθμιστικό σύστημα του ανθρώπου εξακολουθεί να ρυθμίζει τη θερμοκρασία του σώματος του πυρέσσοντος άτομου, αλλά σε ύψηλότερα επίπεδα θερμοκρασίας από τα φυσιολογικά. Αυτό όμως δεν συμβαίνει σε παροδικές ή μόνιμες δόσεις, του θερμορρυθμιστικού κέντρου. Στις καταστάσεις αυτές το θερμορρυθμιστικό σύστημα δεν ανταποκρίνεται στο σκοπό του με αποτέλεσμα να μη ρυθμίζεται ή θερμοκρασία του σώματος.

Ο υποθάλαμος είναι ή έδρα του θερμορρυθμιστικού κέντρου, ο όποιος δέχεται και επεξεργάζεται όλες τις αισθητικές πληροφορίες από τους διάφορους θερμομικούς υποδοχείς που βρίσκονται σ' όλο το σώμα. Έτσι το τμήμα αυτό του υποθαλάμιου λειτουργεί σαν θερμοστάτης.

Σε φυσιολογικές καταστάσεις ο θερμοστάτης έχει ρυθμισθεί να διατηρεί τη θερμοκρασία του σώματος στο επίπεδο των 36.8° C — 37° C.

Σε φυσιολογικές συνήκες, όταν ή θερμοκρασία του σώματος ξεπεράσει τους 37° C δραστηριοποιούνται οι μηχανισμοί με τους όποιους το σώμα χάνει θερμότητα.

τητα· αντιθέτως παράγει θερμότητα, όταν ή θερμοκρασία κατέβει πιο κάτω από τους 37° C. π.χ. διαστολή των αγγείων στην πρώτη περίπτωση, ρίγος και αγγειοσυστολή στη δεύτερη.

Η προοπτική περιοχή του υποθαλάμου είναι ή κατ'έξοχήν ευαίσθητη περιοχή στις αλλαγές της θερμοκρασίας του σώματος. Οι νευρώνες —ευαίσθητοι στην αλλαγή της θερμοκρασίας— της προοπτικής περιοχής μεταφέρουν τὸ μήνυμα της αλλαγής της θερμοκρασίας του σώματος και ἐρεθίζουν τὸν ἄνω και πρόσθιο υποθάλαμο για να αὐξήσει ή περιορίσει τὴν ἀπώλεια της θερμότητας, ἀναλόγως. Οι νευρώνες αὐξάνουν τὴ συχνότητα τοῦ συναγερισμοῦ καθὼς αὐξάνεται ή θερμοκρασία τοῦ σώματος και μειώνουν τὴ συχνότητά του ὅταν ή θερμοκρασία τοῦ αἵματος μειώνεται.

Οἱ πυρετογόνες οὐσίες, κατεξοχήν αἰτία τοῦ πυρετοῦ, διαιροῦνται σὲ δύο κατηγορίες:

- ἐξωγενεῖς και
- ἐνδογενεῖς

Οἱ ἐξωγενεῖς πυρετογόνες οὐσίες δημιουργοῦνται με τὴν εἴσοδο τῶν μικροβίων, ἰῶν και πρωτοζώων ή τῶν τοξινῶν ποὺ παράγουν στὸν ὀργανισμό.

Οἱ ἐνδογενεῖς πυρετογόνες οὐσίες βρίσκονται στὸν ὀργανισμό. Τέτοιες δὲ εἶναι οἱ καταστραμμένοι ἴστοι μετὰ ἀπὸ κακώσεις, ἐγχειρήσεις, κακοήθειες ὄγκους κλπ.

Στάδια Πυρετοῦ

Ὁ πυρετὸς διέρχεται τρία διαφορετικὰ στάδια. Τὸ πρῶτο στάδιο ή κρύα φάση ή φάση τοῦ ρίγου χρονομετρεῖται ἀπὸ τὴ στιγμή ποὺ ἀρχίζει να ἀνεβαίνει ή θερμοκρασία πιο ψηλά ἀπὸ τὰ φυσιολογικὰ ἐπίπεδα τοῦ σώματος. Τὸ στάδιο αὐτὸ λέγεται και στάδιο εἰσβολῆς.

Στὸ δεύτερο στάδιο ή θερμὴ φάση ή στάδιο ἀκμῆς ή θερμοκρασία τοῦ σώματος διατηρεῖται σὲ γέο, ὑψηλὸ ἐπίπεδο και ὁ πυρετὸς διαγράφει τὴν πορεία του.

Στὸ τελευταῖο ή τρίτο στάδιο ή στάδιο παρακμῆς ἀρχίζει να κατεβαίνει ὁ πυρετὸς και συνεχίζεται μέχρι τὴν τέλεια πτώση.

Π ρ ῶ τ ο Σ τ ά δ ι ο .

Τὸ στάδιο αὐτὸ ἀρχίζει ὅταν οἱ πυρετογόνοι παράγοντες ρυθμίζουν τὸν υποθαλαμικὸ θερμοστάτη σὲ ὑψηλότερα ἐπίπεδα. Ὅλοι οἱ μηχανισμοὶ παραγωγῆς και διατήρησης της θερμότητας τοποθετοῦνται σὲ κίνηση. Ἡ πρώτη φάση διαρκεῖ συνηθως λίγη ὥρα (10'—40'). Στὸ διάστημα αὐτὸ ή θερμοκρασία τοῦ σώματος αὐξάνει γρήγορα και σταθερά, ή δὲ αὔθηση κειμαίνεται ἀπὸ 1—3° C.

Ἡ αὐξηση της θερμοκρασίας τοῦ σώματος ὀφείλεται στην αὐξηση τοῦ μεταβολισμοῦ στὸ κυτταρικὸ ἐπίπεδο και διατηρεῖται ὑψηλή με τὴ σύσπαιση τῶν αγγείων και τὴ μείωση της ἐφίδρωσης.

Ὁ βασικὸς μεταβολισμὸς αὐξάνει με τρεῖς φυσιολογικοὺς μηχανισμούς.

- 1) Ἐρεθίζεται τὸ συμπαθητικὸ νευρικὸ σύστημα (ΣΝΣ).
- 2) Ἐρεθίζεται ή ἐκκριση ὀρμονῶν τοῦ θυροειδικοῦ ἀδένοα.
- 3) Ἐρεθίζεται ὁ μηχανισμὸς τῶν φρυκίων (GUYTON 1976).

Όταν έρεθίζεται τὸ Σ.Ν.Σ. αὐξάνεται ἡ ἔκκριση τῆς ἐπινεφρίνης ἢ ὁποία στή συνέχεια δημιουργεῖ αὐξηση τοῦ κυτταρικοῦ μεταβολισμοῦ τοῦ σώματος.

Ἐπίσης ἐρεθίσματα ἀπὸ τὴν προοπτικὴ περιοχὴ τοῦ ὑποθαλάμου ἐρεθίζουν τὴν ἔκκριση τῆς θυροειδοτρόπου ὁρμόνης. Αὐτὴ στή συνέχεια ἐρεθίζει τὴν παραγωγή καὶ τὴν ἔκκριση τῆς θυροξίνης ἀπὸ τὸν θυροειδῆ ἀδένα. Ἡ θυροξίνη σὲ συνδυασμὸ μὲ τὸ Σ.Ν.Σ. διευκολύνει τίς διάφορες ὀξειδωτικὲς ἀντιδράσεις τῶν κυττάρων ποὺ ἔχουν ὡς ἀποτέλεσμα τὴν αὐξηση τῆς θερμότητος καὶ τῶν ἀχρήστων προϊόντων μεταβολισμοῦ, κυρίως διοξειδίου τοῦ ἀνθρακικοῦ (CO_2) καὶ νεροῦ (H_2O).

Όταν αὐξάνεται ἡ πυκνότητα τοῦ CO_2 στὸ αἷμα ἐρεθίζεται τὸ ἀναπνευστικὸ κέντρο τοῦ προμήκους μυελοῦ. μὲ τελικὸ ἀποτέλεσμα τὴν αὐξηση στή συχνότητα καὶ τὸ βάθος τῆς ἀναπνοῆς. Μὲ τὸν τρόπο δὲ αὐτὸ διευκολύνεται ἡ ἀποβολὴ CO_2 καὶ H_2O . Στὸ πρῶτο στάδιο τοῦ πυρετοῦ τὸ ἔξωκυττάριο νερὸ μειώνεται, αὐτὸ δὲ συχνὰ ἐκδηλώνεται μὲ αἴσθημα δίψας.

Ἐπίσης, ἡ αὐξηση τῆς παραγωγῆς τῆς θερμότητος γίνεται μὲ τὸ ρίγος. "Όταν ἐρεθίζεται τὸ ὀπίσθιο τμήμα τοῦ ὑποθαλάμου αὐξάνεται, σὲ ὅλο τὸ σῶμα, ὁ τόνος τῶν σκελετιαίων μυῶν, μὲ ἀποτέλεσμα νὰ αὐξάνεται ὁ μεταβολισμὸς τῶν κυττάρων, καὶ ἐπομένως καὶ ἡ παραγωγή τῆς θερμότητος. Ἡ ἔνταση τοῦ ρίγους ποικίλλει.

Ἡ ἀγγειοσυστολὴ ποὺ συνοδεύει τὸ ρίγος εἶναι ἀποτέλεσμα τοῦ ἀδρενεργικοῦ ἐρεθισμοῦ σ' ὅλο τὸ σῶμα. Περιφερειακὴ ἀγγειοσυστολὴ μειώνει, τὸ αἷμα φθάνει στήν ἐπιφάνεια τοῦ δέρματος καὶ περιορίζει τὴν ἀπώλεια θερμότητος μὲ τὴν ἐπαφὴ καὶ τὴν ἀγωγιμότητα. Τὸ δέρμα γίνεται ὠχρὸ καὶ κρύο καὶ τὰ ἄκρα τῶν δακτύλων κυανωτικὰ γιατί μειώνεται ἡ κυκλοφορία στὰ τριχοειδῆ τῶν ἄκρων τῶν δακτύλων. Τὸ ἄτομο διαμαρτύρεται γιὰ ρίγη καὶ δὲν μποροῦμε νὰ τὸ θερμάνουμε ὅσες κουδέρες κι ἂν προσθέσουμε.

Ἐκτὸς ἀπὸ τὴν συστολὴ τῶν ἀγγείων, ἀνόρθωση τῶν τριχῶν ἢ φρύκια, συχνὰ παρουσιάζονται σὰν μιὰ προσπάθεια νὰ διατηρηθεῖ ἡ θερμότητα. Ἀκόμη, μὲ ὑποθαλαμικὰ ἐρεθίσματα, ἡ ἐφίδρωση σταματᾷ προκειμένου νὰ ἐξασφαλισθεῖ ἡ θερμοκρασία τοῦ σώματος. Ἔτσι μειώνεται ἡ ἐξάτμιση καὶ περιορίζεται ἡ ἀπώλεια τῆς θερμότητος.

Δ ε ύ τ ε ρ ο Σ τ ά δ ι ο .

Στὸ στάδιο αὐτὸ ἡ θερμοκρασία τοῦ σώματος ἔφθασε στὸ ὄριο ποὺ ἔθεσε ὁ ὑποθαλαμικὸς θερμοστάτης καὶ συνήθως μένει σταθερὴ στὸ νέο ὑψηλὸ ἐπίπεδο. Ἡ παραγόμενη καὶ ἡ ἀποβαλλόμενη θερμότητα συνεχίζει νὰ εἶναι σὲ ἰσορροπία στὸ νέο αὐτὸ ἐπίπεδο.

Ἡ ὑψηλὴ θερμοκρασία τοῦ σώματος αὐξάνει τὴ ροὴ τοῦ αἵματος στὸ δέρμα, ἀπὸ τὴν ἀγγειοδιαστολὴ τῶν περιφερειακῶν ἀγγείων, σὲ μιὰ προσπάθεια νὰ μειωθεῖ ἡ θερμοκρασία τοῦ σώματος. Τὸ δέρμα γίνεται θερμὸ καὶ τὸ ἄτομο ἐμφανίζεται ἐρυθρὸ καὶ συνήθως παραπονεῖται γιατί αἰσθάνεται μεγάλη ζέστη.

Γιὰ νὰ διατηρηθεῖ ἡ θερμοκρασία τοῦ σώματος σὲ ὑψηλὸ ἐπίπεδο, ὁ βασικὸς μεταβολισμὸς παραμένει ὑψηλὸς μὲ ἀποτέλεσμα τὸ ἄτομο νὰ ἐμφανίζει ταχυκαρδία καὶ ταχύπνοια.

Ἡ ἀπώλεια τῶν ὑγρῶν ἐπίσης συνεχίζεται ἀπὸ τὴν αὐξηση τοῦ ἀριθμοῦ τῶν ἀναπνοῶν. Τὸ ἄτομο ἔχει ἔντονο τὸ αἴσθημα τῆς δίψας.

Ἐάν ἡ ὑψηλή θερμοκρασία διατηρηθεῖ ἓνα χρονικὸ διάστημα, ἡ διαταραχὴ τοῦ νεροῦ καὶ τῶν ἠλεκτρολυτῶν γίνεται ἐκδηλῆ. Τὸ ἄτομο ἀφυδατιώνεται καὶ παρουσιάζει τὰ σημεῖα ἀφυδάτωσης πού εἶναι: θλεννογόνοι στεγνοί, γαίλη ξηρά, θαθουλωμένα μάτια, ὀλιγουρία καὶ οὖρα χρώματος σκοτεινοῦ. Τὸ κάλλιο ἀπὸ τὸν ἐνδοκυττάριο χῶρο μετακινεῖται στὸν ἐξωκυττάριο καὶ τὸ γλῶριο καὶ γάτριο ἀπὸ τὸν ἐξωκυττάριο χῶρο μετακινεῖται στὸν ἐνδοκυττάριο. Οἱ φυσιολόγοι παραδέχονται πὼς μὲ τὴν αὐξηση τῆς θερμοκρασίας τοῦ σώματος παρουσιάζεται καὶ αὐξηση τῆς ἐρεθιστικότητας τῶν κυττάρων. Οἱ ἀντιδράσεις ἐξελίσσονται ἀπὸ ἀπλή ἰπνηλία, ἀνησυχία, μέχρι παραλήρημα καὶ σπασμούς. Ἐπιπρόσθετα τὸ ἄτομο μπορεῖ νὰ παραπονεῖται γιὰ κεφαλαλγία καὶ φωτοφοβία. Πρέπει νὰ θυμόμαστε πὼς καταστάσεις ἄλλες ἀπὸ τὸν πυρετὸ μπορεῖ νὰ εἶναι ὑπεύθυνες γιὰ τὴν ἐμφάνιση νευρικῶν ἀντιδράσεων. Ἡ ὑγεία τοῦ ἀτόμου, πρὶν ἀπὸ τὴν παροῦσα ἀσθένεια, τὰ φάρμακα πού τώρα παίρνει καὶ ἡ αἰτιολογία τοῦ πυρετοῦ μπορεῖ νὰ εἶναι ὑπεύθυνοι γιὰ τὴν ἀλλαγὴ τῆς συμπεριφορᾶς τοῦ ἀρρώστου.

Τὸ παραλήρημα καὶ οἱ σπασμοὶ συνήθως ἐμφανίζονται ὅταν ὁ πυρετὸς ὑπερβῆ τοὺς 40° C. Στὰ ἡλικιωμένα ἄτομα καὶ στὰ πολὺ μικρὰ παιδιὰ τὸ παραλήρημα καὶ οἱ σπασμοὶ εἶναι δυνατὸν νὰ ἐμφανισθοῦν καὶ σὲ χαμηλότερη θερμοκρασία ἀπὸ τοὺς 40° C. Ἐνῶ τὸ ἄτομο παρουσιάζει παραλήρημα μπορεῖ ἀκόμη νὰ ἔχει χάσει τὸν προσανατολισμὸ του στὸ χρόνο, τὸν τόπο καὶ νὰ μὴ γνωρίζει ποιὸς εἶναι, νὰ συμπεριφέρεται παράξενα καὶ νὰ ἔχει διανοητικὴ σύγχυση. Οἱ σπασμοὶ εἶναι πιὸ συνηθισμένοι στὰ παιδιὰ ἀπὸ τοὺς ἐνήλικες, εἶναι συχνότεροι στὰ λοιμώδη νοσήματα ἀποτέλεσμα τῆς ἀπότομης ὑψώσης τοῦ πυρετοῦ.

Συχνὴ ἐκδήλωση τοῦ ὑψηλοῦ πυρετοῦ εἶναι ἡ ἐμφάνιση τοῦ ἐπιχειλίου ἔρπητα, ὁ ὁποῖος ἐκδηλώνεται: σὲ 48 ὥρες ἀπὸ τὴν εἰσβολὴ τοῦ πυρετοῦ καὶ ὀφείλεται στὸν ἰδ τοῦ ἀπλοῦ ἔρπητα I. Τὸ σύμπλεγμα τοῦ ἔρπητα εἶναι μιὰ μολυσματικὴ διεργασία πού ἐνεργοποιεῖται μὲ τὸν ὑψηλὸ πυρετό. Ὅσάκις παρατείνεται ἡ δεύτερη φάση ἐμφανίζεται ἡ καταστροφὴ τῶν ἰστῶν. Ὁ καταβολισμὸς τῶν πρωτεϊνῶν προκαλεῖ μείωση τῶν φυσικῶν δραστηριοτήτων, κακουχία, γενικευμένα μυϊκὰ ἄλγη, ἀδυναμία καὶ λευκωματουρία. Ἡ λευκωματουρία σὰν ἀποτέλεσμα τοῦ πυρετοῦ εἶναι γνωστὴ ὡς «ἀληθινὴ πυρετικῆς προέλευσης λευκωματουρία» (MACBRYDE, 1970).

Ἡ παράταση τοῦ πυρετοῦ συνήθως προκαλεῖ ἀνορεξία. Στὴν περίπτωσιν αὐτὴ μπορεῖ νὰ ὑπάρχει αὐξηση καταβολισμοῦ λιπῶν. Ἐάν ὁ καταβολισμὸς τῶν λιπῶν εἶναι πολὺ ταχύς, εἶναι δυνατὸν νὰ παρουσιασθεῖ κέτωση καὶ μεταβολικὴ ὀξέωση (BICKLEY, 1974).

Τ ρ ί τ ο Σ τ ά δ ι ο .

Ἡ περίοδος αὐτὴ ἀρχίζει ὅταν ὁ ὑποθαλαμικὸς ρυθμιστὴς τῆς θερμοκρασίας ἔχει ρυθμισθεῖ στὰ φυσιολογικὰ ἐπίπεδα. Προϋπόθεση γιὰ τὴ ρύθμιση αὐτὴ ἡ ἀπάληψη τοῦ αἰτίου τοῦ πυρετοῦ. Ὁ χρόνος ἐπαναφορᾶς τῆς θερμοκρασίας στὰ φυσιολογικὰ ὅρια ἐξαρτᾶται ἀπὸ τὴν καταπολέμησή του ἢ τῶν αἰτίων τοῦ πυρετοῦ. Ἡ χορήγηση ἀντιπυρετικῶν φαρμάκων θὰ κατεβάσει πρὸς στιγμὴ τὸν πυρετό, ἐάν ὁμως ταυτόχρονα δὲν ἀντιμετωπισθοῦν καὶ τὰ αἷτια τοῦ πυρετοῦ ἢ θερμοκρασία θὰ ἀνέβει καὶ πάλι.

Ἡ μεγάλη μείωση τοῦ πυρετοῦ εἶναι ἀποτέλεσμα τῆς κινητοποίησης τοῦ μηχαν-

νισμού απώλειας θερμότητας και αναστολή του μηχανισμού παραγωγής της. Βασικοί μηχανισμοί που υπεισέρχονται στην προσπάθεια για την μείωση της θερμοκρασίας του σώματος είναι οι πιο κάτω:

1. Διέγερση της περιφερικής αγγειοδιαστολής.
2. Διέγερση της εφίδρωσης.
3. Άναστολή του μηχανισμού του ρίγους (GUYTON, 1976).

Περιφερική αγγειοδιαστολή παρατηρείται όταν παύσει ή διέγερση του συμπαθητικού κέντρου στον εγκέφαλο. Ο αγγειοκινητικός τόνος στα τοιχώματα των αιμοφόρων αγγείων του δέρματος μειώνεται, με αποτέλεσμα να αυξηθεί η ροή του αίματος στην επιφάνεια του δέρματος. Έτσι αυξάνεται η απώλεια θερμότητας με την ακτινοβολία και την επαφή.

Οι ιδρωτοποιοί αδένες επίσης διεγείρονται από ερεθίσματα του υποθαλάμιου με τα συμπαθητικά νεύρα. Όταν αυξάνεται η θερμοκρασία του σώματος αυξάνεται και η εφίδρωση. Με την εφίδρωση έχουμε εξάτμιση από το δέρμα που οδηγεί στην μείωση της θερμοκρασίας. Η εφίδρωση επίσης συμβάλλει στην άφυδάτωση που φυσικά είναι μεγάλη στα άτομα με πυρετό παρατεταμένης χρονικής διάρκειας.

Στη φάση αυτή τα υποθαλαμικά ερεθίσματα έχουν ήδη αναστείλει τον μηχανισμό του ρίγους για να μειώσουν την παραγωγή της θερμότητας. Ακόμη μειώνεται σ' όλο το σώμα ο τόνος των σκελετικών μυών, που έχει σαν αποτέλεσμα τη μείωση του μεταβολισμού των κυττάρων στο μυϊκό επίπεδο και τη μείωση της παραγόμενης θερμότητας στο σώμα.

Υπάρχει αμφισβήτηση για την ευεργετική επίδραση του πυρετού στην καταπολέμηση της νόσου. Ο πυρετός μπορεί να προκαλέσει μεγάλη αδυναμία και δεν φαίνεται να καταστρέφει τους μικροοργανισμούς (ATKINS' 1972 — BICKLEY, 1974). Ο ρόλος του στην άρρώστια και ειδικότερα στην φλεγμονώδους και λοιμώδους φύσεως παραμένει ανεξήγητος.

Αν και οι ευεργετικές επιδράσεις του πυρετού είναι άγνωστες, οι επιπτώσεις στην κατάσταση του οργανισμού του ατόμου που υφίσταται τον πυρετό είναι αποδεδειγμένες και σοβαρές. Η ακριβή εκτίμηση των επιπτώσεων του πυρετού στο άτομο δίνει στοιχεία με τα οποία ο Νοσοκόμος μπορεί να κάνει όρθο προγραμματισμό για πιο αποτελεσματική Νοσηλευτική Φροντίδα στον άρρωστο.

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΑΡΡΩΣΤΟΥ ΜΕ ΠΥΡΕΤΟ

Για την ασφάλεια, την άνεση και την ικανοποίηση των νοσηλευτικών αναγκών που δημιουργούνται στο άτομο από τον πυρετό, ανεξάρτητα της αιτιολογίας του, είναι απαραίτητο να ληφθούν όρισμένα νοσηλευτικά μέτρα.

Το πρώτο δήμα για την προσφορά εξατομικευμένης Νοσηλευτικής φροντίδας στον άρρωστο με πυρετό είναι η νοσηλευτική αξιολόγησή του με σκοπό την διάγνωση των προβλημάτων και των νοσηλευτικών του αναγκών.

Πηγές για τη νοσηλευτική αξιολόγηση του άρρωστου είναι:

1. Ο φάκελλός του, δηλαδή,
 - 1.1. Νοσηλευτικό και ιατρικό ιστορικό
 - 1.2. Θερμομετρικό διάγραμμα
 - 1.3. Δελτίο Νοσηλείας νοσοκόμου — Λογοδοσία
 - 1.4. Δελτίο φαρμάκων
 - 1.5. Διαγνωστικές εξετάσεις
 - 1.6. Δελτίο ιατρικών οδηγιών.

2. Ο άρρωστος.

3. Η νοσηλευτική ομάδα και ομάδα υγείας.

4. Η οικογένεια του άρρώστου ή το άμεσό του περιβάλλον.

Τα πραγματικά, λανθάνοντα ή πιθανά προβλήματα¹ που είναι δυνατόν να παρουσιάσει ο άρρωστος με πυρετό, οι νοσηλευτικές ανάγκες που δημιουργούν τα προβλήματα και τὸ/τὰ στάδια τοῦ πυρετοῦ που τὸ κάθε πρόβλημα εκδηλώνεται, παρουσιάζονται στον πίνακα που ακολουθεί.

| A)A | Προβλήματα | Νοσηλευτικές Ἀνάγκες | Στάδια Ἐμφάνισης |
|-----|---------------------------|--|------------------|
| 1. | Πυρετός | Μείωση τοῦ πυρετοῦ Πτώση τῆς θερμοκρασίας στὰ φυσιολογικά επίπεδα | 1, 2, 3 |
| 2. | Φρύκια, ρίγος | Ἀνακούφιση τοῦ άρρώστου ἀπὸ τὰ φρύκια καὶ τὸ ρίγος | 1, 3 |
| 3. | Διαταραχή ἰσοζυγίου ὑγρῶν | Διατήρηση ἰσοζυγίου ὑγρῶν Πρόληψη κρυολογήματος | 2, 3 |
| 4. | Ἐφιδρώσεις | Διατήρηση ἰσοζυγίου ὑγρῶν Διατήρηση άρρώστου στεγνοῦ καὶ καθαροῦ | 2, 3 |
| 5. | Γενικευμένα μυϊκά άλγη | Ἀνακούφιση ἀπὸ τὰ μυϊκά άλγη | 2 |
| 6. | Καταβολή δυνάμεων | Σωματική τόνωση | 2, 3 |
| 7. | Ἀγορεξία | Αὔξηση τῆς διάθεσης γιὰ φαγητό | 2, 3 |

1. Π ρ α γ μ α τ ι κ ἄ προβλήματα είναι αὐτὰ που ὑπάρχουν σὲ μιὰ δεδομένη περίοδο χρόνου, λ α ν θ ἄ ν ο ν τ α είναι αὐτὰ που ἔχουν μεγάλη πιθανότητα νὰ ἐμφανισθοῦν, ἢ ἐμφάνισή τους μπορεί νὰ ἐπηρεασθεῖ ἀπὸ νοσηλευτικές παρεμβάσεις καὶ πιθανὰ είναι αὐτὰ που καθορίζονται σαφῶς ἀπὸ τὸ δεδομένα καὶ ἴσως θὰ χρειασθοῦν συμπληρωματικές πληροφορίες γιὰ νὰ χαρακτηρισθοῦν ὡς πραγματικά ἢ λανθάνοντα (Μαλγαρινοῦ 1983).

| Α)Α | Προβλήματα | Νοσηλευτικές Ανάγκες | Στάδια Έμφανίσεως |
|-----|--|---|-------------------|
| 8. | Νευρικές αντιδράσεις | Μείωση/ανακούφιση του άρρώστου από τις νευρικές αντιδράσεις, δηλαδή: | 2 |
| | α) Κεφαλαλγία | α) Ανακούφιση του άρρώστου από την κεφαλαλγία. | |
| | β) Φωτοφοβία | β) Μείωση παραγόντων που αυξάνουν την φωτοφοβία. | |
| | γ) Άνησυχία | γ) Άξιολόγηση στάδιου εξέλιξης του πυρετού. | |
| | δ) Παραλήρημα | δ) Μείωση του παραληρήματος | |
| | ε) Σπασμοί | ε) Προστασία άρρώστου από αυτοβλάβη. | |
| | στ) Απώλεια προσανατολισμού στον τόπο, χρόνο, κ.ά. | στ) Κατανόηση της αλλαγής της συμπεριφοράς του άρρώστου και βοήθεια του άρρώστου. | |
| 9. | Δυσκοιλιότητα | Διατήρηση φυσιολογικής της λειτουργίας του έντερου. | 2, 3 |
| 10. | Πτώση πυρετού | Συνεχής αξιολόγηση και προσ. διορισμός των αναγκών του άρρώστου. | |

Με βάση τις νοσηλευτικές ανάγκες του άρρώστου με πυρετό, ακολουθεί ο προγραμματισμός για την παροχή νοσηλευτικής φροντίδας. Ο προγραμματισμός περιλαμβάνει την διατύπωση αντικειμενικών σκοπών της νοσηλευτικής φροντίδας (Ν.Φ.), τον προσδιορισμό των νοσηλευτικών παρεμβάσεων/δραστηριοτήτων για την ικανοποίηση των αναγκών του άρρώστου και την αξιολόγηση των αποτελεσμάτων των νοσηλευτικών παρεμβάσεων/δραστηριοτήτων.

Άντικειμενικοί Σκοποί Ν.Φ.

1. Η πτώση της θερμοκρασίας στα φυσιολογικά επίπεδα ή η μείωσή της (ανάλογα με το αίτιο του πυρετού).
2. Η πρόληψη ή μείωση των δυσμενών επιπτώσεων που προκαλεί ο πυρετός.
3. Η ταχεία αποκατάσταση του άρρώστου από τις επιπτώσεις του πυρετού.

Νοσηλευτικές Δραστηριότητες/Παρεμβάσεις

Οι νοσηλευτικές δραστηριότητες/παραμβάσεις σε σχέση με την κάθε νοσηλευτική ανάγκη του άρρώστου με πυρετό περιγράφονται στη συνέχεια.

1. Πτώση της θερμοκρασίας στα φυσιολογικά επίπεδα/Μείωση του πυρετού.

- 1.1. Ὁ Νοσοκόμος δροσίζει τὸ σῶμα μὲ ἐξωτερικὰ μέσα, ὅπως ψυχρὲς περιτυλίξεις, λουτρὸ σὲ δροσερὸ νερὸ στὸ ὁποῖο διαλύει ἀλάτι ἢ ἀραιώνει οἶνόπνευμα. Ἡ ἀπώλεια θερμότητας προκαλεῖται μὲ τὴν ἐξάτμιση —αὐξάνεται μὲ τὴν ὑγρανση τοῦ δέρματος— καὶ τὴν ἀγωγιμότητα.
- 1.2. Ὄταν τὸ δῆρμα εἶναι κρύο κάνει ἐντριβὲς μὲ οἶνόπνευμα γιὰ τὴν τοπικὴ ἐνίσχυση τῆς κυκλοφορίας. Αὐτὸ ἔχει σὰν ἀποτέλεσμα τὴν ἀπώλεια θερμότητας μὲ ἀκτινοβολία, ἀγωγιμότητα καὶ ἐξάτμιση. Οἶνόπνευμα δὲν χρησιμοποιεῖται σὲ ἄρρώστους ποὺ ἔχουν ξηρὸ καὶ ἀφυδάτωμένο δῆρμα ἢ ὅταν ἡ μυρουδιὰ τοῦ οἶνοπνεύματος εἶναι ἐρεθιστικὴ στὸν ἄρρωστο. Σὲ κεντρικὴ νευρογενὴ ὑπερπυρεξία (ὁ ὑποθάλαμος ἔχει χάσει τὸν ἔλεγχο), τὸ δῆρμα εἶναι κρύο. Στὴν περίπτωση αὐτὴ ἐφαρμόζονται θερμὰ ἐπιθέματα γιὰ τὴ μεταφορὰ αἵματος πρὸς τὴν ἐπιφάνεια. Ὄταν αὐτὸ ἐπιτευχθεῖ ἀκολουθεῖ ἐφαρμογὴ ψυχρῶν ἐπιθεμάτων γιὰ τὴν ἐπιτάχυνση τῆς ἐπιπολῆς φύξης.
- 1.3. Ἐφαρμόζει ὑποθερμικὸ στρώμα. Ἡ θερμότητα ἀποβάλλεται μὲ τὴν ἀγωγιμότητα.
- 1.4. Χορηγεῖ στὸν ἄρρωστο ὄφθονα καὶ δροσερὰ ὑγρά. Ἡ ἐνυδάτωση μειώνει τὴν θερμοκρασία τοῦ σώματος μὲ τὴν αὐξηση τῆς διούρησης. Παράλληλα προλαμβάνεται ἡ ἀφυδάτωση ποὺ προκαλεῖ ὁ πυρετός.
- 1.5. Μειώνει τὴ θερμοκρασία τῆς ἀτμόσφαιρας τοῦ θαλάμου καὶ ἔτσι ἐνισχύει τὴν ἀπώλεια θερμότητας μὲ τὴν ἀγωγιμότητα καὶ τὴν ἀκτινοβολία (αὐξάνεται ἡ διαφορὰ μεταξὺ τῆς θερμοκρασίας τοῦ σώματος καὶ τοῦ περιβάλλοντος).
- 1.6. Ἐφαρμόζει στὸν ἄρρωστο δροσερὸ λουτρὸ σὲ μπανιέρα. Διατηρεῖ τὴ θερμοκρασία τοῦ νεροῦ σταθερὴ (πιὸ χαμηλὴ ἀπὸ αὐτὴ τοῦ σώματος κατὰ 1°C) μὲ προσθήκη πάγου σὲ κομμάτια. Ἡ θερμότητα ἀποβάλλεται μὲ τὴν ἀγωγιμότητα. Ἡ χρονικὴ διάρκεια τῆς ἐφαρμογῆς τοῦ μέτρου αὐτοῦ ἐξαρτᾶται ἀπὸ τὰ ἀποτελέσματα τῆς ἐφαρμογῆς του καὶ τὴ γενικὴ κατάσταση τοῦ ἄρρώστου.
- 1.7. Προστατεύει τὸν ἄρρωστο ἀπὸ κρυολόγημα.
 - 1.7.1. Τὴν ἀλλαγὴ τοῦ ἰδρωμένου ρουχισμοῦ (γυμναστικὰ, σινδόνια, μαξιλαροθήκες κ.λπ.).
 - 1.7.2. Τὴν προφύλαξη τοῦ ἄρρώστου ἀπὸ ρεύματα ἀέρα.
 - 1.7.3. Τὴν σταδιακὴ μείωση τῆς θερμοκρασίας τοῦ μέσου - ψυχρὸ λουτρὸ, ὑποθερμικὸ στρώμα ἢ κουβέρτα. Ἡ ἐφαρμογὴ ψυχροῦ μέσου, ἡ θερμοκρασία τοῦ ὁποῖου εἶναι πολὺ πιὸ χαμηλὴ ἀπὸ αὐτὴ τοῦ σώματος, μπορεῖ νὰ προκαλέσει στὸν ἄρρωστο φύξη. Κατὰ τὴν ἐφαρμογὴ ψυχροῦ μέσου, μειώνεται ἡ πιθανότητα ἐμφάνισης φρυκίων ἢ ρίγους, μὲ τὴν τοποθέτηση θερμοφώρας στὰ κάτω ἄκρα καὶ τὴ χορήγηση ζεστῶν ὑγρῶν.
- 1.8. Στὰ μικρὰ παιδιὰ ἐφαρμόζει ψυχρὸ ὑποκλισμό.
- 1.9. Χορηγεῖ ἀντιπυρετικὰ φάρμακα ποὺ καθόρισε ὁ ἰατρός καὶ παρακολουθεῖ τὴ δράση τους. Ἡ ἀσπιρίνη, συνηθισμένο ἀντιπυρετικὸ φάρμακο, ἀναισθῆλλει τὴν σύνθεση τῶν προσταγλαδινῶν (BROBECK, 1973), μπορεῖ δὲ νὰ

1. Οἱ νοσηλευτικὲς δραστηριότητες διακρίνονται σὲ ἀνεξάρτητες, δηλαδὴ αὐτὲς ποὺ κάνει ὁ νοσοκόμος μὲ δική του εὐθύνη, καὶ ἐξαρτημένες. Οἱ ἐξαρτημένες γίνονται μετὰ ἀπὸ γραπτὴ ἰατρικὴ ὁδηγία ἢ σὲ συνεργασία μὲ τὸν ἰατρό.

δίνεται από το στόμα ή το άπευθυμένο. Μετά τη χορήγηση αντιπυρετικού περιμένουμε εφίδρωση και μείωση της θερμοκρασίας. Η τεχνική πτώση της θερμοκρασίας του σώματος συχνά είναι άπονη αλλά και παροδική. Ο Νοσοκόμος που χορήγησε αντιπυρετικό φάρμακο.

— Παρακολουθεί τον άρρωστο για εφίδρωση και ενεργεί ανάλογα.

— Έκτιμάει τη διαφοροποίηση της θερμοκρασίας την όποια αναγράφει.

— Άξιολογεί την απώλεια υγρών και ηλεκτρολυτών που παρουσιάζει ο άρρωστος με την έντονη εφίδρωση και ενεργεί ανάλογα.

— Γνωρίζει πώς ή χρονική δράση ενός αντιπυρετικού φαρμάκου είναι περιορισμένη και κειμαίνεται από 2—4 ώρες περίπου. εφύσον συνεχίζει να υπάρχει το πυρετογόνο αίτιο. Γι' αυτό και μετά τη μείωση του πυρετού ή την πτώση της θερμοκρασίας στα φυσιολογικά όρια είναι απαραίτητη ή συστηματική παρακολούθηση της θερμοκρασίας του σώματος.

Όταν εφαρμόζονται δραστικά μέτρα μετρᾶται ή θερμοκρασία του σώματος σε συχνά χρονικά διαστήματα για να αξιολογηθεί το αποτέλεσμα.

1.10. Γνωρίζει πώς ή αύξηση της θερμοκρασίας του σώματος προκαλεί αύξηση των συστολών της καρδιάς, δηλαδή επιβαρύνει το έργο της. Γι' αυτό οι άρρωστοι με επιβαρυνμένο κυκλοφοριακό σύστημα μπορεί να οδηγηθούν σε καρδιακή ανεπάρκεια.

1.11. Μετρᾶ και αναγράφει την θερμοκρασία του σώματος στα προγραμματισμένα χρονικά διαστήματα (βωρο, βωρο κ.ά.) και ενημερώνει τους άρμόδιους εάν χρειάζεται.

1.12. Μετρᾶ, αξιολογεί και αναγράφει τους σφυγμούς και την Α.Π. του άρρώστου.

1.13. Γνωρίζει πώς αν και υπάρχουν περιπτώσεις που το άτομο έζησε με θερμοκρασία 44° C για μικρό διάστημα χρόνου ή θερμοκρασία των 42° C για μεγάλη διάρκεια χρόνου αναμένεται να προκαλέσει μόνιμες βλάβες.

1.14. Γνωρίζει πώς ή θερμοκρασία του δέρματος δεν αντανακλά πάντοτε τη θερμοκρασία του σώματος.

2. Άνακούφιση του άρρώστου από τὰ φρύκια και τὸ ρίγος.

Η εμφάνιση των φρυκίων και του ρίγους είναι επακόλουθο βιολογικών επεξεργασιών και μπορεί να ανασταλούν ή να ανακουφισθεί ο άρρωστος από αυτά —φρύκια, ρίγος— με τις πιο πάνω νοσηλευτικές δραστηριότητες.

Ο νοσοκόμος,

2.1. Παραμένει κοντά στον άρρωστο. Η παρουσία του δημιουργεί στον άρρωστο αίσθημα ασφάλειας.

2.2. Συγκρατεί τον άρρωστο στο κρεβάτι (όταν το ρίγος είναι έντονο) και τον προστατεύει από κακώσεις.

2.3. Δίνει στον άρρωστο θερμά υγρά.

2.4. Τοποθετεί θερμοφόρα στα κάτω άκρα.

2.5. Προσθέτει ζεστό αλλά ελαφρό ρουχισμό (κουβέρτα μάλλινη).

2.6. Αναγράφει τις παρατηρήσεις της και την κατάσταση του άρρώστου στο δελτίο νοσηλείας του.

Στή φάση τῶν φρυκίων καί/ἢ τοῦ ρίγους ἡ θερμοκρασία τοῦ σώματος ἀνεβαίνει σέ παθολογικά επίπεδα. Ἀμέσως μετὰ τήν διακοπή τοῦ ρίγους ἢ τῶν φρυκίων θερμομετρεῖται ὁ ἄρρωστος καί ἀναγράφεται ἡ θερμοκρασία πού εἶναι σέ ὑψηλά επίπεδα. Ὁ νοσηκόμος θερμομετρεῖ τόν ἄρρωστο σέ συχνά χρονικά διαστήματα ἕως ὅτου σταθεροποιηθεῖ ἡ θερμοκρασία καί δέν παρουσιάζει αὐξομειώσεις. Ἐφόσον ὁ ἄρρωστος βρίσκεται στό διαγνωστικό στάδιο, ἀμέσως μετὰ τὸ ἀνέδρασμα τῆς θερμοκρασίας καί τῆ διακοπή τοῦ ρίγους γίνονται τρεῖς αἱμοληψίες, κάθε μιὰ ὥρα, γιὰ καλλιέργεια καί στέλνονται στό ἐργαστήριο.

Μετὰ ἀπὸ δύο ὥρες θερμομετρεῖται καί πάλι ὁ ἄρρωστος καί ἀναγράφεται ἡ θερμοκρασία ἢ ὁποῖα συνήθως παραμένει σταθερή. Ἡ χρονική διάρκεια τῆς διατήρησης ὑψηλῆς τῆς θερμοκρασίας τοῦ σώματος ἐξαρτᾶται ἀπὸ τὸ αἶτιον πού προκάλεσε τὸ ρίγος.

3. Διατήρηση ἰσοζυγίου ὑγρῶν καί ἠλεκτρολυτῶν.

Ἡ αὐξηση τοῦ βασικοῦ μεταβολισμοῦ ὁδηγεῖ στὴν ἐφίδρωση. Ὁ ἄρρωστος μὲ ἐφιδρώσεις μπορεῖ νὰ χάσει ἕως καί 3 κιλά νερό. Ταυτόχρονα χάνει καί ἅλατα. Ἡ εὐθύνη τοῦ νοσηκόμου στὴ διατήρηση ἰσοζυγίου ὑγρῶν καί ἠλεκτρολυτῶν περιλαμβάνει:

- 3.1. Ἀκριδὴ μέτρηση καί ἀναγραφή προσλαμβανομένων καί ἀποβαλλομένων ὑγρῶν.
- 3.2. Παρακολοθεῖ τὴν ποσότητα καί πυκνότητα τῶν οὔρων.
- 3.3. Ἀκριδὴ τήρηση ἱατρικῶν ὁδηγιῶν σχετικὰ μὲ τὴ χορήγηση ὑγρῶν (ἀπὸ τὸ στόμα, παρεντερικῶς).
- 3.4. Ἐγκαιρὴ διάγνωση διαταραχῆς ἰσοζυγίου ὑγρῶν.
 - 3.4.1. Ἀξιολόγηση σημείων ἀφυδάτωσης, ὅπως αἰσθημα δίψας, δέρμα καί βλεννογόνοι στεγνοί, θαυλωμένα μάτια, ἀπώλεια βάρους, αἰσθημα κόπωσης, καταβολὴ δυνάμεων, μείωση τοῦ ποσοῦ τῶν οὔρων, οὔρα χρώματος σκοτεινοῦ, αὐξηση συχνότητας σφυγμῶν καί ἀναπνοῶν.
 - 3.4.2. Ἀξιολόγηση σημείων ἀναπνευστικῆς μεταβολικῆς ἀλκάλωσης ὅπως ἀπώλεια συνείδησης, θαθειὰ καί συχνὴ ἀναπνοή, τετανία.
- 3.5. Ἀνακούφιση τοῦ ἄρρώστου ἀπὸ τὸ αἰσθημα τῆς δίψας μὲ τὴ διατήρηση τοῦ ἰσοζυγίου ὑγρῶν καί τὴν πλύση τοῦ στόματος μὲ δροσερὸ νερό.
- 3.6. Συχνὴ καί σχολαστικὴ φροντίδα στοματικῆς κοιλότητας, ἐνίσχυση μαστικῶν κινήσεων —ὅταν ὁ ἄρρωστος δέν λαμβάνει στερεὰ τροφή— καί ἀντισηψία στοματικῆς κοιλότητας.
- 3.7. Διατήρηση τοῦ δέρματος μαλακοῦ. Σέ περίπτωση ξηρότητας γίνονται ἐπαλήψεις μὲ LOTTION καί ἀποφεύγονται οἱ ἐντριβές μὲ οἰνόπνευμα.
- 3.8. Συνεχῆς ἐκτίμηση τῶν ἀποτελεσμάτων τῶν νοσηλευτικῶν παρεμβάσεων δραστηριοτήτων καί νέα ἀξιολόγηση τοῦ ἄρρώστου γιὰ τὴ διάγνωση νέων προβλημάτων καί νοσηλευτικῶν ἀναγκῶν πού ἴσως παρουσιάζει.
- 3.9. Προσαρμογές —ἂν χρειάζονται— τοῦ προγράμματος νοσηλευτικῆς φροντίδας τοῦ ἄρρώστου.

4. Πρόληψη κρυολογήματος, διατήρηση τοῦ ἄρρώστου στεγνοῦ καί καθαροῦ.
(Οἱ ἐφιδρώσεις δημιουργοῦν τὴν ἀνάγκη τῶν πιὸ πάνω νοσηλευτικῶν δραστηριοτήτων/παραμβάσεων).

- 4.1. Έφαρμογή μέτρων για την πρόληψη κρυολογήματος, όπως αποφυγή έκθεσης του άρρώστου σε ρεύματα αέρα, διατήρηση του άρρώστου στεγνοῦ.
 - 4.2. Καθαριότητα δέρματος για την απομάκρυνση κακοσμών και τοξικῶν ουσιῶν.
 - 4.3. Έφαρμογή μέτρων για τὸν περιορισμὸ τῆς κακοσμίας, ὅπως συχνή ἀλλαγὴ καὶ πλύσιμο λευχημάτων, καθημερινὸ λουτρὸ καθαριότητας, χρήση ἀποσμητικῶν μέσων.
 - 4.4. Ἀξιολόγηση σημείων διαταραχῆς ἰσοζυγίου ὑγρῶν.
 - 4.5. Ἀναγραφή τῶν παρατηρήσεων καὶ παρεμβάσεων τοῦ νοσοκόμου στὸ δελτίο νοσηλείας του.
5. Ἀνακούφιση τοῦ άρρώστου ἀπὸ τὴν κακουχία καὶ τὰ γενικευμένα μυϊκά ἄλγη.

Ὁ Νοσοκόμος,

- 5.1. Προσπαθεῖ νὰ μειώσῃ τὸν πυρετὸ (βλέπε παρ. 1).
 - 5.2. Κάνει ἐντριβές στὸ σῶμα καὶ τὰ ἄκρα.
 - 5.3. Ἀλλάζει τὸν άρρωστο θέσεις στὸ κρεβάτι.
 - 5.4. Τοποθετεῖ παγοκύστη στὸ κεφάλι.
 - 5.5. Δίνει ἀναλγητικά φάρμακα, μὲ ἰατρικὴ ὁδηγία.
 - 5.6. Παρακολουθεῖ καὶ ἀξιολογεῖ τὰ ἀποτελέσματα τῶν παρεμβάσεων του.
 - 5.7. Ἀναγράφει τὶς παρατηρήσεις καὶ παρεμβάσεις του στὸ δελτίο νοσηλείας τοῦ άρρώστου καὶ ἐνημερώνει τοὺς ἀρμόδιους ἀνάλογα.
6. Σωματικὴ τόνωση.

Γιὰ τὴ σωματικὴ τόνωση ὁ νοσοκόμος,

- 6.1. Ἐνισχύει τὸ διαιτολόγιο τοῦ άρρώστου σὲ λευκώματα.
 - 6.2. Μειώνει τὶς φυσικὲς δραστηριότητες τοῦ άρρώστου.
 - 6.3. Χορηγεῖ στὸν άρρωστο ὑγρά ἐμπλουτισμένα μὲ ζάχαρη γιὰ τὴν κάλυψη τῶν θερμιδικῶν ἀναγκῶν του καὶ πρόληψη τοῦ μεταβολισμοῦ τῶν λιπῶν (σὲ τέτοια περίπτωση ὁ άρρωστος θὰ ὁδηγηθεῖ σὲ μεταβολικὴ ὀξέωση).
 - 6.4. Παρατηρεῖ καὶ ἀξιολογεῖ τὰ ἀποτελέσματα τῶν παρεμβάσεων του.
 - 6.5. Ἐνημερώνει τὸ δελτίο νοσηλείας τοῦ άρρώστου.
7. Αὔξηση τῆς διάθεσης γιὰ φαγητό.

Ὁ νοσοκόμος γιὰ τὴν αὔξηση τῆς διάθεσης τοῦ άρρώστου γιὰ φαγητό,

- 7.1. Χορηγεῖ τροφὴ τῆς προτίμησής του, ὅταν δὲν ἀντενδείκνυται.
- 7.2. Προσφέρει σὲ περιποιημένο δίσκο καλὰ σερβιρισμένη τροφὴ γιὰ νὰ εἶναι ἐλκυστικὴ.
- 7.3. Ἐξασφαλίζει ποικιλία στὸ διαιτολόγιο τοῦ άρρώστου.
- 7.4. Σερβίρει τὴν τροφὴ ζεστὴ ἢ κρύα ἀναλόγως τοῦ εἴδους.
- 7.5. Ἐξασφαλίζει τὴν ὥρα τοῦ φαγητοῦ περιβάλλον ποὺ δὲν ἀναστέλλει τὴ διάθεση γιὰ φαγητό.
- 7.6. Προσπαθεῖ νὰ μειώσῃ τὴ θερμοκρασία τοῦ σώματος τὴν ὥρα ποὺ θὰ σερβιρισθεῖ τὸ γεῦμα.

- 7.7. Διατηρεί τή στοματική κοιλότητα καθαρή.
- 7.8. Προσφέρει εϋπεπτα, εϋληπτα, μικρά και συχνά γεύματα και ενισχύει τόν ασθενή γά λαμβάνει τὰ κύρια και συμπληρωματικά γεύματα.
- 7.9. Έγνημερώνει τὸ δελτίο νοσηλείας του, σχετικά με τή τροφή ποῦ πῆρε, γράφει τίς παρατηρήσεις και τίς νοσηλευτικές της οδηγίες.

8. Ἡ μείωση/ἀνακούφιση τοῦ ἄρρωστου ἀπὸ τίς νευρικές ἀντιδράσεις, ὅπως κεφαλαλγία, φωτοφοβία, ἀνησυχία, παραλήρημα, σπασμούς και ἀπώλεια προσανατολισμοῦ.

Οἱ πιὸ πάνω νοσηλευτικές ἀνάγκες τοῦ ἄρρωστου μποροῦν γὰ ἱκανοποιηθοῦν με τίς ἐξῆς νοσηλευτικές παρεμβάσεις/δραστηριότητες:

- 8.1. Γιά τήν ἀνακούφιση τοῦ ἄρρωστου ἀπὸ τήν κεφαλαλγία ὁ νοσοκόμος.
 - 8.1.1. Περιορίζει τοὺς θόρυθους τοῦ περιβάλλοντος.
 - 8.1.2. Περιορίζει τὸ ἔντονο φῶς.
 - 8.1.3. Χορηγεῖ ἀναλγητικά φάρμακα σύμφωνα με τήν ἰατρική ὁδηγία και παρακολουθεῖ τή δράση του.
 - 8.1.4. Τοποθετεῖ παγοκύστη, ψυχρὸ ἐπίθεμα στὸ κεφάλι.
- 8.2. Γιά τήν ἀνακούφιση ἀπὸ τήν φωτοφοβία ὁ νοσοκόμος,
 - 8.2.1. Περιορίζει τὸ φῶς στὸ περιβάλλον.
 - 8.2.2. Χρησιμοποιεῖ πλάγιο φωτισμό.
 - 8.2.3. Ενισχύει τόν ἄρρωστο, ὅταν τὸ θεωρεῖ ἀπαραίτητο, γὰ χρησιμοποιεῖ γυαλιὰ ἡλίου.
- 8.3. Γιά τήν ἀνακούφιση ἀπὸ τήν ἀνησυχία, τοὺς σπασμούς και τὸ παραλήρημα, ὁ νοσοκόμος.
 - 8.3.1. Προσπαθεῖ γὰ μειώσει τόν πυρετὸ με τήν ἐφαρμογή τῶν νοσηλευτικῶν μέτρων ποῦ ἀναφέρθηκαν πιὸ πάνω (βλέπε παρ. 1).
 - 8.3.2. Σὲ περίπτωση ποῦ ὁ ἄρρωστος παρουσιάζει σπασμούς μένει κοντὰ του και τόν προστατεύει ἀπὸ κακώσεις ὅπως τῆς γλώσσας.
 - 8.3.3. Παραμένει κοντὰ στὸν ἄρρωστο και τόν προστατεύει ἀπὸ πτώση.
 - 8.3.4. Τοποθετεῖ προφυλακτῆρες (περιορισμούς) στὸ κρεβάτι.
 - 8.3.5. Τοποθετεῖ στὸν ἄρρωστο περιορισμούς, σὲ περιπτώσεις μεγάλης ἀνάγκης.
- 8.4. Γιά τήν δσήθεια τοῦ ἄρρωστου με ἀπώλεια προσανατολισμοῦ, ὁ νοσοκόμος,
 - 8.4.1. Προσπαθεῖ γὰ μειώσει τόν πυρετὸ με τήν ἐφαρμογή τῶν νοσηλευτικῶν μέτρων ποῦ ἀναφέρθηκαν πιὸ πάνω (βλέπε παρ. 1).
 - 8.4.2. Προσανατολίζει τόν ἄρρωστο στὸν τόπο και χρόνο.
 - 8.4.3. Προστατεύει τόν ἄρρωστο ἀπὸ αὐτοβλάβη.
 - 8.4.4. Γνωρίζει πὼς ὁ ἄρρωστος και με πολὺ ὑψηλὸ πυρετὸ ἀκούει τί συζητεῖται στὸ περιβάλλον του.
- 8.5. Ὁ νοσοκόμος.
 - 8.5.1. Συνεχῶς ἐκτιμᾷ τὰ ἀποτελέσματα τῶν παρεμβάσεών του.
 - 8.5.2. Κάνει νέα ἀξιολόγηση τοῦ ἄρρωστου γιά τή διάγνωση, τῶν προβλημάτων και νοσηλευτικῶν ἀναγκῶν ποῦ παρουσιάζει.
 - 8.5.3. Προσαρμόζει, ἂν χρειάζεται, με τὰ νέα δεδομένα τὸ πρόγραμμα νοσηλευτικῆς φροντίδας τοῦ ἄρρωστου.

9. Διατήρηση φυσιολογικής τής λειτουργίας τής κένωσης του έντέρου.

Για τὸ σκοπὸ αὐτὸ ὁ νοσοκόμος,

9.1. Χορηγεῖ τροφές, πλούσιες σὲ κυτταρίνη.

9.2. Χορηγεῖ καὶ ἐνισχύει τὸν ἄρρωστο νὰ παίρνει ἄφθονα ὕγρὰ.

9.3. Δημιουργεῖ προϋποθέσεις, ὥστε ὁ ἄρρωστος νὰ διατηρεῖ τὶς συνήθειες κένωσης τοῦ έντέρου.

9.4. Ἐνισχύει καὶ διδάσκει στὸν ἄρρωστο νὰ κάνει μαλάξεις στὴν κοιλιά (ἡ μάλαξη ἀκολουθεῖ τὴν κατεύθυνση τοῦ παχύ έντέρου).

9.5. Παρακολουθεῖ τὸ ἀποτέλεσμα τῆς ἐφαρμογῆς τῶν πιὸ πάνω μέτρων.

9.6. Ἀναθεωρεῖ τὸ πρόγραμμα παροχῆς νοσηλευτικῆς φροντίδας στὸν ἄρρωστο.

10. Συνεχῆς ἀξιολόγηση καὶ προσδιορισμὸς τῶν ἀναγκῶν τοῦ ἄρρώστου κατὰ τὴν πτώση τοῦ πυρετοῦ.

Ὁ νοσοκόμος,

10.1. Προστατεύει τὸν ἄρρωστο καὶ τὸν ἀνακουφίζει ἀπὸ τὶς ἐπιπτώσεις τῆς ἀπότομης πτώσης τοῦ πυρετοῦ ὅπως μεγάλη καταβολὴ δυνάμεων, πτώση τῆς ἀρτηριακῆς πίεσης τοῦ αἵματος, μεγάλες ἐφιδρώσεις κ.ἄ.

10.2. Ἀξιολογεῖ συνεχῶς καὶ προσδιορίζει τὶς νοσηλευτικὲς ἀνάγκες τοῦ ἄρρώστου ἀπὸ τὴν ἀπότομη πτώση τοῦ πυρετοῦ καὶ τροποποιεῖ ἀνάλογα τὸ σχέδιο νοσηλευτικῆς φροντίδας.

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. AKTINS, ELISHA and BODEL, PHYLLIS. Fever. N. Engl. Medical 286, 6, Jan. 1972, 27 - 34.
2. BELAND, I., PASSOS, J., Clinical Nursing, 3d Ed. N. York, MacMillan Co, 1975.
3. BICKLEY, H.C., Practical Concepts in Human Disease, Baltimore, Williams and Wilkins Co, 1974
4. BROBECK, J.B., Ed. Best Taylor's Physiological Basis of Medical Practice, 7th Ed. Baltimore, William and Wilkens, 1973.
5. GUYTON, A.C., Textbook of Medical Physiology, 5th Ed., Philadelphia, W.B. Saunders Co, 1976
6. MACBRYDE, G., BLACKLOW, R., Eds. Signs and Symptoms. 5th Ed., Philadelphia, J.B. Lippincott. Co., 1970.
7. ΜΑΛΑΠΑΡΙΝΟΥ, Μ., ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΙΔΟΥ, Σ., Παθολογική - Χειρουργική Νοσηλευτική, Τόμος 1, 1984.
8. ROSENDORFF, CLIVE, Neurochemistry of Fever. S. Afr. J. Med. Sci. 41, 1976, 23 - 48.
9. ΝΑΤΖΙΜΗΝΑΣ, ΙΩΑΝΝ., Ἐπίτομος Φυσιολογία, Χαρισσιάνος, Ἀθήνα 1979.