



ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ
ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ
ΙΔΡΥΜΑ
—
ΤΕΙ ΗΠΕΙΡΟΥ

ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ



***ΔΙΕΡΕΥΝΩΝΤΑΣ ΤΟΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΡΟΛΟ ΣΤΗ
ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΕΓΚΥΜΟΝΟΥΣΑΣ ΓΥΝΑΙΚΑΣ ΜΕ ΕΛΚΩΔΗ
ΚΟΛΙΤΙΔΑ***

Πτυχιακή εργασία: Κότিকা Ευαγγελία

Αριθμός Μητρώου: 14280

Επόπτης καθηγητής: ΣΤΕΦΑΝΟΣ ΜΑΝΤΖΟΥΚΑΣ

ΙΩΑΝΝΙΝΑ, ΜΑΡΤΙΟΣ 2018

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Αισθάνομαι την ανάγκη να επισημάνω την ευγνωμοσύνη μου στα μέλη της πολυαγαπημένης μου οικογένειας για όλη την βοήθεια και υποστήριξη που μου έχουν προσφέρει όλα τα χρόνια των σπουδών από τις μαθητικές αίθουσες έως τα φοιτητικά έδρανα επί των οποίων εξελίχθηκα επιστημονικά και ανθρωπιστικά.

Σε αυτό το σημείο, θα ήταν παράλειψη να μην ευχαριστήσω τον καθηγητή μου και επιβλέποντα καθηγητή της συγκεκριμένης ερευνητικής εργασίας Κο Στέφανο Ματζούκα για την ανάθεση ενός τόσο ενδιαφέροντος ερευνητικού θέματος και δευτερευόντως για την υποστήριξη και το συμβουλευτικό λειτούργημα που επιτέλεσε προκειμένου να ολοκληρωθεί η συγγραφή αυτή. Τελειώνοντας, θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά τους συνεπιβλέποντες καθηγητές για την παρουσία τους στην παρουσίαση και συν-αξιολόγηση της πτυχιακής αυτής ερευνητικής εργασίας.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

| | |
|--|----|
| ΠΕΡΙΛΗΨΗ | 5 |
| SUMMARY | 6 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 | 7 |
| ΕΙΣΑΓΩΓΗ | 7 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 | 8 |
| ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ | 8 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 | 9 |
| ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ | 9 |
| 3.1 ΟΡΙΣΜΟΣ ΕΛΚΩΔΟΥΣ ΚΟΛΙΤΙΔΑΣ | 9 |
| 3.2. ΑΝΑΤΟΜΙΑ ΠΑΧΕΩΣ ΕΝΤΕΡΟΥ | 12 |
| 3.3 ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ / ΠΑΘΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ | 13 |
| 3.4 ΕΛΚΩΔΗΣ ΚΟΛΙΤΙΔΑ & ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ | 17 |
| 3.5 ΠΡΟΛΗΨΗ..... | 19 |
| 3.6 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΙ ΡΟΛΟΙ | 21 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 | 27 |
| 4.1 ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ | 27 |
| 4.2 ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ / ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΑΝΑΖΗΤΗΣΗ | 29 |
| 4.3 ΜΕΘΟΔΟΣ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ..... | 30 |
| ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΑΠΟΔΟΧΗΣ/ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΥ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ | 30 |
| 4.4 ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ..... | 31 |
| 1)Διαχείριση της πρωτοπαθούς φροντίδας της ελκώδους κολίτιδας | 31 |
| 4)Κατευθυντήριες..... | 31 |
| 5)Φλεγμονώδης νόσος του εντέρου και εγκυμοσύνη | 31 |
| 7)Φλεγμονώδης νόσος του εντέρου και εγκυμοσύνη: Απόδειξη, αβεβαιότητα και λήψη αποφάσεων από τους ασθενείς..... | 32 |
| 4.5 ΚΡΙΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΗΣ ΥΠΑΡΧΟΥΣΑΣ | 33 |
| ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ | 33 |
| 4.6 ΣΥΝΟΨΗ ΣΗΜΑΝΤΙΚΩΝ ΣΗΜΕΙΩΝ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ..... | 37 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 | 39 |
| 5.1 ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ | 39 |
| 5.1.1. 1 ^Η ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ: Ασάφεια και αναποτελεσματικότητα σχετικά με την αιτιολογία εμφάνισης της ελκώδους κολίτιδας | 39 |
| 2 ^Η ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ: Η απουσία εμπειριστατωμένης έρευνας σχετικά με την επιρροή της πάθησης σε γυναίκες που κυοφορούν..... | 41 |
| 3 ^Η ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ: Η νοσηλευτική φροντίδα των ασθενών και η παρουσία έρευνας με σκοπό την πρόληψη της ασθένειας..... | 42 |

| | |
|---|----|
| 4 ^η ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ: Η λανθασμένη μετάδοση πληροφορίας σχετικά με την θεραπεία της ελκώδους κολίτιδας..... | 42 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6 | 44 |
| ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ | 44 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7 | 46 |
| ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ | 46 |
| ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ | 47 |

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Η ελκώδης κολίτιδα απασχολεί μεγάλο μέρος του πληθυσμού ιδιαίτερες τις νεαρές γυναίκες. Εμφανίζεται με αυτοάνοσο τρόπο και προκαλεί συμπτώματα που παρεμβαίνουν στην καθημερινότητα. Οι γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας διατηρούν ανησυχίες για την νόσο στην περίοδο της εγκυμοσύνης, για το πώς μπορεί να επηρεαστούν αμφότερες μεταξύ τους και να δημιουργήσουν προβληματικό υπόβαθρο η μία στην άλλη. **Σκοπός:** Σκοπός της εργασίας είναι η καταγραφή της νόσου ως προς την φύση, την παθοφυσιολογία, την συμπτωματολογία, την επιδημιολογία της, τις αιτίες εμφάνισης καθώς και τους περιβαλλοντικούς παράγοντες που μπορούν να επηρεάζουν την πορεία της. Οι νοσηλευτές είναι υπεύθυνοι για την καθοδήγηση, την ενημέρωση και την παροχή προνοσηλευτικής ή μετανοσηλευτικής φροντίδας επομένως, ένας ακόμη σκοπός της έρευνας είναι να καταγραφεί το λειτούργημα αυτό λαμβάνοντας υπόψη τις παραμέτρους του νοσήματος. **Μεθοδολογία:** Πρόκειται για μια δευτερογενή έρευνα της οποίας το δείγμα αποτελούν οι πρωτογενείς έρευνες που έχουν εκπονηθεί έως σήμερα. Τα αποτελέσματα συγκεντρώθηκαν, αξιολογήθηκαν, ιεραρχήθηκαν και εισήχθησαν στην έρευνα έτσι ώστε να αποτελέσει ένα συγκεντρωτικό εγχειρίδιο για οποιονδήποτε ενδιαφέρεται να γνωρίσει καλύτερα την ελκώδη κολίτιδα. Τα αποτελέσματα της έρευνας ήταν ικανοποιητικά. Παρότι η βιβλιογραφία και η αρθρογραφία δεν παρουσίαζαν κάτι συντριπτικά πρωτόπορο, οι πληροφορίες που μπορεί να συλλέξει, να αξιολογήσει και να παραθέσει ένας ερευνητής είναι έγκυρες. **Συμπεράσματα:** Τα συμπεράσματα που διεξήχθησαν από την συγκεκριμένη έρευνα σχετικά με την νόσο και την νοσηλευτική φροντίδα που υπάρχει η θα υπάρξει στο ευρύτερο μέλλον είναι πολύ ενθαρρυντικά. Από την μια μεριά η νόσος τελεί υπό συνεχή διερεύνηση, από την άλλη οι υγειονομικές μονάδες προσπαθούν ολοένα να βελτιώσουν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών έχοντας ανθρωποκεντρικούς σκοπούς.

ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ

(Χρόνια) ελκώδης κολίτιδα, (ιδιοπαθείς φλεγμονώδεις) νόσοι εντέρου, νοσηλευτικοί ρόλο

SUMMARY

Introduction: Ulcerative colitis employs a large proportion of the population, especially young women. It occurs in an autoimmune way and causes symptoms that interfere with everyday life. Women of childbearing age are worried about the disease during pregnancy, about how they can both be affected and create a problematic background to each other. **Purpose:** The purpose of the work is to record the disease in terms of its nature, pathophysiology, symptomatology, its epidemiology, the causes of its occurrence and the environmental factors that may affect its course. Nurses are responsible for guidance, information and provision of pre-nursing or post-nursing care, so another purpose of the research is to record this function taking into account the parameters of the disease. **Methodology:** This is a secondary survey, the sample of which is the primary research that has been carried out to date. The results were gathered, evaluated, ranked and introduced into the survey so that it would be a centralized manual for anyone interested in getting to know ulcerative colitis better. The results of the survey were satisfactory. Although the bibliography and the articles did not show anything overwhelmingly pioneering, the information that a researcher can collect, evaluate and quote is valid. **Conclusions:** The conclusions drawn from this research on the disease and nursing care that exists will be in the wider future is very encouraging. On the one hand, the disease is under constant investigation, on the other hand the healthcare units are constantly trying to improve the quality of the services provided with anthropocentric purposes.

KEYWORDS

(Chronic) ulcerative colitis, (idiopathic inflammatory) bowel diseases, nursing role.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι ιδιοπαθείς φλεγμονώδεις νόσοι του εντέρου είναι ιδιαίτερος σοβαρές νόσοι που απασχολούν μεγάλη μερίδα του πληθυσμού ανά τον κόσμο. Συγκεκριμένα, η ελκώδης κολίτιδα και η νόσος του Crohn εμφανίζονται κάτω από αιτία τα οποία δεν έχουν έως και σήμερα επακριβώς διερευνηθεί και διατυπωθεί ,ωστόσο έχουν σαφώς καταγραφεί τα συμπτώματα. Η ειδοποιός διάφορα μεταξύ των δύο ασθενειών είναι η πρόκληση μιας χρόνιας ειδικής φλεγμονής σε διαφορετικές εντοπίσεις του γαστρεντερικού συστήματος. Η ελκώδης κολίτιδα πλήττει την περιοχή του παχέος εντέρου και εμφανίζεται με υψηλές συχνότητες στις βιομηχανοποιημένες χώρες ,τα δε ποσοστά εναλλάσσονται μεταξύ 2-6 περιπτώσεων ανά 100.000 πληθυσμού. Η νόσος του Crohn επηρεάζει όλο το γαστρεντερικό σύστημα και εμφανίζεται με συχνότητα 5 ανά 100.000 πληθυσμού. Η ελκώδης κολίτιδα όπως είναι αναμενόμενο επηρεάζει γυναίκες της αναπαραγωγικής ηλικίας και τις καθιστά επιφυλακτικές απέναντι στο ενδεχόμενο να αποκτήσουν ένα παιδί ,απέναντι στην πρόγνωση της περιόδου εγκυμοσύνης τους και φυσικά του τοκετού. Οι προβληματισμοί των γυναικών που πάσχουν επαφίονται και στην έκβαση της ασθένειας τους την περίοδο της κυοφορίας υπό το πρίσμα της ύφεσης και της υποτροπής των συμπτωμάτων.

Στο πρώτο κεφάλαιο της παρούσας διερευνητικής πτυχιακής εργασίας καταγράφεται η φύση, η ενδεχόμενη προέλευση της νόσου και τα συμπτώματα της ,ενώ αναλύεται επίσης και ο τρόπος με τον οποίο επηρεάζει την εγκυμονούσα γυναίκα τόσο κλινικά όσο και ψυχολογικά. Στο ειδικό μέρος εξετάζεται η κλινική και ψυχολογική υποστήριξη από τους νοσηλευτές υγείας σε όλες τις κατηγορίες ασθενών. Ακόμη, παρουσιάζεται η μεθοδολογία έρευνας που ακολουθήθηκε εν τη προκειμένη εργασία ,ενώ η συγκεκριμένη βιβλιογραφία και αρθρογραφία που καλύπτει έως και σήμερα την συγκεκριμένη πάθηση παρατίθεται και αξιολογείται με σκοπό την αναζήτηση τυχόντων αδιευκρίνιστων πτυχών της νόσου ή αδιερεύνητων. Η εργασία αυτή αναδεικνύει την μελέτη που έχει γίνει για την συγκεκριμένη νόσο και ευελπιστεί να τοποθετήσει έναν ακόμη λίθο στο οίκημα της συνολικής γνώσης επί της νόσου διαμέσου της κριτικής ανάλυσης.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να 1)διεξάγει μια στοχευμένη ανάλυση της νόσου της ελκώδους κολίτιδας σε συνδυασμό με την καταγραφή των συμπτωμάτων και της αιτιοπαθολογίας, 2) να επισημάνει την εξέλιξη της ελκώδους κολίτιδας κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης, 3)να εξετάσει τη θεραπευτική προσέγγιση απέναντι στην ελκώδη κολίτιδα 4) να αναλύσει τους νοσηλευτικούς ρόλους σε ασθενή με ελκώδη κολίτιδα. Οι λόγοι που υπαγορεύουν την συγγραφή της συγκεκριμένης ερευνητικής εργασίας είναι εκπαιδευτικοί για την ολοκλήρωση των σπουδών μου και προσωπικοί λόγοι για την εκπόνηση αυτής της εργασίας αφού η ελκώδης κολίτιδα είναι ένα νόσημα που μπορεί να απασχολήσει οποιαδήποτε στιγμή κάποιο φιλικό, συγγενικό μου πρόσωπο ,ακόμη κι εμένα την ίδια.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

3.1 ΟΡΙΣΜΟΣ ΕΛΚΩΔΟΥΣ ΚΟΛΙΤΙΔΑΣ

Η ελκώδης κολίτιδα είναι μια από τις χρόνιες ιδιοπαθείς φλεγμονώδεις νόσους του εντέρου. Πιο συγκεκριμένα, η νόσος αυτή εκδηλώνεται με την προσβολή του βλεννογόνου του παχέος εντέρου προκαλώντας φλεγμονή του εντερικού βλεννογόνου και έλκος. Η φλεγμονή είναι η αντίδραση του σώματος σε κάποιον ερεθισμό, τραύμα ή μόλυνση που μπορούν να προκαλέσουν ερυθρότητα, πρήξιμο ή απλώς πόνο. Η ανάπτυξη της νόσου στο εσωτερικό του εντερικού βλεννογόνου μπορεί να οδηγήσει σε εντερική αιμορραγία και σχηματισμό φλέγματος.(Anderson,et al).

Η φλεγμονή ξεκινά από το τελικό τμήμα του εντέρου που ονομάζεται ορθό και επεκτείνεται συχνά σε κεντρικότερο τμήμα του λεπτού εντέρου, δημιουργώντας έλκη και πληγές στον αυλό του εντέρου. Η νόσος αναπτύσσεται όταν υπό φυσιολογικές συνθήκες τα φλεγμονώδη κύτταρα (ουδετερόφιλα, λεμφοκύτταρα και μακροφάγα) απορυθμίζονται παράγοντας κυτταροκίνες που βλάπτουν τον εντερικό βλεννογόνο .(Anderson, et al).

Η ανοσολογική αυτή επίθεση συμβαίνει συχνά σε άτομα με γενετική προδιάθεση ,πρώην καπνιστές ή μη καπνιστές ακόμη και σε συγκεκριμένες πληθυσμιακές ομάδες (π.χ Εβραίοι). (Basson, et al).

Χαρακτηρίζεται κλινικά από αλλεπάλληλα διααρροϊκά επεισόδια, κοιλιακό άλγος και περιοδικές υποτροπές. Σε αντίθεση με άλλες χρόνιες φλεγμονώδεις νόσους του εντέρου,όπως η νόσος Crohn, οι εντερικές βλάβες περιορίζονται σχεδόν αποκλειστικά στον βλεννογόνο (με 1/3 προσβολή του τελικού ειλεού) και μπορούν να προκαλέσουν :

- Αγγειακή συμφόρηση και οίδημα
- Φλεγμονώδη διήθηση από λεμφοκύτταρα, πλασματοκύτταρα και ηωσινόφιλα
- Μείωση του αριθμού των καλυκοειδών κυττάρων
- Μικροαποστημάτια στην βάση των εντερικών κρυπτών
- Επιφανειακές εξελκώσεις
- Αύξηση των κυττάρων Paneth

- Αύξηση μαστοκυττάρων χορίου (Basson, et al).

Οι ιστολογικές αυτές διαφοροποιήσεις μακροσκοπικά προκαλούν διάφορα παθολογικά συμπτώματα όπως :

- Αλληπάλληλα διαρροϊκά επεισόδια
- Κοιλιακές κράμπες και κοιλιακό άλγος
- Εύκολη και συχνή κόπωση
- Γενική κακουχία
- Απώλεια όρεξης και απώλεια βάρους
- Αναιμία (Anderson, et al)

Όταν η νόσος είναι ανενεργή παρατηρείται διαταραχή της αδενικής αρχιτεκτονικής , ήπια φλεγμονώδης διήθηση από λεμφοκύτταρα και αυξημένη απόσταση μεταξύ βάσης κρυπτών και μυϊκού βλεννογόνιου χιτώνα. .(National Institute of diabetes and digestive and kidney diseases, 2014).

Η χρόνια φλεγμονώδης διεργασία δυνητικά διηθεί τον υποβλεννογόνο και τον μυϊκό χιτώνα.Γενικότερα, όταν γίνεται αναφορά σε μια χρόνια νόσο, εννοείται ότι η συγκεκριμένη νόσος παραμένει στον οργανισμό εφ'όρου ζωής και εξελίσσεται παρόλο που είναι δυνατόν σε συγκεκριμένες χρονικές περιόδους να μην δίνει ενεργά συμπτώματα και η γενική κατάσταση της υγείας να εμφανίζεται καλή. .(National Institute of diabetes and digestive and kidney diseases, 2014).

Ο επικρατέστερος τρόπος αντιμετώπισης της νόσου μέχρι σήμερα είναι μέσω της φαρμακευτικής καταστολής. Σε κάποιες περιπτώσεις η χειρουργική αντιμετώπιση κρίνεται απαραίτητη προκειμένου τα συμπτώματα να τίθενται υπό έλεγχο σε μακροπρόθεσμη κλίμακα. Η έρευνα σχετικά με τις θεραπευτικές προσεγγίσεις της νόσου συνεχίζεται με σκοπό να βελτιώνονται διαρκώς οι συνθήκες διαβίωσης των ασθενών που πάσχουν από την συγκεκριμένη νόσο με απώτερο σκοπό να βρεθεί και η θεραπεία για την οριστική εκρίζωση της νόσου από το γαστρεντερικό σύστημα.(National Institute of diabetes and digestive and kidney diseases, 2014).

Το πεπτικό σύστημα χαρακτηρίζεται αδρά ως ένας μακρύς και περίπλοκος σωλήνας όπου ξεκινά από την στοματική κοιλότητα και καταλήγει στο ορθό(National Institute of diabetes and digestive and kidney diseases, 2014).

Όταν καταναλώνουμε ένα γεύμα, η τροφή διέρχεται από την στοματική κοιλότητα στον οισοφάγο και στην συνέχεια οδηγείται στον στομάχο. Εκεί, με την συνέργεια των εκκρινόμενων γαστρικών υγρών ,η τροφή μετατρέπεται σε πεπτικό χυμό ο οποίος προωθείται στο λεπτό έντερο. .(National Institute of diabetes and digestive and kidney diseases, 2014)

Στο λεπτό έντερο, απορροφούνται όλα τα θρεπτικά στοιχεία της τροφής με σκοπό να χρησιμοποιηθούν σε διάφορες καταβολικές χημικές διεργασίες με τελικό στόχο την παραγωγή ενέργειας για την επιτέλεση των καθημερινών δραστηριοτήτων. Τα προϊόντα της τροφής τα οποία δεν διασπώνται σε απλούστερες χημικές μονάδες και κατά συνέπεια δεν πέπτονται οδηγούνται στο κόλον (παχύ έντερο). .(National Institute of diabetes and digestive and kidney diseases, 2014)

Σε αυτό το όργανο, τα άχρηστα προϊόντα και τα υγρά της πέψης απορροφούνται και συσκευάζονται στο τελικό τμήμα του κόλου και στο ορθό με σκοπό την εξαγωγή τους από τον πρωκτό μέσω της εντερικής κινητικότητας. Όταν κάποιος υποφέρει από ελκώδη κολίτιδα, το παχύ κυρίως έντερο δυσλειτουργεί, φλεγμαίνει και αποκτά έλκη.(National Institute of diabetes and digestive and kidney diseases, 2014)

. Τα έλκη αναπτύσσονται στον βλεννογόνο του παχέος εντέρου προκαλώντας συχνά αιμορραγικά επεισόδια. Το φλεγμαίνον κόλον καθίσταται λιγότερο απορροφητικό στα υγρά και αυτό έχει ως αποτέλεσμα την παραγωγή περισσότερο υδαρών κοπράνων .Ακόμη, επειδή το φλεγμαίνον κόλον μπορεί να συγκρατεί λιγότερα τροφικά απόβλητα από το αντίστοιχο φυσιολογικό, παρατηρείται αυξημένη εντερική κινητικότητα η οποία δυσχεραίνει την καθημερινότητα του πάσχοντα.(National Institute of diabetes and digestive and kidney diseases, 2014)

3.2. ΑΝΑΤΟΜΙΑ ΠΑΧΕΩΣ ΕΝΤΕΡΟΥ

Το παχύ έντερο είναι ένα από τα όργανα του πεπτικού συστήματος .Εντοπίζεται στην υποκοιλιακή μοίρα της κοιλιακής κοιλότητας και περιβάλλει τις έλικες του λεπτού εντέρου σαν κάδρο. Έχει μήκος 1.5 – 1.8 μέτρα και υποδιαιρείται σε τέσσερις επιμέρους μοίρες : το τυφλό και την σκωληκοειδή απόφυση , το κόλον , το ορθό και τον πρωκτικό σωλήνα. Το κόλον με την σειρά του υποδιαιρείται σε ανιόν κόλον , σε εγκάρσιο, κατιόν και σιγμοειδές κόλον . Εμβρυολογικά , το παχύ έντερο προέρχεται από το ενδόδερμα με εξαίρεση τον πρωκτικό σωλήνα η καταβολή του οποίου είναι το εξώδερμα.(Κατρίτσης & Παπαδόπουλος,,2002).

Η κύρια λειτουργία του τυφλού και του παχέος εντέρου είναι η επαναρρόφηση του ύδατος και των ηλεκτρολυτών που εισέρχονται στον εντερικό αυλό συνοδευόμενα από τα γαστρικά υγρά. Μετά την ολοκλήρωση της πεπτικής διεργασίας, εντός του τελικού ειλεού, το παχύ έντερο υποδέχεται τα άπεπτα υπολείμματα τα οποία διασπώνται από την βακτηριακή φυσική χλωρίδα της περιοχής. Το εντερικό περιεχόμενο μεταφέρεται μέσω του παχέος εντέρου και μετατρέπεται σε στερεό άχρηστο υπόλειμμα μέσω μιας σειράς συντονισμένων περιστατικών και αντιπεριστατικών κινήσεων . (Platzer, et al,2009)

Ορισμένες προωθητικές κινήσεις του εντέρου έχουν ως αποτέλεσμα την προώθηση του εντερικού περιεχομένου προς τα κάτω εντός του παχέος εντέρου. Στη συνέχεια, μέσω της ειδικής ζύμωσης και της αποσύνθεσης σε κόπρανα το περιεχόμενο του εντερικού σωλήνα μεταφέρεται στον πρωκτό. Οι λειτουργίες του ορθού και του πρωκτικού σωλήνα συνοψίζονται στην εγκράτεια και την αφόδευση. (Platzer, et al,2009)

Τα τυπικά χαρακτηριστικά της εξωτερικής επιφάνειας του παχέος εντέρου είναι οι πλάτους 1 εκ κολικές ταινίες . Εντός του αυλού προβάλλουν οι μηννοειδείς πτυχές του κόλου (παχέος εντέρου) . Οι μηννοειδείς πτυχές δημιουργούν αυλακωτές περισφίξεις. Μεταξύ των διαδοχικών αυτών περισφίξεων, το τοίχωμα του παχέος εντέρου προβάλλει προς τα έξω δημιουργώντας σακοειδείς σχηματισμούς γνωστούς ως κυψέλες του παχέος εντέρου . Τέλος, στην εξωτερική επιφάνεια παρατηρούνται υπορογόνιες λιπώδεις αποφύσεις οι οποίες ονομάζονται επιπλοϊκές αποφύσεις (Κατρίτσης & Παπαδόπουλος,2002).

3.3 ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ / ΠΑΘΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ

Το παχύ έντερο, ως τελικό τμήμα του γαστρεντερικού σωλήνα συνεισφέρει σημαντικά στον μεταβολισμό του ανθρώπινου οργανισμού. Η κυρία λειτουργία του ως συσκευή ανακύκλωσης των θρεπτικών συστατικών εξασφαλίζεται από την επαρκή μικροβιακή χλωρίδα του οργάνου, από την κινητικότητα του καθώς και από την απορροφητικοεκκριτική του λειτουργία. (Κατρίτσης & Παπαδόπουλος, (2002)

Οι παραπάνω παράγοντες επηρεάζουν επιπλέον την αφυδάτωση του γαστρικού περιεχομένου και την τελική απομάκρυνση των υπολειμμάτων μέσω της αποβολής των κοπράνων. Στο όργανο προσδίδουν την ισχυρή μεταβολική δυναμική του οι πολλοί και διάφοροι μικροοργανισμοί που ζουν στον αυλό, στον βλεννογόνο και στην στοιβάδα βλεννίνης του οργάνου. Το κυριότερο προϊόν βακτηριακής ζύμωσης είναι το βουτυρικό οξύ και αυτό αποτελεί και το κυριότερο ενεργειακό υπόστρωμα των επιθηλιακών κυττάρων του οργάνου. (Κατρίτσης & Παπαδόπουλος, (2002)

Η συνολική απορροφητική επιφάνεια του οργάνου είναι περίπου 900 τετραγωνικά εκατοστόμετρα. Τα στοιχεία που απορροφούνται κατά εξοχήν είναι το νερό, τα ιόντα νατρίου καθώς και τα χολικά οξέα. Το νερό απορροφάται παθητικώς και ελαττώνεται στην περιοχή του παχέος εντέρου κατά δέκα φορές. Η δε απορρόφηση νατρίου γίνεται με ενεργητική μεταφορά αντίθετα στην ηλεκτροχημική βαθμίδωση συγκέντρωσης από τις ειδικές πρωτεΐνες - μεταφορείς των επιθηλιακών εντερικών κυττάρων. (Kierszenbaum & Tres,2013)

Το ίδιο παθητικά επιτελείται κι η απορρόφηση των χολικών οξέων. Εάν προκύψει διαταραχή στην διαδικασία απορρόφησης τους, παραμένουν στον αυλό, παρεμβαίνοντας στην απορρόφηση νερού και νατρίου, οδηγώντας στην παθολογική διαρροϊκή ή χολοεκκριτική διάρροια. Ως εκ τούτου, ο υγρός χυμός που εισέρχεται στο παχύ έντερο, συμπυκνώνεται σχηματίζοντας τα ημίρρευστα κόπρανα. (Kierszenbaum & Tres,2013)

Επίσης κάλιο και διττανθρακικά εκκρίνονται στον αυλό του παχέος εντέρου. Η απορροφητική ικανότητα του παχέος εντέρου ευνοεί την πρόσληψη πολλών ουσιών συμπεριλαμβανομένων των κατασταλτικών, των αναισθητικών και των στεροειδών. Επομένως η ιδιότητα αυτή έχει μεγάλη σημασία στην ευνοϊκή απορρόφηση διαφόρων

φαρμάκων με θεραπευτικό στόχο για τον οργανισμό όταν αυτά προκαλούν δυσανεξία ύστερα από την από του στόματος χορήγηση. (Kierszenbaum & Tres,2013)

Οι χιτώνες του παχέος εντέρου είναι όμοιοι με εκείνους του λεπτού εντέρου και διακρίνονται από μέσα προς τα έξω στους παρακάτω :

- Βλεννογόنيος
- Υποβλεννογόنيος
- Μυϊκός
- Ορογόνος

Ο βλεννογόνος του παχέος εντέρου σε αντίθεση με τον βλεννογόνο του λεπτού εντέρου δεν φέρει αναδιπλώσεις ή λάχνες. Στο μονόστοιβο επιφανειακό του επιθήλιο εντοπίζονται σωληνοειδές αδένες καθώς και τέσσερις διαφορετικοί κυτταρικοί τύποι:

- I. Κυλινδρικά απορροφητικά κύτταρα με κορυφαίες μικρολάχνες (κύτταρα της ψηκτροειδούς παρυφής)
- II. Καλυκοειδή κύτταρα (άφθονα)
- III. Αρχέγονα κύτταρα (στην βάση των σωληνοειδή αδένων του Lieberkuhn από τα οποία προκύπτουν τα απορροφητικά και τα καλυκοειδή)
- IV. Εντεροενδοκρινικά κύτταρα
- V. Λεμφοζίδια (παρατηρούνται στο χόριο ακριβώς κάτω από την μυϊκή στοιβάδα και εκτείνονται ως τον υποβλεννογόνο χιτώνα) (Κατρίτσης & Παπαδόπουλος,2002)

Ο βλεννογόμος του παχέος εντέρου που εμφανίζει τις κρύπτες του Lieberkuhn ,επί των οποίων βρίσκονται κύτταρα εκκριτικά που εκκρίνουν αποκλειστικά βλέννη. Η βλέννη που περιέχει μεγάλες ποσότητες διττανθρακικών δρα σαν συγκολλητική ουσία των κοπρανικών παραπροϊόντων καθώς επίσης παρέχει ενδοαυλική τοίχωματική προστασία . Ο ρυθμός έκκρισης της βλέννης καθορίζεται από τοπικά νευρικά αντανακλαστικά και παρέχει γενικευμένη οξεοβασική ισορροπία και γενικότερη ρύθμιση του ενδοαυλικού PH. (Κατρίτσης & Παπαδόπουλος,2002)

Σε φλεγμονώδεις νόσους όπως η ελκώδης κολίτιδα ,η σιγκέλλωση , η χολέρα, η κολλαγονώδης κολίτιδα αλλά και στην κυστική ίνωση όπως είναι αναμενόμενο η ομαλή εκκριτική λειτουργία του οργάνου διαταράσσεται προκαλώντας δυσάρεστες συνέπειες. (Κατρίτσης & Παπαδόπουλος,2002)

Πιο συγκεκριμένα, οι ασθενείς που πάσχουν από ελκώδη κολίτιδα είτε με συνεχή είτε με διακεκομμένο Ρυθμό παρουσιάζουν συμπτώματα όπως διάρροια-μερικές φορές συνοδευόμενη από πόνο ή βλεννογόνοι κόπρανα , απώλεια της όρεξης, κοιλιακό άλγος.(Kierszenbaum & Tres, 2013)

Σε μια οξεία κρίση ,τα συμπτώματα εμφανίζονται ξαφνικά και εξελίσσονται μέσα σε λίγες μόνο ώρες. Αυτά ίσως περιλαμβάνουν :

- Οξείες διαρροϊκές κρίσεις (τουλάχιστον 6 φορές/ ημέρα)
- Εμφάνιση βλέννας ή αιμορραγίας όχι απαραίτητα στα κόπρανα
- Πόνο και οίδημα στην κοιλιακή περιοχή
- Πυρετό
- Απώλεια βάρους (Kierszenbaum & Tres, 2013)

Μια οξεία και ξαφνική κρίση ελκώδους κολίτιδας μπορεί να οδηγήσει σε δυσάρεστες επιπλοκές όπως τοξικό megacolon. Όταν αυτή η επιπλοκή συμβεί, παρουσιάζεται φλεγμονή και έντονη διάταση του κόλου. Ένα από τα πιθανά αποτελέσματα μπορεί να είναι η διάτρηση του κόλου. (Kierszenbaum & Tres, 2013)

Με τον τρόπο αυτόν, επιτρέπεται στο εντερικό περιεχόμενο που περιέχει πλήθος βακτηριδίων να διαρρεύσει εντός της κοιλιακής κοιλότητας. Η διάρροια αυτή μπορεί να προκαλέσει οξεία περιτονίτιδα. Η διαταραχή αυτή μπορεί να αποβεί θανατηφόρα αν δεν διαγνωσθεί και αντιμετωπιστεί έγκαιρα κι αποτελεσματικά. (Kierszenbaum & Tres, 2013)

Αξίζει να σημειωθεί ότι άτομα που αντιμετωπίζουν την χρόνια ελκώδη κολίτιδα συχνά πάσχουν κι από άλλες διαταραχές όπως πόνο στις αρθρώσεις και την σπονδυλική στήλη, αρθρίτιδα και αγκυλωτική σπονδυλίτιδα , δερματική νόσο (οζώδες ερύθημα) ραγοειδίτιδα ακόμη και καρκίνο του ορθού. Η τελευταία εξέλιξη της νόσου αφορά άτομα τα οποία αντιμετωπίζουν την ελκώδη κολίτιδα από νεαρή ηλικία, σε οξείες μορφές της νόσου και η συγκεκριμένη διαταραχή έχει προσβάλει μια εκτεταμένη περιοχή του κόλου.(Kierszenbaum & Tres, 2013)

Η θεραπεία της ελκώδους κολίτιδας συνήθως γίνεται με φάρμακα, σε κάποιες περιπτώσεις βέβαια είναι επιβεβλημένη η χειρουργική αφαίρεση τμήματος του προσβεβλημένου εντέρου. Αυτό συμβαίνει όταν οι πάσχοντες συνεχίζουν να παρουσιάζουν έντονα συμπτώματα παρά την πηγή των ενδεδειγμένων

φαρμακευτικών σκευασμάτων. Η χειρουργική προσέγγιση περιλαμβάνει την αφαίρεση του προσβεβλημένου τμήματος του εντέρου ,η διαδικασία αυτή είναι περισσότερο γνωστή με τον όρο κολεκτομή με την παράλληλη δημιουργία στομίου. Το στόμιο είναι ένα τεχνητό άνοιγμα στο κοιλιακό τοίχωμα , από το οποίο το λεπτό έντερο αποβάλλει τα κόπρανα. Η διαδικασία αυτή ονομάζεται κολεοστομία. (Kierszenbaum & Tres,2013)

3.4 ΕΛΚΩΔΗΣ ΚΟΛΙΤΙΔΑ & ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ

Οι γυναίκες που πάσχουν από ελκώδη κολίτιδα μπορούν να έχουν απόλυτα υγιείς και φυσιολογικές εγκυμοσύνες. Ωστόσο, πρέπει να υπάρχει ιδιαίτερη μέριμνα ούτως ώστε τα μωρά που γεννιούνται από πάσχουσες γυναίκες να είναι απόλυτα υγιή. Η συνεργασία με τον ιατρό, το νοσηλευτικό προσωπικό και ενδεχομένως κάποιον ειδικό διαιτολόγο με εξειδίκευση στις φλεγμονώδεις νόσους του εντέρου και την αιτιοπαθογένεια τους είναι αδιαπραγμάτευτη. Οι παραπάνω ιατρικοί και παραϊατρικοί λειτουργοί εξασφαλίζουν με την συνεισφορά τους για την εγκυμονούσα γυναίκα και το κύημα την εκθετική μείωση των συμπτωμάτων της νόσου με στόχο την βελτίωση της ποιότητας ζωής τους τόσο βραχυπρόθεσμα, όσο και μακροπρόθεσμα.

Όπως ήδη αναφέρθηκε, οι περισσότερες γυναίκες που πάσχουν από χρόνια ελκώδη κολίτιδα κυοφορούν χωρίς ουδέποτε να παρουσιάσουν επιπλοκές διασυνδεδεμένες με την συγκεκριμένη νόσο. Παρ' όλα αυτά, υπάρχει ένα μικρό μα άξιο αναφοράς ποσοστό γυναικών οι οποίες φαίνεται να βιώνουν μια αποβολή, έναν πρόωφο τοκετό καθώς και επιπλοκές κύησης και τοκετού οι οποίες οφείλονται στην συγκεκριμένη νόσο. Ιδιαίτερες αναφορές γίνονται για εξάρσεις των συμπτωμάτων της νόσου κατά το πρώτο τρίμηνο της κύησης ή αμέσως μετά τον τοκετό. Για τους παραπάνω λόγους, κάποιες συγκεκριμένες εγκυμοσύνες χαρακτηρίζονται από τους επιβλέποντες ιατρούς ως υψηλού ρίσκου εγκυμοσύνες. (Alstead,2008).

Όπως είναι αναμενόμενο, μια γυναίκα που πάσχει από ελκώδη κολίτιδα κατά την διάρκεια της κύησης, δεν είναι σε θέση να απορροφήσει την ίδια ποσότητα θρεπτικών στοιχείων, βιταμινών και φυλικού οξέος από την καθημερινή της δίαιτα σε σχέση με μια φυσιολογική εγκυμονούσα. Ο γαστρεντερολόγος ή ο μαιευτήρας είναι οι ειδικοί ιατροί οι οποίοι είναι σε θέση να γνωμοδοτούν σχετικά με την ειδική διατροφή που πρέπει να λαμβάνει η γυναίκα κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης. Οι εκάστοτε ιατρικές παραινέσεις συχνά γίνονται σε συνεργασία με ειδικούς διατροφολόγους οι οποίοι μπορούν να σχεδιάσουν ένα διατροφικό πλάνο απόλυτα προσαρμοσμένο στις ανάγκες της εγκύου και του κυήματος. Ακόμη, ενώ δεν έχει ακόμη αποσαφηνιστεί ο τρόπος με τον οποίον μπορεί η χορηγούμενη φαρμακευτική αγωγή να βλάψει την μητέρα και το παιδί, η άποψη που ευρέως επικρατεί είναι ότι οι θεραπείες για την συγκεκριμένη πάθηση είναι απόλυτα ασφαλείς, ενώ η οποιαδήποτε αυτεπάγγελτη διακοπή τους μπορεί να προκαλέσει βλαπτικές επιπτώσεις για την πάσχουσα έγκυο και κατά συνέπεια και για το κύημα. Σύμφωνα με το ειδικό ίδρυμα συνδρόμου Crohn

και κολίτιδας των Ηνωμένων Πολιτειών της Αμερικής ,όταν μια γυναίκα διακόψει την φαρμακευτική της αγωγή κατά την διάρκεια της κύησης και η νόσος παρουσιάζει υποτροπή, το πιθανότερο όλων είναι ότι η διακοπή αυτή επιφέρει οριστική διακοπή του ελέγχου της νόσου και η κατάσταση αυτή μπορεί να είναι μη αναστρέψιμη. Επιπροσθέτως,μπορεί να οδηγήσει σε άλλα διαφορετικής φύσης ιατρικά προβλήματα, κάποια εκ των οποίων μπορούν να βλάψουν το έμβρυο. Σαφέστατα, όταν μια γυναίκα που πάσχει από ελκώδη κολίτιδα κυοφορεί ή αντίστροφα όταν μια γυναίκα που κυοφορεί ανακαλύψει ότι πάσχει από την συγκεκριμένη νόσο, είναι αρμοδιότητα του ιατρού να επαναξιολογήσει το θεραπευτικό πλάνο που έχει χορηγήσει. Κάποια από τα θεραπευτικά σχέδια για την καταστολή των συνθετικών συμπτωμάτων της ελκώδους κολίτιδας έχουν τεκμηριωμένα αξιολογηθεί ως απόλυτα ασφαλή για το έμβρυο και αυτά αναφέρονται παρακάτω :

- ✓ Αμινοσαλικυλικές ενώσεις
- ✓ Κορτικοστεροειδή
- ✓ Ανοσοκατασταλτικοί παράγοντες
- ✓ Βιολογικές ενώσεις

3.5 ΠΡΟΛΗΨΗ

Οι φλεγμονώδεις νόσοι του γαστρεντερικού συστήματος επηρεάζουν πολλούς ανθρώπους ανεξαρτήτως του φύλου και της ηλικίας. Ωστόσο, πολύ συχνά οι νόσοι αυτές με επικρατέστερη την ελκώδη κολίτιδα παρουσιάζονται σε νεαρής ηλικίας γυναίκες. Η ελκώδης κολίτιδα είναι μια ασθένεια η οποία μπορεί να επηρεάσει την ποιότητα ζωής κι έτσι δημιουργούνται ανησυχίες για τον έλεγχο της νόσου κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης αλλά και για το κατά πόσο δύναται η συγκεκριμένη νόσος να επηρεάσει την γονιμότητα ,την εξέλιξη της κυοφορίας αλλά και τις τυχούσες επιπτώσεις στα τέκνα. (Dewit,2009).

Όπως έχει αποδειχθεί ,σε κάθε περίπτωση, με την σωστή και ενδεδειγμένη θεραπεία και υπό την στενή ιατρική εποπτεία, είναι εντελώς επιτεύξιμο οι περισσότερες εγκυμονούσες που πάσχουν από την συγκεκριμένη νόσο να βιώσουν μια κανονική και καθ' όλα συνηθισμένη εγκυμοσύνη και να γεννήσουν ένα υγιές τέκνο. Ενώ οι γυναίκες αυτές συνήθως ακολουθούν ένα προφανές ιατρικό πρωτόκολλο, το ίδιο με αυτό που ακολουθούν κι όλες οι υπόλοιπες γυναίκες με την ίδια νόσο, υπάρχουν επιπρόσθετα κάποιες παρεξηγήσεις σχετικά με λανθασμένες επικρατούσες αντιλήψεις τόσο σχετικά με την εξέλιξη της κύησης υπό την επίδραση της νόσου όσο και για την περίοδο που ακολουθεί μετά τον τοκετό.(Dewit,2009).

Η αντίληψη που γίνεται ευρέως αποδεκτή μέχρι σήμερα είναι ότι είναι απαραίτητο να προκύψει μια συγκεκριμένη συγκυρία για να εκδηλωθούν οι ιδιοπαθείς φλεγμονώδεις νόσοι του εντέρου. Σε ένα γενετικώς προδιατεθειμένο υπόβαθρο, η επίδραση κάποιου αντιγονικού παράγοντα προκαλεί ανώμαλη ανοσολογική απάντηση με αποτέλεσμα την εκδήλωση της φλεγμονής. Τα κλινικά δεδομένα, οι επιδημιολογικές μελέτες και η μοριακή γενετική παρέχουν ισχυρές ενδείξεις υπέρ της απόψεως ότι τόσο γενετικοί όσο και περιβαλλοντολογικοί παράγοντες παίζουν ρόλο στην παθογένεση των νόσων του εντέρου (Μανούσος, 2004). Οι κύριοι παράγοντες για την πρόκληση της ελκώδους κολίτιδας είναι λοιμώδη αίτια και ψυχολογικοί παράγοντες. Όσον αφορά τα λοιμώδη αίτια, οι φλεγμονώδεις παθήσεις του εντέρου μπορεί να συσχετίζονται με την σύνθεση της εντερικής χλωρίδας. Οι ιδιοπαθείς φλεγμονώδεις νόσοι του εντέρου έχουν πολυπαραγοντική αιτιολογία και ενδέχεται ότι η ελκώδης κολίτιδα είναι το τελικό αποτέλεσμα της δράσης διαφόρων λοιμωδών και μη λοιμωδών αιτιών. Υπάρχει η πιθανότητα το υποτιθέμενο υπεύθυνο λοιμώδες αίτιο να προκαλέσει τη φλεγμονώδη αντίδραση και κατόπιν να καταστραφεί από τους

αμυντικούς μηχανισμούς του οργανισμού ή να παραμείνει σε μη καλλιεργήσιμη μορφή (Μανούσος, 2004). Η πρώτη συστηματική υποστήριξη της ψυχοσωματικής αιτιολογίας της ελκώδους κολίτιδας έγινε από τον Murray (1930). Σύμφωνα με την άποψη αυτή, υπάρχει χαρακτηριστικός τύπος προσωπικότητας που είναι προδιατεθειμένος στην εκδήλωση ελκώδους κολίτιδας. Υποστηρίζεται δηλαδή ότι άτομα συναισθηματικώς ανώριμα, εξαρτημένα, με παθητική συμπεριφορά, ιδιαίτερος ευαίσθητα σε καταστάσεις αποχωρισμού από αγαπημένα πρόσωπα, μπορεί κάτω από επίμονο στρες να παρουσιάσουν ελκώδη κολίτιδα. Οι παρατηρήσεις των μεταβολών της αιμάτωσης του εντερικού βλεννογόνου και της εντερικής κινητικότητας κάτω από συνθήκες στρες έδωσαν ώθηση στις απόψεις αυτές, εν όψει μάλιστα των πολύπλοκων ορμονο-νευρικών σχέσεων μεταξύ κεντρικού νευρικού συστήματος και εντέρου (Μανούσος, 2004). Υπάρχουν πολλοί τρόποι πρόληψης των προβλημάτων του γαστρεντερικού συστήματος. Η λήψη μιας φυσιολογικής ισορροπημένης διατροφής βοηθά στη διαδικασία της πέψης. Η διατήρηση του βάρους του σώματος σε φυσιολογικά επίπεδα βοηθά στην πρόληψη. Η ανάπτυξη υγιών μηχανισμών αντιμετώπισης και ο περιορισμός του άγχους σε αποδεκτά επίπεδα, μπορεί να προλαμβάνουν τη δημιουργία ελκών και χρόνιου ερεθισμού του εντέρου. Μηχανισμοί και χημικοί ερεθιστικοί παράγοντες, οι οποίοι προάγουν τη δημιουργία φλεγμονής συχνά μπορούν αν αναγνωριστούν με περιορισμό των τροφίμων που μπορούν να προκαλέσουν διαταραχές του γαστρεντερικού σωλήνα. Από τη στιγμή που αναγνωρίζονται τα ένοχα τρόφιμα πρέπει να γίνουν προσπάθειες, ώστε ο ασθενής να τα αποφεύγει και να διατηρεί επαρκή διατροφή (Dewit, 2009).

3.6 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΙ ΡΟΛΟΙ

Πρωταρχικός ρόλος μιας νοσηλεύτριας είναι να γνωρίζει και να επικοινωνεί με τον ασθενή. Λαμβάνει και μελετά το ιστορικό του ασθενούς και επισημαίνει τα σημεία στα οποία πρέπει να διερευνηθεί περ'εταίρω το κλινικό παρελθόν του και εξασφαλίζει την άρτια επικοινωνία μεταξύ του ιατρικού προσωπικού και του πάσχοντα.(Smith, 2016). Το λειτούργημα αυτό οφείλει να τελείται απαλλαγμένο από φυλετικά, θρησκευτικά, ηλικιακά ή προσωπικά στερεότυπα. Η διαμεσολάβηση αυτή έχει ως σκοπό τον σχεδιασμό του καλύτερου δυνατού θεραπευτικού σχεδίου, ο ρόλος της όμως δεν τελειώνει εκεί. Ωφελεί να παρακολουθεί στενά τον ασθενή καθ'όλη την κλινική πράξη, να επεμβαίνει ενημερώνοντας τον ιατρό για οποιαδήποτε φαρμακευτική λήψη η οποία μπορεί να αλληλοεπιδράσει με την θεραπεία του καθώς επίσης και για οποιαδήποτε παρέκκλιση του ασθενή από τις προεγχειρητικές η μετεγχειρητικές οδηγίες.Η ολοκληρωμένη γνώση των θεραπευτικών και νοσηλευτικών μεθόδων και η ορθότητα της φαρμακευτικής χορήγησης στους ασθενείς είναι τα όπλα για την αποκατάσταση της υγείας του ασθενούς για μια νοσηλεύτρια. Η βασική αξίωση μιας άξιας και έμπειρης νοσηλεύτριας είναι να γνωρίζει πολύ καλά τον ιατροβοηθητικό εξοπλισμό και την λειτουργία του καθώς και την αξιοποίηση όλων των παραμέτρων του. Πολύ περισσότερο από όλα όμως η συμβουλευτική της και καθοδηγητική της υπόσταση μέσα σε έναν χώρο υγείας είναι αδιαπραγμάτευτη. Με άλλα λόγια, ο τρόπος με τον οποίο προσεγγίζει ,συμβουλεύει ,οργανώνει το πρόγραμμα παροχής ιατρικής βοήθειας και εκπαιδεύει τον ασθενή σχετικά με τον τρόπο που πρέπει να προασπίζει την υγεία του είναι το βασικότερο λειτούργημα της. Πρέπει να ασκείται βάση αυστηρών δοκιμασμένων πρωτοκόλλων αλλά συνάμα προσαρμοσμένο κατά περίπτωση στον εκάστοτε ασθενή ,λαμβάνοντας υπ'όψη τον ιδιαίτερο ψυχισμό του, τον οικογενειακό του περίγυρο και την αρωγή του προς αυτόν, την κοινωνικοοικονομική του κατάσταση και πολλές άλλες ευαίσθητες παραμέτρους. (Smith, 2016)

3.6.1 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ

Με δεδομένο ότι το επάγγελμα του νοσηλευτή αποτελεί ένα σύνθετο παραϊατρικό και ανθρωπιστικό λειτούργημα γίνεται ευρέως αποδεκτό το γεγονός ότι οι νοσηλευτές είναι προαγωγοί της υγείας. Ενώ η άποψη που επικρατεί σήμερα ότι βασικό τους μέλημα είναι η πρόληψη των ασθενειών και η αλλαγή της συμπεριφοράς των ατόμων προς την υγεία τους, η γνώση που απαιτείται να έχουν είναι διεπιστημονική και η εμπειρία που πρέπει να την συνοδεύει πρέπει να είναι μεγάλη. Επιπλέον, η προαγωγή της υγείας από τους νοσηλευτές μπορεί να οδηγήσει σε πολλά θετικά αποτελέσματα υγείας, συμπεριλαμβανομένης της προσκόλλησης στην καλύτερη ποιότητα ζωής, της επίγνωσης των πασχόντων σχετικά με την ασθένειά τους και της αυτοδιαχείρισής της (Cdc.gov,2018).

Πιο συγκεκριμένα, οι νοσηλευτικοί ρόλοι που διαδραματίζουν γύρω από την πρόληψη ασθενειών οι φροντιστές υγείας έχουν να κάνουν με την διαρκή συνεργασία και προπόνηση των ασθενών προκειμένου να τροποποιήσουν την καθημερινότητά τους με σκοπό να ξεπεράσουν τις χρόνιες παθήσεις τους ή να ελαχιστοποιήσουν τα συμπτώματά τους. Στα πλαίσια αυτού του σκοπού συμμετέχουν ενεργά σε πρωτοβουλίες κοινωνικών ομάδων που προσπαθούν να ενημερώσουν, να βοηθήσουν και να ευαισθητοποιήσουν για κάποια ασθένεια ή κάποιο σύνδρομο. Έτσι, σε γενικές γραμμές οι νοσηλευτές διαρκώς ενημερώνουν έντυπα και προφορικά για τους κινδύνους και τις επιπτώσεις που απορρέουν από την παχυσαρκία, το κάπνισμα, την έλλειψη άσκησης, την έκθεση στην ηλιακή ακτινοβολία κ.α χωρίς να λησμονούν να υπενθυμίζουν διαρκώς τις ορθές πρακτικές λήψης φαρμάκων και την γενικότερη συμμόρφωση προς οτιδήποτε συνταγογραφείται από τον θεράποντα ιατρό. Πέρα όμως από τις ξαφνικές παθήσεις, οι νοσηλευτές γνωμοδοτούν σχετικά με παράγοντες αύξησης κινδύνου για την απόκτηση διαφόρων συνδρομών ή χρόνιων παθήσεων όπως τα καρδιαγγειακά προβλήματα, ο διαβήτης, το σύνδρομο hasimoto και η υψηλή αρτηριακή πίεση. Παρ'όλο που πρόκειται για ένα ανθρωποκεντρικό λειτούργημα με επίκεντρο τον ίδιο τον πάσχοντα, η συμβουλευτική δράση των νοσηλευτών επεκτείνεται και στο οικογενειακό περιβάλλον του ασθενή. Με την ενημέρωση προς τον κύκλο του επιτυγχάνεται η πληρέστερη κατανόηση και συμμόρφωση με τον νέο τρόπο ζωής. Η ενσωμάτωση του γίνεται περισσότερο αυτονόητη καθώς συνεργάζονται πολλά άτομα μαζί με κοινό σκοπό την άμεση ωφέλεια του πάσχοντα. (Care, 2018)

Ως υποστηρικτές της υγείας ,οι νοσηλευτές με σκοπό την πρόληψη είναι υποχρεωμένοι να ακολουθούν και να διαδίδουν αυστηρά καθορισμένα πρωτόκολλα για την πρόληψη της μετάδοσης και διασποράς των λοιμώξεων. Με την θεωρητική γνώση για τον τρόπο ευθείας μετάδοσης των μικροοργανισμών διαμέσου των σωματικών υγρών (αίμα, εγκεφαλονωτιαίο υγρό, αμνιακό υγρό, σπέρμα, κολπικές εκκρίσεις) είναι σε θέση να διασφαλίσουν ένα υγιές περιβάλλον εργασίας για τους ίδιους σε επίπεδο παροχής υγειονομικής περίθαλψης αλλά και να προστατεύσουν τους ασθενείς οι οποίοι επαφίονται στην δική τους τεχνογνωσία. Η πιο σημαντική παρέμβαση για τον έλεγχο της διασποράς των λοιμώξεων είναι το συχνό πλύσιμο των χεριών το οποίο πρέπει να επαναλαμβάνουν και να συνιστούν τόσο στους ασθενείς όσο και στους ανθρώπους με τους οποίους αλληλεπιδρούν. Άλλες μέθοδοι που ακολουθούνται για την πρόληψη των λοιμώξεων είναι οι άσηπτες τεχνικές καθετηριασμού, ενδοφλέβιας χορήγησης φαρμάκων κ.α ενώ η στοχοπροσήλωση στο κλινικό υγειονομικό έργο μαζί με την χρήση προστατευτικών μέσων (μάσκες, αποστειρωμένα γάντια, προστατευτικά γυαλιά) είναι καθοριστικής σημασίας για τον σκοπό αυτό. (AMN Healthcare,2015).

3.6.2 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΚΗ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΤΟΥ ΑΤΟΜΟΥ ΣΤΗ ΚΛΙΝΙΚΗ

Πολύ συχνά οι νοσηλευτές εργάζονται σε νοσοκομειακές μονάδες, σε εξωτερικά ή ιατρεία ή σε ιδιωτικές κλινικές που εκτελούνται επεμβάσεις. Ο ρόλος τους σε αυτούς τους χώρους είναι ιδιαίτερα σύνθετος αφού εκτός από την οργάνωση και την διαχείριση της κλινικής καλούνται να παρέχουν υγειονομική περίθαλψη στους ασθενείς που πρόκειται να εξεταστούν ή να υποβληθούν σε κάποια επέμβαση. Πιο συγκεκριμένα, το νοσηλευτικό προσωπικό φροντίζει για την χορήγηση της συνιστώμενης φαρμακευτικής αγωγής, διαχειρίζεται ενδοφλέβιες γραμμές και πραγματοποιεί καθετηριασμούς πάντοτε υπό την επίβλεψη του ιατρικού προσωπικού. Ανάλογα με την περίπτωση, ένας ακόμη ρόλος τους είναι να δίνουν κατευθύνσεις και μετεγχειρητικές οδηγίες στους κατ'οικον νοσηλευτές ή το κοντινό οικογενειακό περιβάλλον του ασθενή που θα τον συνοδεύσει πίσω στο σπίτι. Το νοσηλευτικό επάγγελμα σχεδόν πάντα εκτελείται σε κλινικές που λειτουργούν όλο το 24ωρο και οι νοσηλευτές είναι άτομα που αποδέχονται το γεγονός ότι πρέπει να παρέχουν τις υπηρεσίες τους σε κυλιόμενα ωράρια και να διανυκτερεύουν οπότε η φύση της επέμβασης και της μετεγχειρητικής περίθαλψης το απαιτεί. Επομένως, οι νοσηλευτές είναι άτομα που προσεγγίζουν ανθρωποκεντρικά την επιστήμη τους και εκτελούν το καθήκον τους πολύ συχνά υπερβαίνοντας τα προσωπικά τους όρια. (Clarke & Donaldson, 2018).

Πέρα από την σωματική περίθαλψη που παρέχουν, πρέπει να είναι επιπροσθέτως σε θέση να παρέχουν ψυχολογική υποστήριξη στον ασθενή και στο οικογενειακό του περιβάλλον. Εκπαιδεύουν τους παραπάνω για την διαχείριση της ασθένειας και των συνοδών συμπτωμάτων ή των πιθανών μετεγχειρητικών επιπλοκών. Ανάλογα με το είδος της περίθαλψης και τον χώρο στον οποίο παρέχεται τα καθήκοντα του νοσηλευτή εναλλάσσονται, βρίσκονται δε πάντα στο φάσμα της υπεράσπισης της υγείας του πάσχοντα. (Fowler, 2001).

3.6.3 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΠΙΣΤΡΟΦΗ ΤΟΥ ΑΤΟΜΟΥ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ

Από την στιγμή όπου ένας ασθενής εγκαταλείπει τον χώρο του νοσοκομείου ή ειδικότερα του χειρουργείου ύστερα από μια εγχείρηση είναι απαραίτητο η φυσική

και η ψυχολογική του κατάσταση να παρακολουθούνται στενά από το νοσηλευτικό προσωπικό. Εάν έχει υποβληθεί σε κάποια εγχείρηση κι επιστρέφει στο σπίτι για να ολοκληρώσει τον κύκλο θεραπείας του η επικοινωνία με τον θεράποντα ιατρό, τον αναισθησιολόγο και το βοηθητικό νοσηλευτικό προσωπικό είναι πρωταρχικής σημασίας για την γρήγορη και άνευ απροσδόκητων ανάρρωση του στον χώρο του σπιτιού. Για τον λόγο αυτό υπάρχει μια ειδική νοσηλευτική ομάδα η οποία είναι εξειδικευμένη στην παροχή ειδικής μετεγχειρητικής φροντίδας. (Stephens, D. & Boaler, J.)

Οι μετεγχειρητικοί ασθενείς συχνά εκτίθενται σε δημοφιλείς κινδύνους όπως η καρδιακή ανεπάρκεια, οι εμετικές κρίσεις, καθώς και η αιφνίδια απόφραξη της αναπνευστικής οδού. Τόσο οι καλά εκπαιδευμένοι νοσηλευτές όσο κι η επάρκεια του ιατρικού εξοπλισμού μπορεί να περιορίσει αυτές τις επικίνδυνες καταστάσεις. Σκοπός της κατ'οικον νοσηλείας είναι να προσφέρει στον ασθενή υψηλού επιπέδου υπηρεσίες υγείας στον οικείο χώρο μέσα στον οποίον έχει μάθει να ζει. Η κατ'οικον νοσηλεία απευθύνεται σε ασθενείς που ύστερα από την έξοδό τους από τον χώρο του νοσοκομείου, η κατάστασή τους χρήζει περ'εταιρω περίθαλψη και συνέχιση της θεραπείας τους στο σπίτι. Ακόμη, απευθύνεται σε ασθενείς με χρόνια νοσήματα, σε ασθενείς με ειδικές ανάγκες, σε ηλικιωμένους, σε εγκύους, σε γυναίκες που ακολουθούν πρόγραμμα εξωσωματικής γονιμοποίησης και τέλος σε άτομα που δεν μπορούν ή δεν επιθυμούν να εγκαταλείψουν τον χώρο της οικείας τους. Ο ρόλος του νοσηλευτή στην κατ'οικον μετεγχειρητική νοσηλεία είναι να βελτιώνει ενεργά την ψυχική διάθεση του ασθενή, να τον εμπνυχώνει σχετικά με την πορεία της υγείας του, να ελαχιστοποιεί τον κίνδυνο μετεγχειρητικής λοίμωξης για τον ασθενή μέσα από την τήρηση των ιατρικών και νοσηλευτικών πρωτοκόλλων. Ακόμη πολύ σημαντικός νοσηλευτικός ρόλος κατά την επιστροφή του ασθενή στο σπίτι είναι η ενημέρωση του θεράποντα και επιβλέποντα ιατρού για την πορεία της υγείας του ασθενή, την εμφάνιση επιπλοκών καθώς και η διαρκής ενημέρωση του οικείου περιβάλλοντος του ασθενή για την πορεία της ανάρρωσής του και για τις μεθόδους που πρέπει να χρησιμοποιούνται από αυτόν κατά την απουσία του ειδικού νοσηλευτή. Ειδικότερα, το νοσηλευτικό προσωπικό που συνοδεύει τον ασθενή από το νοσοκομείο στο σπίτι του και είναι υπεύθυνο για την νοσηλεία του σε αυτόν τον εξωνοσοκομειακό χώρο μεριμνά για:

- Την καθημερινή καθαριότητα των ασθενών

- Τον μικροβιολογικό έλεγχο (αιμοληψία, λήψη δείγματος αίματος, ούρων κτλ)
- Την βασισμένη σε ειδικό πρόγραμμα σίτιση και ενυδάτωση του ασθενή
- Την περιποίηση και τον ενδεδειγμένο έλεγχο τραυμάτων και κατακλίσεων του ασθενή
- Την σωστή χορήγηση φαρμάκων ,ορών και παυσίπονων στον ασθενή
- Την λήψη ζωτικών ενδείξεων (πίεση, θερμοκρασία, σφίξεις)

Ανάλογα με την νόσο και την επέμβαση στην οποία υποβλήθηκε ο ασθενής τροποποιούνται και κάποιοι πρόσθετοι ρόλοι για το νοσηλευτικό προσωπικό όπως :

- ο καθετηριασμός (πχ της ουροδόχου κύστεως)
- ο έλεγχος και η περιποίηση της τραχειοστομίας, της κολεοστομίας, της ουρητηροστομίας.

Επιπλέον, ανάλογα με τον τόπο στον οποίον παρέχονται οι νοσηλευτικές κατ'οίκον υπηρεσίες και την κοινωνικοοικονομική ανάπτυξη της εκάστοτε χώρας στους νοσηλευτικούς ρόλους εμπεριέχονται επίσης :

- Κατ'οίκον ακτινογράφιση
- Κατ'οίκον υπερηχογράφιση
- Αναρρόφιση βρογχικών εκκρίσεων
- Απάντηση σε μικροβιολογικές εξετάσεις (World Health Organization,2018).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

4.1 ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

Με τον όρο « έρευνα » εννοούμε γενικότερα την εμπειριστατωμένη αναζήτηση πληροφοριών από διάφορες πηγές με σκοπό την επίλυση ενός προβλήματος ή την απάντηση σε κάποιο ανεπίλυτο πρόβλημα. Καθώς χρησιμοποιείται ευρέως αυτός ο όρος , μπορεί να σχετίζεται με διάφορες εφαρμογές. Ακόμη, οι διάφορες έρευνες μπορεί να διαφέρουν ως προς τις προθέσεις, τα μέσα και τον βαθμό στον οποίον τηρούνται οι λεπτές ισορροπίες και διατηρείται ο καθ' έκαστος σεβασμός στις επιστημονικές αρχές και τα πρωτόκολλα εκ μέρους του εκάστοτε ερευνητή. Η έρευνα γενικότερα αποτελεί μια πρωταρχική διαδικασία ,η εξέλιξη της οποίας οδηγεί σχεδόν πάντα σε προαγωγή των διαφόρων ειδικών επιστημών.

ΠΡΩΤΟΓΕΝΗΣ ΕΡΕΥΝΑ

Η πρωτογενής έρευνα ορίζεται ως έρευνα που διεξάγεται με σκοπό την απόκτηση, παρατήρηση και καταγραφή δεδομένων και πληροφοριών που δεν έχουν διατυπωθεί ποτέ ξανά στο παρελθόν. Αποτελεί μια οργανωμένη προσπάθεια να δημιουργηθεί νέα γνώση και να συμβάλει στην συσσωρευτική γνώση της ανθρωπότητας. Η γνώση που αποκτάται δεν είναι μόνον για τον ερευνητή νέα ,μα και για όλη την ανθρωπότητα. Οι ερευνητές της πρωτογενούς έρευνας με την διεξαγωγή των αποτελεσμάτων διδάσκουν κάτι νέο και πρωτοπόρο στους άλλους. Επομένως είναι μια πολύ σημαντική έρευνα η οποία όπως αναμένεται υπόκειται σε αξιολόγηση των ευρημάτων από τρίτους ομολόγους και ομότιμος αναφορικά με την αξία και την εγκυρότητα τους. Οι τρόποι διεξαγωγής της πρωτογενούς έρευνας είναι με την χρήση ερωτηματολογίου, εξατομικευμένων ή ομαδικών συνεντεύξεων και φυσικά με τον μη εξαιρετέο πειραματισμό.(Πρωτογενείς Δευτερογενείς Τριτογενείς,2014).

ΔΕΥΤΕΡΟΓΕΝΗΣ ΕΡΕΥΝΑ

Η δευτερογενής έρευνα δεν μπορεί να διεξαχθεί χωρίς την πρωτογενή έρευνα. Τα ευρήματα και τα αποτελέσματα της πρωτογενούς έρευνας συλλέγονται, αξιολογούνται, ιεραρχούνται και αποδίδουν ένα νέο επίσης πρωτοπόρο συμπέρασμα ή επιβεβαιώνουν ένα προϋπάρχουν. Οι διάφορες πηγές από τις οποίες εκπονείται μια δευτερογενής έρευνα είναι οι στατιστικές υπηρεσίες, τα επιδημιολογικά στοιχεία που

συγκεντρώνει μια νοσοκομειακή μονάδα, οι κατοχυρωμένες ανακαλύψεις, δημοσιευμένες έρευνες κ.α. Σε αντίθεση με την πρωτογενή έρευνα, η δευτερογενής αποσκοπεί στην εύρεση και επιβεβαίωση/απόρριψη μιας προϋπάρχουσας απάντησης. (Πρωτογενείς Δευτερογενείς Τριτογενείς,2014).

Παρά τις διαφορές τους τόσο η πρωτογενής όσο και η δευτερογενής έρευνα αξιολογούν αυστηρά την προγενέστερη ερευνητική διαδικασία και τα αποτελέσματα της. Επιπροσθέτως, και στις δύο περιπτώσεις απαιτείται από τον εκπονητή να αντιμετωπίζει με κριτική άποψη τα χρησιμοποιούμενα εργαλεία και να σκέφτεται και να δημιουργεί μόνος του. Ακόμη, και στις δύο περιπτώσεις ερευνών το αποτέλεσμα είναι μοναδικό και αποτελεί έργο που κατοχυρώνει αποκλειστικά και μόνον ο εκάστοτε ερευνητής. .(Πρωτογενείς Δευτερογενείς Τριτογενείς,2014).

Η συγκεκριμένη ερευνητική εργασία αποτελεί μια δευτερογενή έρευνα. Εκπονήθηκε με σκοπό να καταγράψει αν όχι όλες, τις περισσότερες και πιο αξιοσημείωτες παραμέτρους των ιδιοπαθών φλεγμονωδών νόσων του εντέρου και συγκεκριμένα της ελκώδους κολίτιδας. Τα δεδομένα που επεξεργάζεται και παραθέτει είναι ποιοτικά, επομένως το δείγμα είναι ποιοτικό κι όλη η έρευνα χαρακτηρίζεται ως ποιοτική. Το πρώτο βήμα της διεξαγωγής αυτής της έρευνας είναι η βιβλιογραφική ανασκόπηση. Τα επιστημονικά συγγράμματα και η διαδικτυακή αναζήτηση πληροφοριών για την συγκεκριμένη νόσο είναι το σημείο εκκίνησης ,η κριτική ανάλυση της βιβλιογραφίας και η διαλογή των επιστημονικών γνώσεων είναι η διαδρομή ενώ το σημείο τερματισμού είναι η διεξαγωγή και παράθεση μιας συγκεκριμένης καταγραφής της νόσου. Η νόσος εξετάζεται ειδικότερα υπό το πρίσμα της πορείας της κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης ,οι ανασταλτικοί παράγοντες που ενδεχομένως δημιουργεί σ' αυτήν και οι επιπλοκές που μπορεί να προκαλέσει η νόσος με δυνητικά αποτελέσματα για την εγκυμονούσα και το κύημα. Η προσφυγή σε ποιοτικού τύπου δεδομένα είναι βασικό στάδιο της ερευνητικής διαδικασίας. Η εγκυρότητα των δεδομένων αυτών εξετάζεται αυστηρά με κριτικό συλλογισμό. Η έρευνα διεξάγεται με γνώμονα την εγκυρότητα και την αξιοπιστία των βιβλιογραφικών ευρημάτων αλλά και των παρατιθέμενων πληροφοριών . (Πρωτογενείς Δευτερογενείς Τριτογενείς,2014).

4.2 ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ / ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΑΝΑΖΗΤΗΣΗ

Προκειμένου ένας ερευνητής να αναζητήσει πληροφορίες για το θέμα που του έχει κινήσει το επιστημονικό ενδιαφέρον ή του έχει ανατεθεί ανατρέχει σε συγκεκριμένες πηγές. Οι πηγές αυτές μπορεί να είναι βιβλιογραφικές ,μπορεί και όχι. Οι βιβλιογραφικές πηγές που αναζητήθηκαν βρίσκονται σε συγκεκριμένες βιβλιοθήκες των επιστημών υγείας. Τα συγγράμματα επί των οποίων βασίστηκε η συγκεκριμένη έρευνα είναι Ανατομικοί και Ιστολογικοί Άτλαντες ,Εγχειρίδια Φυσιολογίας, Παθοφυσιολογίας καθώς και Παθολογικής Ανατομίας. Σχετικά με την διαδικτυακή έρευνα που πραγματοποιήθηκε, οι μηχανές αναζήτησης ήταν το Google, Pubmed, και Bing. Οι μηχανές αναζήτησης σε μια τέτοια έρευνα δεν θα μπορούσαν να είναι λιγότερες από δύο καθώς κάθε μία από αυτές τις μηχανές απευθύνεται σε διαφορετικό κοινό, με την δεύτερη να καλείται να αποδώσει συγκεκριμένα επιστημονικά αποτελέσματα σε σπουδαστές. Επιπλέον, η κάθε μηχανή αναζήτησης ιεραρχεί με διαφορετικό τρόπο την σειρά των εξαγομένων αποτελεσμάτων ανάλογα με οικονομικά η διαφημιστικά συμφέροντα επομένως η κριτική ανάλυση που έπρεπε να γίνει απαιτούσε αξιολόγηση και ιεράρχηση της σημαντικότητας, της ορθότητας και της αξιοπιστίας των αποτελεσμάτων από την εκάστοτε χρησιμοποιούμενη μηχανή αναζήτησης.

Οι λέξεις – κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν στις μηχανές αναζήτησης με σκοπό την ανεύρεση ελληνικής αρθρογραφίας ήταν : ελκώδης κολίτιδα, ιδιοπαθείς φλεγμονώδεις νόσοι του εντέρου, νόσοι του εντέρου, Ι.Φ.Ν.Ε , Ε.Κ , ελκώδης κολίτιδα και εγκυμοσύνη, ιδιοπαθείς φλεγμονώδεις νόσοι εντέρου και εγκυμοσύνη, νοσηλευτικοί ρόλοι, νοσηλευτικές αρμοδιότητες, νοσηλευτική εκπαίδευση, ιατρικοί φροντιστές, μεθοδολογία έρευνας κ.α.

Οι λέξεις – κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν όρος αναζήτησης διεθνούς αρθρογραφίας ήταν : ulcerative colitis, u.k, inflammatory bowel disease, uclerative colitis dyring pregnancy ,inflammatory bowel disease dyring pregnancy ,nursing care, nursing priorities, nursing duties, nursing roles u.k , postoperative nursing care, research methology, advanced research plans etc

4.3 ΜΕΘΟΔΟΣ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΑΠΟΔΟΧΗΣ/ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΥ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Για την πραγματοποίηση της παρούσας έρευνας ανευρέθησαν 10 άρθρα. Η ελκώδης κολίτιδα είναι ένα θέμα που τελεί υπό διερεύνηση και συνεχιζόμενη έρευνα επομένως, όπως είναι λογικό η αρθρογραφία δεν υπολείπεται έναντι άλλων θεμάτων ιατρικού περιεχομένου. Σκοπός των συγκεκριμένων άρθρων είναι να παρουσιαστούν οι παράγοντες που συμβάλλουν στην εμφάνιση της ελκώδους κολίτιδας, να αναλυθεί αν η επιρροή της πάθησης επηρεάζει τις γυναίκες που κυοφορούν , να παρουσιαστεί η νοσηλευτική φροντίδα των ασθενών εφαρμοσμένη με συγκεκριμένα και αυστηρά νοσηλευτικά πρωτόκολλα και τέλος να εξεταστεί η θεραπευτική προσέγγιση της νόσου. Κάποια άρθρα αποκλείστηκαν γιατί η χρονολογία τους ήταν αρκετά παλιά και οι πληροφορίες που περιείχαν ήταν επαναλαμβανόμενες χωρίς εξιδείκευση.

Τα άρθρα που χρησιμοποιήθηκαν είναι τα εξής :

- ✓ Η διαχείριση της πρωτοπαθούς φροντίδας της ελκώδους κολίτιδας.
- ✓ Φλεγμονώδεις νόσοι του εντέρου και άγχος, κίνδυνοι και προκλήσεις που προκύπτουν.
- ✓ Σχετιζόμενοι με την διάρκεια νοσηλείας παράγοντες για χρονίως πάσχοντες απο φλεγμονώδεις νόσους του εντέρου.
- ✓ Κατευθυντήριες γραμμές ομάδας εργασίας νοσηλευτικών ρόλων φροντίδας ασθενών με νόσο του C.D και U.C στην Πολωνία.
- ✓ Φλεγμονώδης νόσος του εντέρου και εγκυμοσύνη.
- ✓ Σχέση μεταξύ της κλινικής πορείας της ελκώδους κολίτιδας κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και των αποτελεσμάτων της εγκυμοσύνης.
- ✓ Φλεγμονώδης νόσος του εντέρου και εγκυμοσύνη: Απόδειξη, αβεβαιότητα και λήψη αποφάσεων απο τους ασθενείς.
- ✓ Τρέχουσες θεραπείες της ελκώδους κολίτιδας.
- ✓ Ποιότητα της ζωής των ασθενών που αντιμετώπισαν χειρουργικά την ελκώδη κολίτιδα.
- ✓ Θεραπεία και διαχείριση της ελκώδους κολίτιδας.

4.4 ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

| ΣΥΓΓΡΑΦΕΑΣ | ΤΙΤΛΟΣ | ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ | ΕΤΟΣ | ΕΙΔΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ |
|---|--|--|---------------------|---------------|
| Davis, Stephanie C.,Robinson, Brittani L.,Vess, Joy DN.,Lebel, Joseph S. | 1)Διαχείριση της πρωτοπαθούς φροντίδας της ελκώδους κολίτιδας | The nurse practitioner | January 15,2018 | Δευτερογενής |
| Ayman S Bannaga,Christian P Selinger | 2)Φλεγμονώδεις νόσοι του εντέρου και άγχος ,κίνδυνοι και προκλήσεις που προκύπτουν | Dovepress | March 23,2015 | Δευτερογενής |
| Kelso Michael, Weideman A Rick, PharmD Daisha J Cipher, Linda A Feagins, | 3) Σχετιζόμενοι με την διάρκεια νοσηλείας παράγοντες για χρονίως πάσχοντες από φλεγμονώδεις νόσους του εντέρου | Ibd journal | December 19,2017 | Πρωτογενής |
| Magdalena Golik, Marzena Kure | 4)Κατευθυντήριες Γραμμές ομάδας εργασίας νοσηλευτικών ρόλων φροντίδας ασθενών με νόσο του C.D & U.C στην Πολωνία | Gastroenterology Review/Przegląd Gastroenterologiczn | November 9,2014 | Δευτερογενής |
| Άννα Μαλόγκραντα Μαλισζέβσκα, Αλεξάντρα Βάρκκα, Κρίστουτοφ Κένντοσκι, Ουλντζίμιτς Σάουικ | 5)Φλεγμονώδης νόσος του εντέρου και εγκυμοσύνη | Medica journals Polska Ginekologia | July 31,2017 | Δευτερογενής |

| | | | | |
|---|---|---------------------------------------|------------------|--------------|
| Ayumi Ito ,Bunei Iizuk,Teppe Omori,Shinichi Nakamura,Katsutoshi Tokushige | 6)Σχέση μεταξύ της κλινικής πορείας της ελκώδους κολίτιδας κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και των αποτελεσμάτων της εγκυμοσύνης | J-Stage | 2018 | Πρωτογενής |
| Flavio M Habal, MD PhD FRCP και Varun Kapila, MD MS | 7)Φλεγμονώδης νόσος του εντέρου και εγκυμοσύνη: Απόδειξη, αβεβαιότητα και λήψη αποφάσεων από τους ασθενείς | Canadian Journal of Gastroenrerologie | January 23,2009 | Δευτερογενής |
| Johannes Meier and Andreas Sturm | 8)Τρέχουσες θεραπείες της ελκώδους κολίτιδας | World journal of gastroenterology | July 21,2011 | Δευτερογενής |
| Katarzyna A. Kozłowska, Grażyna Baczyk, and Piotr Krokowicz | 9) Ποιότητα της ζωής των ασθενών που αντιμετώπισαν χειρουργικά την ελκώδη κολίτιδα | Przegląd Gastroenterologiczny | April 9,2014 | Πρωτογενής |
| Marc D Basson | 10) Θεραπεία και διαχείριση της ελκώδους κολίτιδας | Medscape | February 14,2017 | Δευτερογενής |

4.5 ΚΡΙΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΗΣ ΥΠΑΡΧΟΥΣΑΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

1. Διαχείριση της πρωτοπαθούς φροντίδας της ελκώδους κολίτιδας

Η ελκώδης κολίτιδα είναι μια φλεγμονώδης νόσος του εντέρου που χαρακτηρίζεται από φλεγμονή του βλεννογόνου. Όπως αναμένεται, έχει αντίκτυπο στην ποιότητα ζωής και θέτει μια οικονομική επιβάρυνση στο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης. Αυτό το άρθρο επικεντρώνεται στην επίδραση, την παρουσίαση, τη διάγνωση και την ταξινόμηση, τις συστηματικές εκδηλώσεις, τις επιπλοκές, τη διαχείριση και τη θεραπεία όπως σχετίζονται με την ελκώδη κολίτιδα.

2. Φλεγμονώδεις νόσοι του εντέρου και άγχος, κίνδυνοι και προκλήσεις που προκύπτουν.

Οι φλεγμονώδεις νόσοι του εντέρου προκαλούν σοβαρά σωματικά συμπτώματα που είναι αλληλένδετα με ψυχολογικές συννοσηρότητες. Τα ανώμαλα επίπεδα άγχους εντοπίζονται σε μεγάλο ποσοστό των ασθενών. Τα συμπτώματα άγχους συχνά σχετίζονται με τις φλεγμονές του εντέρου, ωστόσο μπορούν να παραμείνουν σε περιόδους ύφεσης. Οι ασθενείς με άγχος μπορούν επίσης να παρουσιάσουν συμπτώματα σύμφωνα με τις λειτουργικές γαστρεντερικές διαταραχές. Τα στοιχεία για την αποτελεσματικότητα των φαρμακολογικών και ψυχολογικών θεραπειών για άγχος προέρχονται από ασθενείς χωρίς εντερικές φλεγμονώδεις νόσους. Οι μελέτες σε ασθενείς με φλεγμονώδεις νόσους του εντέρου είτε ήταν μικρές είτε είχαν αρνητικά αποτελέσματα. Υπό αυτό το πρίσμα, συνιστάται μια συνδυασμένη προσέγγιση που να περιλαμβάνει την ιατρική συμβολή και καθοδήγηση για τη βελτίωση του ελέγχου της νόσου και την ψυχολογική ή την ψυχιατρική παρακολούθηση για τη θεραπεία του άγχους.

3. Σχετιζόμενοι με την διάρκεια νοσηλείας παράγοντες για χρονίως πάσχοντες από φλεγμονώδεις νόσους του εντέρου

Η μείωση του νοσοκομειακού κόστους αλλά και ο κίνδυνος πρόκλησης επιπλοκών μέσω της απλοποίησης των διαδικασιών και της συντόμευσης παροχής νοσηλείας αποτελούν προτεραιότητες για το σύστημα υγείας. Στόχος της συγκεκριμένης μελέτης είναι να εντοπίσει τους προγνωστικούς παράγοντες και τους τροποποιητικούς παράγοντες που δυνητικά μπορούν να επηρεάσουν την

διάρκεια παραμονής εντός της νοσοκομειακής μονάδας ανάμεσα στους χρονίως πάσχοντες από φλεγμονώδη νόσο.

4. Κατευθυντήριες Γραμμές ομάδας εργασίας νοσηλευτικών ρόλων φροντίδας ασθενών με νόσο του C.D & U.C στην Πολωνία

Η ελκώδης κολίτιδα, αποτελεί σημαντική πρόκληση για τη σύγχρονη γαστρεντερολογία λόγω των δυσάρεστων επιπτώσεων της, της χρόνιας φύσης, του κινδύνου μόνιμης επιπλοκής της ποιότητας ζωής των ασθενών και του κόστους συντηρητικών και επεμβατικών θεραπειών. Η βασική και προχωρημένη νοσηλευτική φροντίδα αποτελούν σημαντικά κομμάτια της πολυεπιστημονικής φροντίδας των ασθενών. Οι κατευθυντήριες γραμμές για τη νοσηλευτική φροντίδα, οι οποίες είναι σύμφωνες με τις Ευρωπαϊκές κατευθυντήριες γραμμές προσαρμόστηκαν στην τρέχουσα κατάσταση στην Πολωνία. Έχουν αναγνωριστεί σημαντικά θέματα που είναι σημαντικά για τις νοσηλευτικές ομάδες, με ιδιαίτερη έμφαση στην ιδιαιτερότητα της εργασίας σε κέντρα που ειδικεύονται στην περίθαλψη ασθενών με φλεγμονώδεις νόσους του εντέρου.

5. Φλεγμονώδης νόσος του εντέρου και εγκυμοσύνη

Οι φλεγμονώδεις νόσοι του εντέρου μπορούν να εμφανιστούν σε οποιαδήποτε ηλικία. Επιπρόσθετα, η ελκώδης κολίτιδα επηρεάζει συνήθως τις νεαρές ασθενείς στην αναπαραγωγική τους ηλικία. Οι ασθενείς με ελκώδη κολίτιδα φοβούνται όχι μόνο την επίδραση της εγκυμοσύνης στην πορεία της φλεγμονώδους νόσου του εντέρου αλλά και τον αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης της νόσου, η θεραπεία της οποίας μπορεί να έχει επιπτώσεις επί της υγείας και ανάπτυξης του βρέφους. Ακόμη, λαμβάνουν υπ' όψη τον κίνδυνο υποτροπής κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και την επίδραση της γαλουχίας στην ανάπτυξη του παιδιού στην πορεία της νόσου. Το άρθρο αυτό στοχεύει στη βελτίωση της παροχής συμβουλών πριν από τη σύλληψη ασθενών με φλεγμονώδη νόσο του εντέρου.

6. Σχέση μεταξύ της κλινικής πορείας της ελκώδους κολίτιδας κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και των αποτελεσμάτων της εγκυμοσύνης: Μια αναδρομική αξιολόγηση

Λίγες πληροφορίες είναι διαθέσιμες για τη σχέση μεταξύ της κλινικής πορείας της ελκώδους κολίτιδας και των αποτελεσμάτων της εγκυμοσύνης και του τοκετού σε

έγκυες γυναίκες της Ιαπωνίας. Σκοπός αυτής της αναδρομικής μελέτης ήταν να προσδιοριστούν οι παράγοντες που επηρεάζουν την εγκυμοσύνη και τον τοκετό σε μεσήλικες ασθενείς με ελκώδη κολίτιδα. Μελετήθηκαν 53 εγκυμοσύνες. Μια σύγκριση των ομάδων ύφεσης και των ομάδων υποτροπής εμφάνισε χαμηλότερους δείκτες κλινικής δραστηριότητας κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης στην ομάδα ύφεσης και σημαντικά υψηλότερα ποσοστά επιδείνωσης στην ενεργό ομάδα. Τα ευρήματά μας έδειξαν ότι η κλινική πορεία της ελκώδους κολίτιδας, όπως αξιολογήθηκε, κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης επηρέασε την έκβαση της εγκυμοσύνης και του τοκετού.

7.Φλεγμονώδης νόσος του εντέρου και εγκυμοσύνη: Απόδειξη, αβεβαιότητα και λήψη αποφάσεων από τους ασθενείς

Οι φλεγμονώδεις νόσοι του εντέρου απασχολούν τις γυναίκες όλων των ηλικιών κατά συνέπεια και των γυναικών της αναπαραγωγικής ηλικίας. Η διαχείριση της συγκεκριμένης νόσου είναι ιδιαίτερα περίπλοκη και απαιτητική και επισύρει πολλές ανησυχίες για το κατά πόσο η ασθένεια επηρεάζει την εγκυμοσύνη και το αντίστροφο. Μια από τις πιο σημαντικές ανακαλύψεις της προηγούμενης δεκαετίας ήταν η παραδοχή ότι τα συμπτώματα της νόσου κατά την περίοδο της κύησης μπορεί να είναι πιο φιλικά αν η γυναίκα βρεθεί εγκυμονούσα σε περίοδο ύφεσης

8. Τρέχουσες θεραπείες της ελκώδους κολίτιδας

Ο στόχος της παροχής ιατρικής βοήθειας στο περιβάλλον της ελκώδους κολίτιδας είναι να εισάγει μια φαρμακευτική παρέμβαση μειώνοντας στο ελάχιστο συγχρόνως τις οποιεσδήποτε επιπλοκές τόσο της νόσου όσο και της θεραπείας της. Η επιλογή της θεραπευτικής προσέγγισης γίνεται με γνώμονα την εντόπιση, την οξύτητα και την επιθετικότητα της νόσου. Το συγκεκριμένο άρθρο επιδιώκει να αποδώσει μια γενική σύνοψη των βασικών σημείων της θεραπείας της νόσου ,όταν αυτή είναι εφαρμοσμένη και επιτυχημένη. Η μελέτη είναι βασισμένη σε δημοσιευμένα και αποδεκτά πρωτόκολλα θεραπευτικής αντιμετώπισης της νόσου της ελκώδους κολίτιδας.

9.Ποιότητα της ζωής των ασθενών που αντιμετώπισαν χειρουργικά την ελκώδη κολίτιδα

Το συγκεκριμένο άρθρο πραγματεύεται την αξιολόγηση της ποιότητας ζωής των χειρουργηθέντων ασθενών ελκώδους κολίτιδας. Μέσω ερωτηματολογίου που απευθύνθηκε σε 35 τέτοιους ασθενείς και την χρησιμοποίηση αριθμητικών δεικτών για την αξιολόγηση του επιπέδου ποιότητας ζωής τα αποτελέσματα ανέδειξαν την ανάγκη περ'εταίρω διερεύνησης του τρόπου και του επιπέδου βελτίωσης της καθημερινότητας των ασθενών.

10.Θεραπεία και διαχείριση της ελκώδους κολίτιδας

Το άρθρο διαθέτει συγκεκριμένα στοιχεία της νόσου της ελκώδους κολίτιδας αναφορικά με την θεραπευτική προσέγγιση της νόσου στο στάδιο της ήπιας εκδήλωσης της νόσου,στο στάδιο της οξείας της μορφής αλλά και στο στάδιο που χρήζει άμεση χειρουργική επέμβαση η συντηρητική θεραπεία. Τέλος, γίνεται αναφορά στις ενδεχόμενες επιπλοκές που μπορεί να προκύψουν και όλα αυτά παρατίθενται υπό το ερευνητικό πρίσμα.

4.6 ΣΥΝΟΨΗ ΣΗΜΑΝΤΙΚΩΝ ΣΗΜΕΙΩΝ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

1. Selinger, C. and Bannaga, A. (2018). *Inflammatory bowel disease and anxiety: links, risks, and challenges faced.* :

Το συγκεκριμένο άρθρο αναγνώσθηκε και χρησιμοποιήθηκαν οι γενικότερες αναφορές του στην ελκώδη κολίτιδα ως ιδιοπαθή νόσο του εντέρου, διάφορα επιδημιολογικά στοιχεία και γενικότερη ανάλυση της εξέλιξης της νόσου.

2. Davis, S., Robinson, B., Vess, J. and Lebel, J. (2018). *Primary care management of ulcerative colitis* :

Το συγκεκριμένο άρθρο αναγνώσθηκε και χρησιμοποιήθηκαν συνολικότερα πληροφορίες σχετικές με την νόσο της ελκώδους κολιτιδας ,απορρίφθηκαν κάποια χωρία του επειδή κρίθηκαν αναπόδεικτα.

3. Habal, F. and Kapila, V. (2009). *Inflammatory Bowel Disease and Pregnancy: Evidence, Uncertainty and Patient Decision-Making. Canadian Journal of Gastroenterology, 23(1), pp.49-53.* :

Το παρόν άρθρο αναγνώσθηκε και οι πληροφορίες του αξιολογήθηκαν και χρησιμοποιήθηκαν στην παρούσα έρευνα αφού πρόκειται για δευτερογενή συμπεράσματα με κριτική διάθεση.

4. Ito, A., Iizuka, B., Omori, T., Nakamura, S. and Tokushige, K.

(2018). *Relationship between the Clinical Course of Ulcerative Colitis during*

Pregnancy and the Outcomes of Pregnancy: A Retrospective Evaluation. : Το άρθρο αναγνώσθηκε όμως οι πληροφορίες που περιείχε είχαν περισσότερο στοχαστικό χαρακτήρα ,επομένως υπό επιφύλαξη κάποια χωρία του προστέθηκαν στην εργασία.

5. Maliszewska, A., Warska, A., Cendrowski, K. and Sawicki, W.

(2018). *Inflammatory bowel disease and pregnancy* : Πρόκειται για ένα εξαιρετικής ποιότητας πληροφορίας άρθρο το οποίο χρησιμοποιήθηκε επιπρόσθετα στις υπόλοιπες πληροφορίες που εντάχθηκαν στην εργασία με την ελκώδη κολιτιδα κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης.

6. Golik, M., Kurek, M., Poteralska, A., Bieniek, E., Marynka, A., Pabich, G., Liebert, A., Kłopotcka, M. and Rydzewska, G. (2018). *Working Group Guidelines on the nursing roles in caring for patients with Crohn's disease and ulcerative colitis in Poland.* :

Το συγκεκριμένο άρθρο περιείχε ορθή και κατανοητή πληροφορία σχετικά με νοσηλευτικά πρωτοκολλα της Πολωνίας,επομένως χρησιμοποιήθηκε εκτενώς.

7. **Davis, S., Robinson, B., Vess, J. and Lebel, J. (2018).** *Primary care management of ulcerative colitis.* : Το άρθρο χρησιμοποιήθηκε επειδή περιείχε ορθή, κατανοητή και μη επαναλαμβανόμενη πληροφορία.

8. **Kelso, M., Weideman, R., Ciper, D. and Feagins, L. (2018).** *Factors Associated With Length of Stay in Veterans With Inflammatory Bowel Disease Hospitalized for an Acute Flare.* : Το άρθρο περιείχε συγκεχυμένη πληροφορία και η θεώρηση των αποτελεσμάτων ήταν κατά κάποιο τρόπο μονόπλευρη, επομένως στην εργασία δεν δίδεται μεγάλη αναφορά κι έκταση επ αυτού.

9. **Emedicine.medscape.com. (2018).** *Ulcerative Colitis Treatment & Management: Approach Considerations, Treatment of Mild Disease, Treatment of Acute, Severe Disease.* : Το άρθρο χρησιμοποιήθηκε και μέσα από αυτό επιλέχθηκαν πολλές και χρήσιμες πληροφορίες για πολλά φαρμακευτικά σκευάσματα αντιμετώπισης της ελκώδους κολίτιδας.

10. **Kozłowska, K., Bączyk, G. and Krokowicz, P. (2018).** *Quality of life in patients with ulcerative colitis treated surgically.* : Τα αποτελέσματα του άρθρου έγιναν αποδεκτά και το άρθρο χρησιμοποιήθηκε στην παρούσα εργασία.

11. **Meier, J., Sturm, A. (2011)** *Current treatment of ulcerative colitis* : Πρόκειται για ένα πολύ έγκυρο άρθρο του οποίου οι πληροφορίες χρησιμοποιήθηκαν συμπληρωματικά σε όσες ήταν ήδη γνωστές μέσα από προηγούμενα άρθρα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

5.1 ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Η ανάλυση των δεδομένων είναι μια διαδικασία για τον έλεγχο, τον καθαρισμό, την μετατροπή και την μοντελοποίηση δεδομένων με στόχο την ανάδειξη χρήσιμων πληροφοριών προτείνοντας συμπεράσματα και την υποστήριξη λήψης αποφάσεων. Έχει πολλαπλές όψεις και προσεγγίσεις, περιλαμβάνει ποικίλλες τεχνικές, υπο διάφορες ονομασίες, σε διαφορετικές επιχειρήσεις, επιστήμες και τομείς της κοινωνικής επιστήμης(Wikipedia).

5.1.1. 1^ΗΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ: Ασάφεια και

αναποτελεσματικότητα σχετικά με την αιτιολογία εμφάνισης της ελκώδους κολίτιδας.

Τα περισσότερα άρθρα που συλλέγονται από επιστημονικές βάσεις δεδομένων ιατρικού ενδιαφέροντος παρουσιάζουν πολλά κοινά σημεία. Βασικότερο όλων είναι το γεγονός ότι τα επιστημονικά άρθρα που έχουν γραφτεί σε βάθος δεκαετίας περιέχουν μια σύντομη περιγραφή της νόσου της ελκώδους κολίτιδας. Η περιγραφή αυτή είναι καθόλα περιεκτική καθώς εξετάζονται τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της νόσου, η συγκεκριμένη παθοφυσιολογία και συμπτωματολογία που παρουσιάζει καθώς και οι επικρατέστερες θεραπευτικές προσεγγίσεις με σκοπό τον έλεγχο ή και την οριστική εκρίζωση της νόσου από το ανθρώπινο σύστημα. Η περιεκτική αυτή προσέγγιση δεν θα μπορούσε να μην αφήνει χώρο για τα συγκεκριμένα επιδημιολογικά χαρακτηριστικά της νόσου καθώς βάση αυτών καθορίζονται στοχευμένα οι προληπτικές, οι θεραπευτικές δράσεις καθώς και οι νοσηλευτικές παρεμβάσεις με σκοπό την ανακούφιση των συμπτωμάτων και των μετεγχειρητικών αποτελεσμάτων. Σχεδόν σε όλα τα επιστημονικά άρθρα γίνεται μια σύγκριση της ελκώδους κολίτιδας με την νόσο του Crohn καθώς και οι δύο παθήσεις από την μια μεριά είναι χρόνιες παθήσεις που ταλαιπωρούν ένα αξιοσημείωτο ποσοστό του πληθυσμού και από την άλλη αφορούν το γαστρεντερικό σύστημα και πιο συγκεκριμένα το παχύ έντερο. Ωστόσο, πρόκειται για δύο παθήσεις οι οποίες δεν είναι αλληλένδετες μεταξύ τους και δεν αποτελούν η μία εξέλιξη της άλλης. Η αναφορά στην νόσο του Crohn όταν εξετάζεται η ελκώδης κολίτιδα υπό το πρίσμα

μιας ιδιοπαθούς χρόνιας και φλεγμονώδους νόσου του εντέρου είναι επιβεβλημένη. Ακόμη, τα επιστημονικά άρθρα που πραγματεύονται το ζήτημα της ελκώδους κολίτιδας αφιερώνουν μεγάλη έκταση στην παραδοχή ότι τα κριτήρια πρόκλησης της νόσου στον γενικό πληθυσμό δεν έχουν αποσαφηνιστεί, αναφέρουν δε ότι η αιτιολογία εμφάνισης της νόσου αποτελεί συνεχιζόμενο πεδίο έρευνας ενώ δεν παραλείπεται η διατύπωση της θεωρίας ότι πρόκειται για ένα νόσημα που προκαλείται από γενετικά προκαθορισμένους παράγοντες – την γνωστή σε όλους μας κληρονομικότητα. Ένα συγκεκριμένο άρθρο (Davis, S., Robinson, B., Vess, J. and Lebel, J. (2018). *Primary care management of ulcerative colitis.*) κάνει μια προκλητική επισήμανση ότι η ελκώδης κολίτιδα προκαλείται και από περιβαλλοντικούς παράγοντες αλλά και από την γενικευμένη και μη παθολογική βακτηριοκτόνο δράση της εντερικής οδού. Ωστόσο, η συγκεκριμένη θεωρία δεν είναι σε καμία περίπτωση αυταπόδεικτη καθώς δεν επιβεβαιώνεται από ιατρικές έρευνες και πειραματισμούς. Ακόμη, τα άρθρα που ασχολούνται με την συγκεκριμένη νόσο αναφέρουν πολλές χαρακτηριστικές επιπτώσεις στην ψυχολογική κατάσταση των πασχόντων και απαριθμούν τα σημεία στα οποία η συγκεκριμένη νόσος - πέρα από τα κλινικά της χαρακτηριστικά - επιδρά και δυσχεραίνει την καθημερινότητά των ασθενών. Τέλος, από το σύνολο των επιστημονικών άρθρων που ασχολούνται με την ελκώδη κολίτιδα δεν θα μπορούσε να λείπει η αντιμετώπιση της νόσου ,δηλαδή η φαρμακευτική αντιμετώπιση που προτείνεται από την ιατρική κοινότητα για την αντιμετώπιση των χρόνιων συμπτωμάτων ή την θεραπευτική προσέγγιση κατά τις περιόδους εξάρσεων της νόσου και φυσικά η χειρουργική αντιμετώπιση σε εκφράσεις της νόσου όπου αυτή θεωρείται επιβεβλημένη .

Βλέπουμε λοιπόν πως υπάρχει μια ασάφεια και μια αναποτελεσματικότητα μεταξύ των άρθρων καθώς οι συγγραφείς Sellinger και Banagga θεωρούν ότι τα κριτήρια πρόκλησης της νόσου προκαλούνται από γενετικούς παράγοντες αλλά επειδή δεν υπάρχουν έρευνες και δεδομένα που να υποστηρίζουν αυτή την άποψη καταλήγουν στο συμπέρασμα πως δεν έχουν αποσαφηνιστεί και αποτελούν συνεχιζόμενο πεδίο έρευνας, σε αντίθεση με τους συγγραφείς Robinson, Vess και Lebel οι οποίοι επισημαίνουν πως προκαλούνται από περιβαλλοντικούς παράγοντες και την παθολογική βακτηριοκτόνο δράση της εντερικής οδού. Όσον αφορά την ψυχολογική κατάσταση των ασθενών όλοι οι συγγραφείς υποστηρίζουν πως προκαλούν επιπτώσεις στην σωματική υγεία τους και δυσχαιρένει την καθημερινότητά τους.

2^η ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ: Η απουσία εμπειριστατωμένης έρευνας σχετικά με την επιρροή της πάθησης σε γυναίκες που κυοφορούν.

Στη συγκεκριμένη θεματική ενότητα γίνεται σύγκριση σχετικά με το αν η πάθηση επηρεάζει τις γυναίκες που κυοφορούν. Οι απόψεις διστανται. Από την μια οι ερευνητές υποστηρίζουν πως η ελκώδης κολίτιδα δεν είναι αποτέλεσμα μιας προκύπτουσας εγκυμοσύνης αλλά το σύνδρομο υπάρχει, και κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης μπορεί να υποτροπιάσει με εντελώς τυχαίο τρόπο, απο την άλλη υποστηρίζουν πως η ελκώδης κολίτιδα επηρεάζεται απο την εγκυμοσύνη και είναι σε θέση να αναζοπυρώσει την ασθένεια και να την καταστήσει ενεργή. Επιπλέον, οι ερευνητές κάνουν σύγκριση σχετικά με την αντιμετώπιση της νόσου και κατά πόσο επηρεάζει το έμβρυο. Ο ένας συγγραφέας υποστηρίζει πως η λήψη φαρμακευτικής αγωγής μπορεί να επηρεάσει το έμβρυο ενώ ο άλλος συγγραφέας υποστηρίζει πως η διακοπή της φαρμακευτικής αγωγής έχει ως αποτέλεσμα την υποτροπή της νόσου. Τέλος, ένα άλλο ζήτημα στο οποίο υπάρχουν διαφορετικές απόψεις είναι η κληρονομικότητα της ελκώδους κολίτιδας σε συνδυασμό με την εγκυμοσύνη απο την μητέρα στο παιδί. Ο ένας υποστηρίζει πως ο κληρονομικός προδιαθεσιακός παράγοντας είναι ο κυρίαρχος παράγοντας εμφάνισης της νόσου ενώ οι άλλοι ερευνητές υποστηρίζουν πως κύριοι παράγοντες είναι οι διάφορες περιβαλλοντικές επιδράσεις και η επίδραση της τυχειότητας. Αξίζει να αναφερθεί πως υπάρχει απόλυτη συμφωνία σε όλα τα άρθρα και οι συγγραφείς έχουν την ίδια γνώμη σχετικά με την παραδοχή ότι η πορεία και η έκβαση της εγκυμοσύνης μιας πάσχουσας γυναίκας είναι συνάρτηση του συγκεκριμένου χρόνου που έγινε η σύλληψη δηλαδή το έμβρυο επηρεάζεται απο το σύνδρομο πολύ περισσότερο αν η γονιμοποίηση γίνει σε περίοδο όπου η πάσχουσα γυναίκα είναι σε φάση υποτροπής.

Παρ'όλα αυτά τα αποτελέσματα διαφέρουν απο έρευνα σε έρευνα και το πεδίο δεν είναι ιδιαίτερα καθαρό αφού υπάρχει διχασμός στις απόψεις μεταξύ των ερευνητών και έτσι δε καταλήγουν σαφέστατα σε κάποιο συμπέρασμα.

3^η ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ: Η νοσηλευτική φροντίδα των ασθενών και η παρουσία έρευνας με σκοπό την πρόληψη της ασθένειας.

Στο πρώτο άρθρο γίνεται ανάλυση των νοσηλευτικών πρωτοκόλλων που πρέπει να ακολουθούνται από τους νοσηλευτές με σκοπό την εκπαίδευση των ασθενών αλλά και την καλή ποιότητα ζωής τους χρησιμοποιώντας αριθμητικές μεταβλητές. Στο δεύτερο άρθρο γίνεται έρευνα με σκοπό την καταγραφή των ημερών νοσηλείας σε χρονίως πάσχοντες ασθενείς και τον υπολογισμό του μέσου κόστους νοσηλείας καθώς και τα συνολικά έξοδα για την ιατρική μονάδα με σκοπό να ελαχιστοποιηθούν τα έξοδα μέσω της πρόληψης της νόσου. Τα άρθρα διαφέρουν μεταξύ τους ως προς τον σκοπό και ως προς την ορθότητα της μεθοδολογίας που χρησιμοποιείται. Το δείγμα που χρησιμοποιήθηκε από την ιατρική μονάδα για την μελέτη και την καταγραφή των ημερών νοσηλείας δεν έχει σαφείς ποσοτικές μεταβλητές όπως για παράδειγμα η μεταβλητή της ηλικίας. Αναφέρονται ότι υπήρχαν στην έρευνα άτομα ενήλικα χωρίς όμως να αναφέρονται συγκεκριμένες ηλικιακές ομάδες. Επιπλέον δεν αναφέρεται κάτι για το φύλο των ερευνηθέντων νοσηλευόμενων. Τα παραπάνω έρχονται σε αντιδιαστολή με το δεύτερο άρθρο το οποίο επισημαίνει ότι τα επιδημιολογικά στοιχεία είναι περίπλοκο να συλλεχθούν αφού η ελκώδης κολίτιδα πλήττει συγκεκριμένες ηλικιακές ομάδες και πολύ περισσότερο γυναίκες. Ακόμη οι δυο μελέτες έρχονται για ακόμη μια φορά σε αντιπαράθεση καθώς η πρώτη αξιολογεί την επικινδυνότητα ενός επεισοδίου ελκώδους κολίτιδας αναλογικά με τις ημέρες νοσηλείας εντός του νοσοκομείου και τις χρησιμοποιεί ως μοναδικούς δείκτες ενώ η δεύτερη μελέτη αναφέρει συγκεκριμένους δείκτες χρησιμότητας της νόσου θεσπισμένους και αποδεκτούς και από άλλους φορείς και πολιτείες.

Το συμπέρασμα που βγαίνει είναι πως το πρώτο άρθρο είναι ανακριβές και ελλιπές σχετικά με τις πληροφορίες που μας παρουσιάζει και το δεύτερο άρθρο δημιουργεί μεγαλύτερη εμπιστοσύνη στον αναγνώστη.

4^η ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ: Η λανθασμένη μετάδοση πληροφορίας σχετικά με την θεραπεία της ελκώδους κολίτιδας.

Στη συγκεκριμένη θεματική ενότητα τα δύο άρθρα δεν παρουσιάζουν μεγάλη σύγκριση μεταξύ τους καθώς αναφέρεται η φαρμακευτική αντιμετώπιση υπό συγκεκριμένες προϋποθέσεις και πάντοτε σε αναλογία με την βαρύτητα των συμπτωμάτων. Αυτό στο οποίο γίνεται ιδιαίτερη αναφορά είναι πως δεν αναλύεται η

δράση των φαρμάκων με απλούς και καθημερινούς όρους προκειμένου οι ασθενείς να καταλάβουν. Τέλος, το τρίτο άρθρο αναφέρεται σε μετεγχειρητικά δεδομένα ασθενών που πραγματοποίησαν χειρουργική επέμβαση του παχέως εντέρου προκειμένου να απαλλαγούν τελείως από τη νόσο.

Τα συμπεράσματα που προκύπτουν δεν περιέχουν κάποιο ανατρεπτικό δεδομένο σχετικό με την πορεία εξέλιξης της νόσου στο ευρύτερο μέλλον οπότε η βιβλιογραφία υστερεί.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

Η ευρύτερη βιβλιογραφία που αφορά το θέμα της ελκώδους κολίτιδας κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης παρουσιάζει πολλές αποκλίσεις και αντιπαραθέσεις. Στη θεματική ενότητα 1 υπάρχει ασάφεια και αναποτελεσματικότητα σχετικά με την αιτιολογία εμφάνισης της νόσου. Συγκεκριμένα οι συγγραφείς Sellinger και Bannaga εξετάζουν το ενδεχόμενο προέλευση της νόσου από γενετικούς παράγοντες χωρίς όμως να υπάρχουν τεκμήρια και αποδείξεις για την γνώμη τους επομένως καταλήγουν στο συμπέρασμα πως το θέμα χρήζει περαιτέρω διερεύνηση και αποτελεί συνεχιζόμενο πεδίο έρευνας.

Οι συγγραφείς Robinson, Vess και Lebel καταλήγουν στο συμπέρασμα πως οι περιβαλλοντικοί παράγοντες και η παθολογική βακτηριακή δράση της εντερικής οδού είναι οι κύριοι παράγοντες πρόκλησης της νόσου. Επομένως τα εξαγόμενα συμπεράσματα διαφέρουν μεταξύ τους αφού δε προσθέτουν κάποια επιπλέον πληροφορία σχετικά με τη νόσο και οι νεότερες έρευνες δεν έχουν αποκαλύψει μέχρι στιγμής νέα δεδομένα για τη συγκεκριμένη αιτιοπαθολογία.

Στη θεματική ενότητα 2 υπάρχει απουσία εμπειριστατωμένης έρευνας και οι απόψεις των συγγραφέων σχετικά με την επιρροή της πάθησης σε εγκυμονούσες γυναίκες είναι διαφορετικές. Τα άρθρα είχαν μια κοινή ανάλυση όλων των ανησυχιών και εμποδίων που αντιμετωπίζουν οι γυναίκες που εγκυμονούν και πάσχουν ταυτόχρονα από ελκώδη κολίτιδα. Οι συγγραφείς Habal και Karila υποστηρίζουν πως η ελκώδη κολίτιδα δεν προκύπτει από μια προκύπτουσα εγκυμοσύνη αλλά το σύνδρομο υπάρχει ήδη και μπορεί να υποτροπιάσει κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης με εντελώς τυχαίο τρόπο σε αντίθεση με τους συγγραφείς Maliszweska, Warska, Cendowski και Sawicki οι οποίοι υποστηρίζουν πως η πάθηση επηρεάζεται από την εγκυμοσύνη. Επίσης, οι πρώτοι συγγραφείς θεωρούν ότι η λήψη φαρμάκων επηρεάζει το έμβρυο σε αντίθεση με τους άλλους τρεις συγγραφείς οι οποίοι θεωρούν πως η διακοπή της λήψης της φαρμακευτικής αγωγής μπορεί να οδηγήσει σε υποτροπή της νόσου. Τέλος, οι ερευνητές διαφέρουν και ως προς την άποψη ότι η κληρονομικότητα σε συνδιασμό με την εγκυμοσύνη από την μητέρα στο παιδί θεωρείται σημαντικός παράγοντας εμφάνισης της νόσου.

Τα αποτελέσματα που προκύπτουν είναι ασταθής χωρίς σαφή παραμετροποίηση. Απο τη στιγμή όμως που δεν υπάρχουν έρευνες που να έχουν καταλήξει σε κάποιο συμπέρασμα και οι δύο απόψεις θεωρούνται αποδεκτές.

Στη 3 θεματική ενότητα παρουσιάζονται τα νοσηλευτικά πρωτόκολλα που πρέπει να ακολουθούνται από τους νοσηλευτές με σκοπό την καλή ποιότητα ζωής των ασθενών. Παρ' όλα αυτά όμως στο δεύτερο άρθρο γίνεται μια έρευνα σχετικά με την καταγραφή των ημερών νοσηλείας ασθενών που πάσχουν από χρόνια ελκώδης κολίτιδα αλλά και τα συνολικά έξοδα για την ιατρική μονάδα. Φυσικά υπάρχουν ελλείψεις πληροφοριών καθώς στην έρευνα οι ποσοτικές μεταβλητές που χρησιμοποιεί δεν είναι σαφής όπως επίσης δεν είναι σαφής και οι ηλικιακές ομάδες. Επομένως το πρώτο άρθρο σχετικά με το ρόλο του νοσηλευτή στη βοήθεια του ασθενούς με ελκώδη κολίτιδα και τα εφαρμοσμένα πρωτόκολλα είναι πιο έγκυρο και πιο ακριβές για τον αναγνώστη σε αντίθεση με το δεύτερο άρθρο που παρουσιάζει μη έγκυρο περιεχόμενο.

Στη θεματική ενότητα 4 υπάρχει έλλειψη πληροφορίας σχετικά με την θεραπεία της ελκώδους κολίτιδας. Τα άρθρα όμως που επιλέχτηκαν είχαν απόλυτη συμφωνία μεταξύ τους τόσο πολύ σαν το αποτελούσαν το ένα συνέχεια του άλλου.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Μέσα από την παρούσα ερευνητική εργασία διερευνήθηκε λίγο περισσότερο η νόσος της ελκώδους κολίτιδας και συνοψίστηκαν τα βασικά της σημεία. Τονίστηκε ότι πολλές παράμετροι της νόσου τελούν υπό συνεχή διερεύνηση. Ωστόσο, η νοσηλευτική φροντίδα που πρέπει να παρέχεται στους πάσχοντες είναι αδιαπραγμάτευτης αξίας και πρέπει να γίνεται με τον ορθότερο και αποτελεσματικότερο τρόπο. Τα πρωτόκολλα παροχής ιατρικής νοσηλευτικής φροντίδας ανανεώνονται συνεχώς για να εμπλουτίζονται με σκοπό την διάδοσή της γνώσης και την διατήρηση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας σε υψηλά επίπεδα ποιότητας. Πολύ περισσότερο, όταν πρόκειται για μια συγκεκριμένη πληθυσμιακή ομάδα, τις πάσχουσες από ελκώδη κολίτιδα εγκυμονούσες γυναίκες τα πρότυπα γίνονται αυστηρότερα προκειμένου να φέρουν στον κόσμο υγιή μωρά και παράλληλα να προστατεύσουν και να θωρακίσουν την υγεία τους. Η βιβλιογραφία και η αρθρογραφία εμπλουτίζεται συνεχώς με σκοπό η ελκώδης κολίτιδα πολύ σύντομα να αποτελεί ένα φωτεινό πεδίο με πέρα για πέρα γνωστά όρια.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΞΕΝΗ

- 1) American College of Physicians, (1999) Ιατρική στον 21^ο αιώνα U.S.A : DK Publishing
- 2) Anon, (2018 [Accessed 6 Feb. 2018]).
- 3) Care, W. (2018). What Is the Nurse's Role in Preventive Care? Louisiana State University of Alexandria Online. [Accessed 10 Dec. 2017].
- 4) Cdc.gov. (2018). The Four Domains of Chronic Disease Prevention | Publications | Chronic Disease Prevention and Health Promotion [Accessed 11 Jan. 2018].
- 5) Clarke, S. and Donaldson, N. (2018). Nurse Staffing and Patient Care Quality and Safety [Accessed 6 Jan. 2018].
- 6) Davis, S., Robinson, B., Vess, J. and Lebel, J. (2018). Primary care management of ulcerative colitis.
- 7) Emecine.medscape.com. (2018). Ulcerative Colitis Treatment & Management: Approach Considerations, Treatment of Mild Disease, Treatment of Acute, Severe Disease. [Accessed 6 Feb. 2018]
- 8) Emecine.medscape.com. (2018). Ulcerative Colitis: Practice Essentials, Background, Anatomy. [Accessed 6 Feb. 2018].
- 9) Emecine.medscape.com. (2018). Ulcerative Colitis Treatment & Management: Approach Considerations, Treatment of Mild Disease, Treatment of Acute, Severe Disease. [Accessed 6 Feb. 2018].
- 10) En.m.wikipedia.org. (2018). Ulcerative colitis. [online] Available at: https://en.m.wikipedia.org/wiki/Ulcerative_colitis [Accessed 6 Feb. 2018].
- 11) Fowler, M. (2001). Guide to the code of ethics for nurses with interpretive statements. 2nd ed.
- 12) Golik, M., Kurek, M., Poteralska, A., Bieniek, E., Marynka, A., Pabich, G., Liebert, A., Kłopocka, M. and Rydzewska, G. (2018). Working Group Guidelines on

the nursing roles in caring for patients with Crohn's disease and ulcerative colitis in Poland.

13)Habal, F. and Kapila, V. (2009). Inflammatory Bowel Disease and Pregnancy: Evidence, Uncertainty and Patient Decision-Making. *Canadian Journal of Gastroenterology*, 23(1), pp.49-53.

14)Ito, A., Iizuka, B., Omori, T., Nakamura, S. and Tokushige, K. (2018). Relationship between the Clinical Course of Ulcerative Colitis during Pregnancy and the Outcomes of Pregnancy: A Retrospective Evaluation.

15)Kelso, M., Weideman, R., CIPHER, D. and Feagins, L. (2018). Factors Associated With Length of Stay in Veterans With Inflammatory Bowel Disease Hospitalized for an Acute Flare.

16)Kierszenbaum, A. & Tres, L. (2013) *Ιστολογία με στοιχεία Κυτταρικής Βιολογίας* Αθήνα : Εκδόσεις Πασχαλίδη

17)Kozłowska, K., Bączyk, G. and Krokowicz, P. (2018). Quality of life in patients with ulcerative colitis treated surgically.

18)Maliszewska, A., Warska, A., Cendrowski, K. and Sawicki, W. (2018). Inflammatory bowel disease and pregnancy.

19)Meier, J., Sturm, A. (2011) Current treatment of ulcerative colitis.

20)Platzer, W. , Fritsch , H. , Kuhnel, W. , Kahle, W. , Frotscher, M. (2009) *Εγχειρίδιο Περιγραφικής Ανατομικής (3^η Έκδοση)* Λευκωσία : Broken Hills Publishers Ltd ,Αθήνα : Εκδόσεις Πασχαλίδης

21)Projections, C. and Registered Nurses: Jobs, S. (2018). Registered Nurses: Jobs, Career, Salary and Education Information - CollegeGrad.com [Accessed 5 Dec. 2017].

22)Roles and Functions of the Nurse - Video & Lesson Transcript Study.com. [Accessed 10 Jan. 2018].

23)Selinger, C. and Bannaga, A. (2018). Inflammatory bowel disease and anxiety: links, risks, and challenges faced.

24)The future of nursing focus on education. (2010). 2nd ed

25)Yolanda Smith, B. (2018). Roles of a Nurse. News-Medical.net.[Accessed 5 Dec. 2017

ΕΛΛΗΝΙΚΗ

26)Κατρίτσης, Ε. & Παπαδόπουλος, Ν. (2002) Ανατομική του Ανθρώπου Αθήνα : Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας

27)Πηγές πληροφόρησης: Πρωτογενείς Δευτερογενείς Τριτογενείς. (2014). ΑΘΗΝΑ: Βιβλιοθήκη Πανεπιστημίου Πειραιώς

INTEPNET

<https://www.fascrs.org/patients/disease-condition/ulcerative-colitis>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3158396>

<https://online.lsua.edu/articles/healthcare/what-is-the-nurses-role-in-preventive-care.aspx>

<https://www.cdc.gov/chronicdisease/resources/publications/four-domains.htm>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK2676/>

<https://emedicine.medscape.com/article/183084-treatment>

<https://emedicine.medscape.com/article/183084-overview>

<https://emedicine.medscape.com/article/183084-treatment>

<https://collegegrad.com/careers/registered-nurses>

<https://study.com/academy/lesson/roles-and-functions-of-the-nurse.html>

<https://www.news-medical.net/health/Roles-of-a-Nurse.aspx>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29033411>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2695148/>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29206681>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4376063/>

[file:///C:/Users/evanikos/Downloads/51716-130989-1-PB%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/evanikos/Downloads/51716-130989-1-PB%20(2).pdf)

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4178043/>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29206681>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29408460>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4178048/>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21912469>

<https://emedicine.medscape.com/article/183084-treatment>

