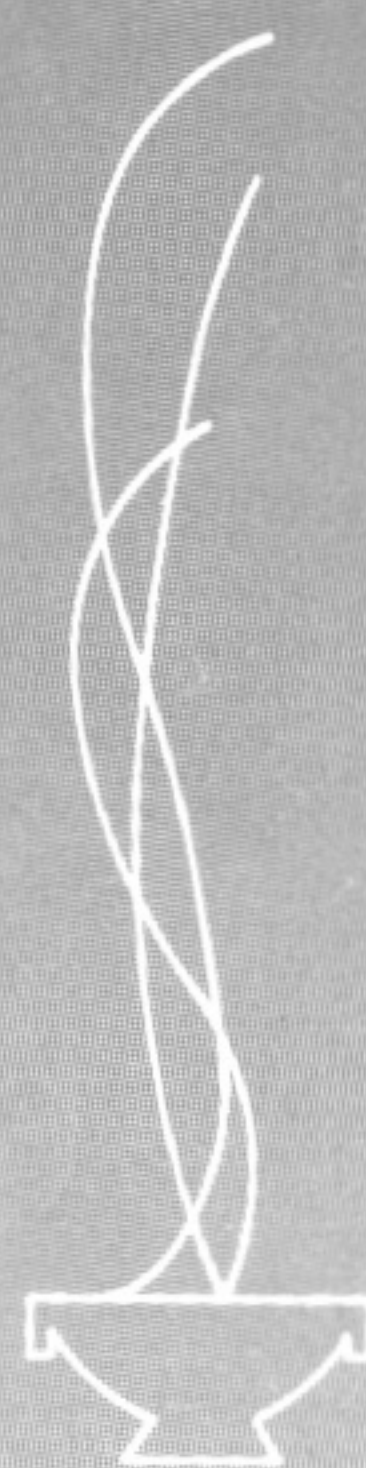


ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

τεύχος 4ο

Οκτώβριος — Δεκεμβριος 1990



Τριμηνιαία έκδοση

του Εθνικού Συνδέσμου Διπλωματούχων Νοσηλευτριών-Νοσηλευτών Ελλάδος



«ΥΓΕΙΑΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑ»

ΕΣΔΝΕ

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΙΔΙΟΚΤΗΤΗΣ - ΕΚΔΟΤΗΣ

Εθνικός Σύνδεσμος
Διπλωματούχων Νοσηλευτριών –
Νοσηλευτών Ελλάδος
Πύργος Αθηνών, Γ κτίριο, 2ος όροφος
Μεσογείων 2, 115 27 ΑΘΗΝΑ
Τηλ: 77 02 861

ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Ε. Δημητρίου
Κ. Καλανταρίδου
Β. Λανάρα
Μ. Μαλγαρινού

ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΕΚΔΟΣΗΣ

Μαρία Μαλγαρινού
Καθηγήτρια ΤΕΙ Αθηνών
Πύργος Αθηνών – Γ Κτίριο
2ος όροφος – 115 27 ΑΘΗΝΑ

ΤΕΧΝΙΚΗ ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ ΕΚΔΟΣΗΣ

Φωτοστοιχειοθεσία – Σχεδιασμοί
Εξώφυλλο – Εκτύπωση



Κατεχάκη & Αδριανείου 3 - 115 25 ΑΘΗΝΑ
Τηλ. 67 14 371 – 67 14 340
FAX: 67 15 015

ΕΤΗΣΙΕΣ ΣΥΝΔΡΟΜΕΣ

Νοσηλεύτριες/-ές _____ 2000 δρχ.
Σπουδαστριες/-ές _____ 1000 δρχ.
Οργανισμοί – Εταιρείες –
Βιβλιοθήκες _____ 3500 δρχ.
Εξωτερικού _____ 35 \$
Τιμή τεύχους _____ 600 δρχ.
Τιμή τεύχους
για σπουδαστές _____ 300 δρχ.

1. AIDS. Πρόκληση για τη νοσηλευτική Από τη Σύναξη.....	239
2. Νοσηλευτική περιθαλψη ασθενών με AIDS Δρ Β. Λανάρα	241
3. Νοσηλευτική φροντίδα του χειρουργικού αρρώστου με AIDS Δρ Α. Παπαδαντωνάκη	253
4. Χρόνια αιμοκάθαρση σε ασθενείς με AIDS Α. Καραγιάννη, Β. Καμπούρη, Ε. Κόρδα, Δ. Σιδεροπούλου, Θ. Γκιριτζώτου	261
5. Νοσηλευτική αντιμετώπιση του αρρώστου με AIDS (Νοσοκομείο-μονάδα τεχνητού νεφρού-σπίτι) Δρ Κ.Χ. Κουκίου	269
6. Πρόληψη νοσοκομειακών λοιμώξεων σε ασθενείς με AIDS και προφυλάξεις για την παρεμπόδιση της μετάδοσης του HIV στο υγειονομικό προσωπικό Δρ Ε. Αποστολοπούλου	279
7. Ψυχοκοινωνική νοσηλευτική φροντίδα αρρώστων με AIDS Δρ Α. Ραγιά	288
8. Πρέπει να το προσέξουμε: Νοσηλευτική και HIV/AIDS. Επίκεντρο Ηθικά δέματα Μετάφραση: Κ. Ζαβερδινού	296
9. Συνέδρια-συμπόσια-ενημέρωση	299
10. Περιεχόμενα έτους 1990	301

CONTENTS

1. AIDS. Challenge for nursing Editorial	239
2. Nursing care of patients with AIDS. Dr V. Lanara	241
3. Nursing care of surgical patient with AIDS. Dr A. Papadantonaki.	253
4. Chronic hemodialysis in a patient with AIDS. A. Karagianni, B. Kambouri, E. Korda, D. Sidiropoulou, Th. Giritzotou	261
5. Care of patients with AIDS. Dr K. Koukiou	269
6. Prevention of nosocomial infections on patients with AIDS and prophylaxis for prevention of HIV transmission in nosocomial personel. Dr H. Apostolopoulou	279
7. Psychosocial nursing care of patients with AIDS. Dr A. Ragia	288
8. Spotlight: Nursing and HIV/AIDS Focus: Ethical issues.....	296
9. Forthcoming congresses-symposiums-announcement	299
10. Contents of the year 1990	301

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΤΟΥ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΥ ΑΡΡΩΣΤΟΥ ΜΕ AIDS

Δρ Α. Παπαδαντωνάκη

Βοηθός Διευθ/σης Θεραπευτηρίου «Ο Ευαγγελισμός»

Περίληψη. Περιγράφονται οι νοσηλευτικές παρεμβάσεις στη νοσηλευτική φροντίδα του χειρουργικού αρρώστου με AIDS, προεγχειρητικώς, διεγχειρητικώς και μετεγχειρητικώς. Ιδιαίτερη έμφαση δόθηκε στα προφυλακτικά μέτρα που εφαρμόζονται κατά τη διεγχειρητική φροντίδα.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το σύνδρομο της επίκτητης ανοσοανεπάρκειας αποτελεί πρόκληση για την επιστήμη, τη νοσηλευτική, τη δημόσια υγεία και για κάθε άτομο της κοινωνίας μας.¹

Η νοσηλευτική φροντίδα του χειρουργικού αρρώστου με AIDS απαιτεί εκσυγχρονισμό των νοσηλευτικών γνώσεων και ανάπτυξη ειδικών δεξιοτήτων και εφαρμογών νέων μεθόδων και τεχνικών που έχουν σχέση με τον έλεγχο και την επανεξέταση των αξιών και των προκαταλήψεων.²

Ο άρρωστος με AIDS είναι ο απαιτητικότερος σε ποσότητα και ποιότητα νοσηλείας. Είναι πραγματικά ο βαριά άρρωστος που η νόσος του απαιτεί εξατομικευμένη φροντίδα με επιδεξιότητα, ακρίβεια και εχεμύθεια. Αυτά, βέβαια, βασίζονται στη γνώση της σύγχρονης νοσηλευτικής. Επιπλέον όμως, η αγάπη, το ενδιαφέρον, η συμπάθεια είναι απαραίτητα την ώρα που παρέχεται η νοσηλευτική φροντίδα.³

Ο ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ ΑΡΡΩΣΤΟΣ ΜΕ AIDS

Ο άρρωστος με AIDS που νοσηλεύεται στο νοσοκομείο, συνήθως, είναι σε βαριά κατάσταση. Η χειρουργική επέμβαση γι' αυτόν είναι διαγνωστική ή επείγουσα.

Η συστηματική νοσηλευτική αξιολόγηση των συμπτωμάτων, των αναγκών και των προβλημάτων κατά την πρώτη επαφή μαζί του είναι τα βασικά σημεία, με τα οποία εξατομικεύεται η φροντίδα του. Ο άρρωστος με AIDS μόνο με εξατομικευμένη φροντίδα μπορεί να νοσηλευθεί.⁴

Η προσεκτική λήψη του νοσηλευτικού ιστορικού, προσφέρει σημαντική βοήθεια στην εκτίμηση των συμπτωμάτων του αρρώστου και αποτελεί βασική προϋπόθεση για το σχέδιο της ολιστικής φροντίδας του.

Βάσει των ευρημάτων της νοσηλευτικής αξιολόγησης, προγραμματίζονται οι νοσηλευτικές παρεμβάσεις με δύο κυρίως σκοπούς:

- την προστασία του χειρουργικού αρρώστου από λοιμώξεις και άλλες επιπλοκές και
- την πρόληψη μετάδοσης λοιμώξεων και του AIDS σε άλλα άτομα ή και στο προσωπικό νοσηλείας.

Οι νοσηλευτικές παρεμβάσεις περιλαμβάνουν:

- προσωπική νοσηλεία
- εφαρμογή προφυλακτικών μέτρων κατά των λοιμώξεων και της μετάδοσης του AIDS και
- διδασκαλία αυτοπροστασίας στον άρρωστο, αναστήλωση και υποστήριξη του ηθικού του.

Γενικά, κατά τη νοσηλευτική φροντίδα χειρουργικού αρρώστου με AIDS, τόσο προεγχειρητικώς όσο και διεγχειρητικώς και μετεγχειρητικώς, εφαρμόζεται ολιστική νοσηλεία.³

Προεγχειρητική ετοιμασία

Ο άρρωστος με AIDS θεωρείται άτομο υψηλού κινδύνου σε λοιμώξεις, όχι μόνο λόγω της ανεπάρκειας του ανοσοποιητικού του συστήματος, αλλά και λόγω των διαταραχών δρέυης, νερού και ηλεκτρολυτών και της μεγάλης ψυχολογικής έντασης.

Για τους παραπάνω λόγους, ο άρρωστος πρέπει να νοσηλεύεται σε μονόκλινο δωμάτιο, με δυνατότητα απομόνωσης και εξασφάλισης ήσυχου περιβάλλοντος.

Τα σημεία, στα οποία πρέπει να δίνεται ιδιαίτερη έμφαση όταν αποφασίζεται χειρουργική επέμβαση, είναι:

1. Προσεκτική και λεπτομερής εκτίμηση της κατάστασης του αρρώστου προεγχειρητικώς και διόρθωση των ηλεκτρολυτικών διαταραχών.
2. Σχολαστική εφαρμογή των προφυλακτικών μέτρων για την προστασία του από νέες λοιμώξεις και την πρόληψη της μετάδοσης του AIDS σε άλλα πρόσωπα.

Ψυχολογική προετοιμασία

Η ψυχολογική υποστήριξη και ενίσχυση του αρρώστου προεγχειρητικώς είναι μεγάλης σπουδαιότητας. Η στάση του απέναντι στη χειρουργική επέμβαση επηρεάζει τη μετεγχειρητική του πορεία. Πραγματικό πρόβλημα αποτελεί ο φόβος και η ανησυχία. Ο άρρωστος με AIDS είναι κουρασμένος, ευερέδιστος, μελαγχολικός και συχνά απελπισμένος.^{4,5}

Οι νοσηλευτές, με τον ειδικό ρόλο τους, έχουν την ευκαιρία να παρατηρούν τη συμπεριφορά του και να ανιχνεύουν σημεία αγωνίας ή βαριάς κατάθλιψης.

Η πιο δετική βοήθεια δίνεται στον άρρωστο από εκείνους που έχουν πραγματικό ενδιαφέρον γι' αυτόν και που σέβονται και δίνουν σημασία στα αισθήματά του. Πολλοί άρρωστοι εξωτερικεύουν τα αισθήματά τους με μεγαλύτερη ευκολία στους νοσηλευτές από ό,τι στους συγγενείς τους. Οι λογικές εξηγήσεις και

πληροφορίες πριν από μια εξέταση ή νοσηλεία ελαπώνουν το αίσθημα του φόβου. Το αίσθημα ασφάλειας ενισχύεται ακόμη περισσότερο όταν οι νοσηλευτικές τεχνικές γίνονται με δεξιοτεχνία και αυτοπεποίθηση.⁶

Φυσική προετοιμασία

Η καλή δρέυη κατά την προεγχειρητική περίοδο βοηθάει τον άρρωστο να αντιμετωπίσει το μετεγχειρητικό αρνητικό ισοζύγιο, χωρίς σοβαρές συνέπειες για τον οργανισμό του.

Ο άρρωστος με AIDS βρίσκεται σε μειονεκτική θέση, διότι:

1. Έχει μικρή αντοχή στο χειρουργικό άγχος.
2. Είναι επιρρεπής στις λοιμώξεις, εξαιτίας μειωμένων αντισωμάτων και επιφανειακής ατροφίας του βλεννογόνου των αεροφόρων οδών και του γαστρεντερικού σωλήνα.
3. Είναι επιρρεπής στο shock και την αιμορραγία εξαιτίας της υποπρωτεϊναιμίας που είναι αποτέλεσμα του παρατεταμένου αρνητικού ισοζυγίου.
4. Καθυστερεί η επούλωση του τραύματός του, εξαιτίας μειωμένων αποθεμάτων πρωτεΐνης και βιταμίνης C.

Αν η χειρουργική επέμβαση δεν είναι επείγουσα και υπάρχει αρκετός χρόνος προεγχειρητικώς:

1. διορθώνεται κάθε υδατοηλεκτρολυτική διαταραχή,
2. χορηγείται δίαιτα υπερλευκωματούχος, υπερδερμιδική, εύπεπτη, που συμπληρώνεται με τη χορήγηση βιταμινών,
3. γίνεται μετάγγιση αίματος, αν υπάρχει αναιμία.

Ιδιαίτερη προσοχή πρέπει να δίνεται στο αναπνευστικό σύστημα, επειδή 50 % των ασθενών με AIDS παρουσιάζουν αναπνευστικό πρόβλημα (πνευμονία Carinii) με δύσπνοια, ταχύπνοια, βήχα κ.λπ.^{6,7}

Μετά την επέμβαση, πολλοί παράγοντες συμβάλλουν σε ανεπαρκή πνευμονικό αερισμό που μπορεί να οδηγήσει σε αναπνευστική οξέωση και ατελεκτασία. Οι νοσηλευτές, προεγχειρητικώς, διδάσκουν τον άρρωστο πώς να αναπνέει βαθιά και να βήχει αποτελεσματικά, με προφυλάξεις μετάδοσης μολύνσεων, αν ο βήχας είναι παραγωγικός.

Πολλές φορές, για τον ίδιο λόγο, χρησιμοποιείται αναπνοή διαλείπουσας δετικής πίεσης, πριν και μετά από την εγχείρηση, σε αρρώστους με πνευμονικές παθήσεις.

Η λειτουργία του εντέρου πρέπει να ρυθμίζεται πριν από την εγχείρηση. Η χρόνια διάρροια είναι ένα από τα συμπτώματα του αρρώστου με AIDS και προδιαθέτει σε πολλές επιπλοκές και ψυχολογικά προβλήματα. Η κατάλληλη δίαιτα και η ατομική υγιεινή είναι νοσηλευτική ευθύνη μεγάλης σπουδαιότητας.⁸

Οι απαραίτητες εξετάσεις που πρέπει να γίνονται προεγχειρητικώς είναι γενικές εξετάσεις αίματος, ομάδα αίματος – διασταύρωση – , ακτινογραφία θώρακα και ηλεκτροκαρδιογράφημα.

Η προετοιμασία του εγχειρητικού πεδίου, που αποσκοπεί στην απαλλαγή του δέρματος από μικρόβια, πρέπει να γίνεται χωρίς πρόκληση ερεθισμού. Επειδή οι άρρωστοι με AIDS παρουσιάζουν δερματίτιδα, δεν πρέπει να ξυρίζονται, μήπως κατά λάθος δημιουργηθεί λύση της συνέχειας του δέρματος. Το δέρμα πρέπει να διατηρείται καθαρό και στεγνό και ο ιματισμός να αλλάζει όσο συχνά χρειάζεται.

Διεγχειρητική νοσηλευτική φροντίδα

Η διεγχειρητική νοσηλευτική φροντίδα του αρρώστου με AIDS εξασφαλίζεται:

- με την τεχνική της άσηπτης τεχνικής στη διεξαγωγή των εγχειρήσεων και
- με την τεχνική της σηπτικής εγχείρησης.

ΕΙΔΙΚΑ ΠΡΟΦΥΛΑΚΤΙΚΑ ΜΕΤΡΑ ΣΤΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ^{8,9,10}

Μέτρα πριν από την εγχείρηση

1. Η εγχείρηση ασθενούς με AIDS (που δεν επείγει) προγραμματίζεται για το τέλος του προγράμματος του χειρουργείου της ημέρας. Αυτό έχει σκοπό να μην υπάρχουν άλλοι άρρωστοι στο χώρο του χειρουργείου, αλλά και να υπάρχει χρόνος για απολύμανση και γενική καθαριότητα της χειρουργικής αίθουσας που θα χρησιμοποιηθεί γι' αυτό τον άρρωστο.
2. Ο άρρωστος μεταφέρεται κατευθείαν στην αίθουσα χειρουργείου με το ίδιο φορείο που μεταφέρθηκε από το νοσηλευτικό τμήμα και δεν παραμένει στο χώρο αναμονής ασθενών ούτε στον προθάλαμο της χειρουργικής αίθουσας.
3. Η αίθουσα του χειρουργείου προετοιμάζεται, όπως για κάθε σηπτική εγχείρηση. Απομακρύνονται όλα τα είδη εξοπλισμού που δεν πρόκειται να χρησιμοποιηθούν. Παραμένουν μόνον τα αυστηρώς απαραίτητα έπιπλα, μηχανήματα και εφόδια, δηλαδή 1 – 2 κουβάδες, 1 τραπέζι εργαλείων, 1 στύλος ορού κ.λπ. Δεν είναι ανάγκη να μολυνθούν τα σκεύη που δεν είναι απαραίτητα. Οι κάδοι απορριμμάτων επενδύονται με πλαστικούς σάκκους. Τα ντουλάπια υλικών και οι βιτρίνες σφραγίζονται με λευκοπλάστ.
4. Το μηχάνημα αναισθησίας, αν δεν πρόκειται να χρησιμοποιηθεί, απομακρύνεται. Αν χρησιμοποιηθεί, εφαρμόζονται εξαρτήματα μιας χρήσης.
5. Το τροχοφόρο της σηπτικής εγχείρησης πρέπει να είναι εφοδιασμένο με το ακόλουθο απαραίτητο υλικό:
 - φιάλη απολυμαντικού (διάλυμα lysoformin 3%)
 - πλαστικές ποδιές μιας χρήσης, πλαστικά καλύμματα υποδημάτων, προστατευτικά γυαλιά, γάντια, δοχεία για παρασκευάσματα, δοκιμαστικά σωληνάρια, ετικέτες με χρώμα κόκκινο
 - κόκκινους πλαστικούς σάκκους ιματισμού
 - κίτρινους πλαστικούς σκληρούς σάκκους απορριμμάτων
 - μη αποστειρωμένες ρόμπες
 - τεμάχια πλαστικού (αφρολέξ) για εμποτισμό με απολυμαντικό (lysoformin 3%) και τοποθέτηση στην είσοδο της χειρουργικής αίθουσας για την απολύμανση των τροχών του φορείου κατά την έξοδο.

Μέτρα κατά την εγχείρηση

1. Στην αίθουσα του χειρουργείου παραμένει μόνο το προσωπικό που είναι απαραίτητο, συμπεριλαμβανομένης της νοσηλεύτριας. Μια νοσηλεύτρια επιπλέον βρίσκεται στην είσοδο της χειρουργικής αίθουσας, για να προμηθεύει τα διάφορα είδη εξοπλισμού και υλικού που πιθανόν να χρειασθούν, χωρίς να έρχεται σε άμεση επαφή με τα αντικείμενα της χειρουργικής αίθουσας.
2. Τα μέλη της χειρουργικής ομάδας, καθώς και η νοσηλεύτρια κυκλοφορίας και ο αναισθησιολόγος, είναι ντυμένοι με πλήρη προστατευτική ενδυμασία που περιλαμβάνει πλαστική ποδιά, ρόμπα, γυαλιά, γάντια, ποδονάρια.
3. Καλό είναι να χρησιμοποιείται ιματισμός μιας χρήσης για το χειρουργικό τραπέζι και το φορείο. Το χειρουργικό τραπέζι καλύπτεται πρώτα με πλαστικό και επάνω, τοποθετείται σεντόνι μιας χρήσης.
4. Η εγχείρηση γίνεται με άσηπτη τεχνική, όπως για όλους τους αρρώστους.
5. Το παρασκεύασμα ρίχνεται από τη νοσηλεύτρια της αίθουσας σε ειδικό δοχείο που κρατάει η νοσηλεύτρια εισόδου, η οποία φροντίζει για την κάλυψη, την αναγραφή των στοιχείων του ασθενούς – αναγράφεται η λέξη AIDS – . Στη συνέχεια, τοποθετεί το δοχείο σε πλαστική διάφανη σακούλα και συμπληρώνει τα υπόλοιπα στοιχεία στο ειδικό έντυπο. Η ίδια διαδικασία εφαρμόζεται και για σωληνάρια καλλιέργειας ή για ό,τι άλλο παρασκεύασμα χρειαστεί.
6. Η νοσηλεύτρια κυκλοφορίας φροντίζει, ώστε όλα τα απορρίμματα κατά το διάστημα της εγχείρησης να πέφτουν κατευθείαν στους κουβάδες και όχι στο δάπεδο. Το ίδιο ισχύει και για τις γάζες και τις κομπρέσες.

Μέτρα μετά την εγχείρηση

1. Μετά το τέλος της εγχείρησης, η νοσηλεύτρια κυκλοφορίας επιβλέπει, ώστε όλα τα μολυσμένα ενδύματα γιατρών, νοσηλευτών κ.ά. να παραμείνουν μέσα στην αίθουσα. Οι ρόμπες τυλίγονται με προσοχή από μέσα προς τα έξω και τοποθετούνται στο σάκκο ακάθαρτου ιματισμού (κόκκινο πλαστικό σάκκο).
2. Ο ασθενής ντύνεται με καθαρό ιματισμό και μεταφέρεται από το χειρουργικό τραπέζι στο φορείο· παραμένει μέσα στην αίθουσα, έως ότου ανανήγει και επιστρέψει στο δωμάτιό του. Δεν παραμένει στην ανάνηξη με τους άλλους ασθενείς. Κατά την έξοδό του, οι τροχοί του φορείου διέρχονται πάνω από τάπητο με απολυμαντικό (lysoformin 3%), που έχει τοποθετηθεί στην είσοδο της χειρουργικής αίθουσας. Ο νοσοκόμος μεταφοράς είναι ντυμένος με προφυλακτική ρόμπα. Το φορείο, μετά την επιστροφή από το δάλαμο του ασθενούς, τοποθετείται στην αίθουσα χειρουργείου. Ο ιματισμός αφαιρείται και το φορείο παραμένει για καθαρισμό και απολύμανση.
3. Οι νοσηλευτές κυκλοφορίας και οι εργαλαιοδότες παραμένουν και ετοιμάζουν την αίθουσα για καθαριότητα και απολύμανση. Ο ιματισμός τυλίγεται και ρίχνεται στο σάκκο ακάθαρτων, ο οποίος τοποθετείται σε δεύτερο καθαρό σάκκο, δένεται με κορδόνι και αναρτάται κάρτα που γράφει τη λέξη AIDS.
4. Τα απορρίμματα της αίθουσας (όλα τα χρησιμοποιημένα υλικά) τοποθετούνται, επίσης, σε δεύτερο καθαρό κίτρινο χοντρό πλαστικό σάκκο, ο οποίος δένεται και μεταφέρεται στο χώρο συγκέντρωσης απορριμμάτων.

5. Τα χρησιμοποιημένα εργαλεία – πριν από το πλύσιμο – τοποθετούνται με ανοικτές τις αρθρώσεις σε διάλυμα lysoformin 3% επί μία ώρα. Στη συνέχεια, τοποθετούνται στον κλίβανο – πλυντήριο και – όταν κρυώσουν – συσκευάζονται και αποστειρώνονται στον κλίβανο ατμού. Αν δεν υπάρχει κλίβανος – πλυντήριο διαδέσιμος στο χειρουργείο, τα εργαλεία παραμένουν μία ώρα σε διάλυμα lysoformin 3% και στη συνέχεια πλένονται με σαπουνούχο διάλυμα (πολύ ζεστό νερό). Η βούρτσα που χρησιμοποιείται για το πλύσιμο αχρηστεύεται. Ιδιαίτερη προσοχή χρειάζεται στην απομάκρυνση των χρησιμοποιημένων αιχμηρών αντικειμένων (βελονών και λαμών μαχαίριδίων), που τοποθετούνται στο ειδικό κόκκινο κουτί που στέλνεται στον αποτεφρωτικό κλίβανο.
6. Αίμα ή υγρά του σώματος που έχουν χυθεί σε επιφάνειες, καθαρίζονται τοπικά με απολυμαντικό (lysoformin 3%).
7. Εργαλεία που δεν αποστειρώνονται, όπως τα ενδοσκόπια, τοποθετούνται σε διάλυμα lysoformin 3% επί μία ώρα, πλένονται κανονικά με ζεστό νερό και απορρυπαντικό, ξεπλένονται και τοποθετούνται σε διάλυμα απολυμαντικού cidex για τρεις ώρες.
8. Οι φιάλες αναρρόφησης περιέχουν διάλυμα lysoformin 3%, πριν να χρησιμοποιηθούν. Μετά τη χειρουργική επέμβαση αδειάζονται προσεκτικά, ξεπλένονται και αποστειρώνονται στον κλίβανο ατμού.
9. Οι σωλήνες και τα σπιδράλ των μηχανημάτων αναισθησίας και των αναπνευστήρων αφαιρούνται, πλένονται όπως τα εργαλεία και αποστειρώνονται στον κλίβανο αερίου. Για τις διαδικασίες της αναισθησίας, χρησιμοποιούνται μόνο εργαλεία μιας χρήσης (αεραγωγοί, μάσκες οξυγόνου, ενδοτραχειακοί σωλήνες κ.λπ.). Αν δεν υπάρχουν αυτά τα είδη μιας χρήσης, τα πολλαπλής χρήσης εργαλεία θα ξαναχρησιμοποιηθούν μόνον αν αποστειρωθούν.
10. Η χειρουργική αίδουσα και όλα τα είδη εξοπλισμού καθαρίζονται σχολαστικά με διάλυμα lysoformin 3% σε βραστό νερό.

Δεν είναι απαραίτητο και δεν χρειάζεται να απομονωθεί μια χειρουργική αίδουσα μόνο για ασθενείς με AIDS.

Μετεγχειρητική φροντίδα

Η μετεγχειρητική φροντίδα του αρρώστου με AIDS είναι η ίδια με εκείνη των άλλων χειρουργημένων ασθενών. Επιπλέον:

1. Εφαρμόζονται πρόσθετα προφυλακτικά μέτρα για την προστασία του από νέες λοιμώξεις και επιπλοκές.^{11,12}
Ο άρρωστος νοσηλεύεται σε μονόκλινο δωμάτιο με ατομικό χώρο υγιεινής. Δεν εκτίθεται σε άτομα με λοίμωξη, μεταδοτικό νόσημα ή πρόσφατο εμβολιασμό. Το επισκεπτήριο είναι περιορισμένο.
2. Ενισχύεται η άμυνα του οργανισμού με κατάλληλη διατροφή και ενυδάτωση. Ο άρρωστος παρακολουθείται για σημεία διαταραχής της οξεοβασικής ισορροπίας.

3. Ιδιαίτερη προσοχή καταβάλλεται στη φροντίδα του τραύματος (για να μην επιμολυνθεί) καθώς και στο χειρισμό και τη διάθεση των υγρών παροχετεύσεων και του επιδεσμικού υλικού του τραύματος του αρρώστου.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Ο άρρωστος με AIDS μπορεί να νοσηλευθεί με ασφάλεια σε όλα τα τμήματα του νοσοκομείου, όταν εφαρμόζονται τα μέτρα προφύλαξης που έχουν προταθεί διεθνώς – και εφαρμόζονται και στη χώρα μας.

Στα ειδικά τμήματα, όπως το χειρουργείο, χρειάζονται τροποποιήσεις ανάλογα με το βαθμό του προβλεπόμενου κινδύνου ως προς την έκθεση σε αίμα και υγρά του σώματος.

Ο φόβος μόλυνσης νοσηλευτών, γιατρών, εργαστηριακών και άλλων, από αρρώστους με AIDS, είναι ένα πρόβλημα που πρέπει να μας κάνει να τηρούμε με ακρίβεια και απόλυτη πειθαρχία τα καθορισμένα προφυλακτικά μέτρα και να ενημερωνόμαστε συνεχώς για τις εξελίξεις.

Ο Διεθνής Σύνδεσμος Νοσηλευτών (ICN) και ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (WHO) εξέδωσαν διακήρυξη, που αναφέρεται στα δικαιώματα και τις ευθύνες των νοσηλευτών σε όλο τον κόσμο, κατά τη νοσηλεία των αρρώστων με AIDS. Ιδιαίτερα, τονίζεται το δικαίωμα των νοσηλευτών για την προάσπιση της υγείας τους και τη συνεχή ενημέρωσή τους για τις νέες εξελίξεις αναφορικά με το AIDS, όπως και η ευθύνη της αμέριστης νοσηλείας και βοήθειας των αρρώστων και των οικογενειών τους.

Ως νοσηλευτικός κλάδος έχουμε την αποστολή και το χρέος να υποστηρίξουμε την παγκόσμια μάχη κατά του AIDS και να βοηθήσουμε με διεπιστημονική συνεργασία στην επίλυση των προβλημάτων που δημιουργήσε η νέα νόσος.

Η γνώση και η σωστή πληροφόρηση εξασφαλίζουν την ασφάλεια στην εκτέλεση του επαγγελματικού έργου, για το οποίο έχουμε προετοιμασθεί.

Abstract. A. Papadantonaki. Nursing care of surgical patient with AIDS.

In this work the nursing intervention of the surgical patient with AIDS preoperatively, operatively and postoperatively is briefly described. Emphasis is given to the precaution procedures of the patient's care in the operating department.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Οικονομίδου Ι. Ηθικά και δεοντολογικά προβλήματα κατά τον εργαστηριακό έλεγχο για τη διάγνωση του συνδρόμου επίκτητης ανοσοανεπάρκειας (AIDS). Mat Med Greca 1988, 16(4):283 – 286
2. Ραγιά Α. Βασική νοσηλευτική. Αθήνα 1987:101

3. Ραγιά Α. Συμβολή της νοσηλευτικής στη διάγνωση, τη θεραπεία και την αγωγή υγείας των αρρώστων με AIDS. *Επιθ. Υγείας* 1989, 6:13 – 16
 4. Παπαδάκη Α, Παπαευαγγέλου Γ. Τι πρέπει να ξέρετε όταν «ζήτε» κοντά στο AIDS. Υπουργείο Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων 1988, 5:979 – 1000
 5. Υπουργείο Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. AIDS. Πληροφορίες για το νοσηλευτικό προσωπικό. Αθήνα, 1987
 6. Elliot J. Nursing care of AIDS patients. *Br J Hosp Med* 1987:97
 7. Παπαευαγγέλου Γ, Καλλίνικος Γ. AIDS: Διεθνή επιστημονικά δεδομένα. Ελληνική εμπειρία. Λίτσας, Αθήνα, 1986:146 – 147
 8. Pratt RJ. AIDS. A strategy for nursing care. E. Arnold. 1986, 104:75 – 81
 9. DHSS. Guidance for surgeons, anaesthetists, dentists and their teams in dealing with patients infected with HTLV-III. CMO (86) (April). Acquired immune deficiency syndrome – AIDS. Booklet 3, London, 1986
 10. RCN Working Party. Nursing guidelines on the management of patients in hospital and the community suffering from AIDS. Royal College of Nursing, London (updated 1986)
 11. Grouse LD. HTLV-III transmission. *J Am Med Assoc* 1985, 254:2130 – 2131
 12. Παπαδάκη Α. Αντιμετώπιση του αρρώστου με AIDS στο νοσοκομείο. Πρακτικά ΙΔ' Πανελλήνιου Νοσηλευτικού Συνεδρίου, 1987:83 – 89
-