



## ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΣΤΟ ΤΜΗΜΑ

22 Δεκεμβρίου 2025

### ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΟΜΑΔΑ

- ΒΑΣΙΛΕΙΑΔΟΥ Δ., ΓΚΑΛΦΑΣ Δ., ΚΑΖΑΝΤΖΙΔΟΥ Β., ΚΙΤΜΙΡΙΔΟΥ Ε., ΚΟΝΣΟΥΛΗ Α., ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΙΔΟΥ Ξ., ΛΟΥΚΙΔΟΥ Σ., ΜΑΖΑΡΑΚΗ Α., ΝΙΚΟΥ Ι., ΠΕΣΙΡΙΔΟΥ Ι., ΣΥΜΕΩΝΙΔΟΥ Σ., ΤΣΑΧΟΥΡΙΔΟΥ Ε.

### ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΗ ΤΜΗΜΑΤΟΣ

- ΚΑΖΑΝΤΖΙΔΟΥ ΒΑΣΙΛΙΚΗ

### ΥΠΟΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑ

- ΚΕΣΙΔΟΥ ΣΟΦΙΑ

### ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑ

- ΕΥΔΟΞΙΑ ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΥ

### ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΤΜΗΜΑΤΟΣ

- ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΔΗΣ ΔΑΜΙΑΝΟΣ

### ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ

- ΙΩΑΝΝΗΣ ΚΕΤΙΚΙΔΗΣ

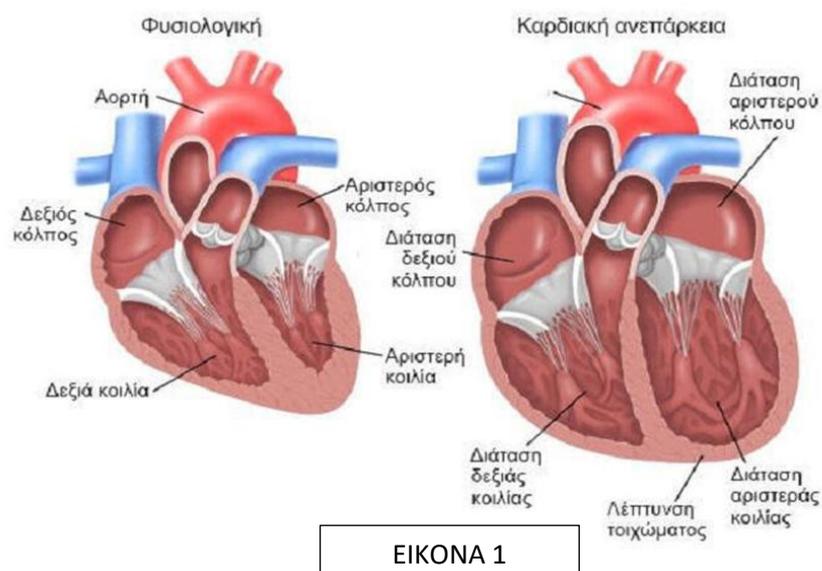
### ➤ Σκοπός

Το παρόν νοσηλευτικό πρωτόκολλο για την καρδιακή ανεπάρκεια αποσκοπεί στην παροχή τεκμηριωμένων οδηγιών και κατευθυντήριων γραμμών, οι οποίες υποστηρίζουν την έγκαιρη αναγνώριση, την ορθή αξιολόγηση και την αποτελεσματική θεραπευτική αντιμετώπιση των ασθενών. Μέσω της συστηματικής εφαρμογής του πρωτοκόλλου επιδιώκεται η βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών, η πρόληψη και μείωση των επιπλοκών, καθώς και η εναρμόνιση της νοσηλευτικής πρακτικής με τις διεθνείς κατευθυντήριες οδηγίες στην πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια φροντίδα υγείας.

Παράλληλα, το πρωτόκολλο φιλοδοξεί να λειτουργήσει ως εθνικό πλαίσιο αναφοράς για τη διαχείριση της καρδιακής ανεπάρκειας, συμβάλλοντας στη συνολική αναβάθμιση της παρεχόμενης φροντίδας και στη βελτίωση της αποτελεσματικότητας του συστήματος υγείας.

### ➤ Ορισμός

Η καρδιακή ανεπάρκεια συνιστά ένα σύνθετο κλινικό σύνδρομο που προκύπτει από δομικές ή/και λειτουργικές διαταραχές της καρδιάς, οι οποίες επηρεάζουν τη συστολική και/ή τη διαστολική της λειτουργία, με αποτέλεσμα την αδυναμία επαρκούς παροχής αίματος για την κάλυψη των μεταβολικών αναγκών των ιστών ή την επίτευξή της με αυξημένες πιέσεις πλήρωσης των κοιλιών. Η παθοφυσιολογική αυτή δυσλειτουργία οδηγεί συχνά σε κατακράτηση υγρών, προκαλώντας περιφερικό οίδημα και πνευμονική συμφόρηση, ενώ τα κυρίαρχα κλινικά συμπτώματα, όπως η δύσπνοια και η κόπωση, περιορίζουν τη λειτουργική ικανότητα και επιβαρύνουν σημαντικά την ποιότητα ζωής των ασθενών (Yancy et al., 2013· Fraser et al., 2024). Σύμφωνα με τις σύγχρονες κατευθυντήριες οδηγίες της European Society of Cardiology, η καρδιακή ανεπάρκεια ταξινομείται με βάση το κλάσμα εξώθησης της αριστερής κοιλίας σε καρδιακή ανεπάρκεια με μειωμένο, διατηρημένο και ενδιάμεσο κλάσμα εξώθησης, γεγονός που έχει άμεση επίδραση τόσο στη θεραπευτική στρατηγική όσο και στον σχεδιασμό της νοσηλευτικής φροντίδας (Ronikowski et al., 2016). Παράλληλα, η λειτουργική αξιολόγηση των ασθενών, όπως αυτή αποτυπώνεται στην κλίμακα της New York Heart Association, αποτελεί βασικό εργαλείο για την εκτίμηση της βαρύτητας της νόσου και τον καθορισμό της έντασης των απαιτούμενων παρεμβάσεων.



ΕΙΚΟΝΑ 1

## Λειτουργική ταξινόμηση NYHA & σταδιοποίηση ACC/AHA

Η σταδιοποίηση της καρδιακής ανεπάρκειας στην κλινική πράξη βασίζεται σε δύο συμπληρωματικά συστήματα: τη λειτουργική ταξινόμηση NYHA, που αποτυπώνει πόσο περιορίζεται ο ασθενής σήμερα με βάση τα συμπτώματα και την ανοχή στη δραστηριότητα, και τη σταδιοποίηση ACC/AHA, που περιγράφει σε ποιο σημείο της εξέλιξης της νόσου βρίσκεται και εστιάζει στην πρόληψη και την έγκαιρη παρέμβαση (Fraser et al., 2024; Yancy et al., 2013; Heidenreich et al., 2022).

Η NYHA είναι ιδιαίτερα χρήσιμη στη νοσηλευτική καθημερινότητα επειδή στηρίζεται στην κλινική εικόνα και στην εμπειρία του ασθενούς (π.χ. κόπωση, δύσπνοια στην προσπάθεια, περιορισμοί στις δραστηριότητες), άρα “μεταφράζεται” άμεσα σε προγραμματισμό φροντίδας, εκπαίδευση και στόχους εξοικονόμησης ενέργειας και επειδή είναι δυναμική, μπορεί να βελτιώνεται ή να επιδεινώνεται ανάλογα με την κατάσταση.

Πρακτικά, οι ασθενείς NYHA I είναι χωρίς συμπτώματα στη συνήθη δραστηριότητα (εδώ το κρίσιμο νοσηλευτικό είναι να μην υποτιμήσουν τη νόσο και να στηριχθεί η συμμόρφωση), οι NYHA II έχουν συμπτώματα σε καθημερινή κόπωση/ανηφόρα/σκάλες (έμφαση σε παρακολούθηση ανοχής, εκπαίδευση και έγκαιρα “σήματα” επιδείνωσης), οι NYHA III εμφανίζουν σημαντικούς περιορισμούς ακόμη και σε ήπιες δραστηριότητες (αυξημένη ανάγκη στενής παρακολούθησης υγρών/βάρους/κόπωσης και υποστήριξης αυτοφροντίδας), ενώ οι NYHA IV έχουν συμπτώματα ακόμη και σε ηρεμία και συχνά απαιτούν εντατικότερη υποστήριξη, πρόληψη επιπλοκών και συζήτηση για προχωρημένη φροντίδα όπου ενδείκνυται (Fraser et al., 2024; McDonagh et al., 2021; Yancy et al., 2013; NICE, 2018/2025).

Αντίθετα, τα στάδια ACC/AHA είναι προοδευτικά (δεν “γυρνάνε” προς τα πίσω) και βοηθούν στον μακροπρόθεσμο σχεδιασμό:

- στο Στάδιο A (At risk) ο ασθενής δεν έχει δομική καρδιοπάθεια ούτε συμπτώματα, αλλά έχει παράγοντες κινδύνου (π.χ. υπέρταση, σακχαρώδη διαβήτη, παχυσαρκία, αθηροσκληρωτική νόσο ή έκθεση σε καρδιοτοξίνες) και εδώ το νοσηλευτικό βάρος πέφτει στην πρωτογενή πρόληψη και στην αλλαγή συμπεριφοράς
- στο Στάδιο B (Pre-HF) υπάρχει τεκμηριωμένη δομική/λειτουργική ανωμαλία (π.χ. μειωμένο κλάσμα εξώθησης, υπερτροφία, παλαιό έμφραγμα, βαλβιδοπάθεια, αυξημένοι βιοδείκτες όπως νατριουρητικά πεπτίδια ή τροπονίνη σε κατάλληλο πλαίσιο), χωρίς όμως συμπτώματα, άρα ο στόχος είναι η αυστηρή συμμόρφωση, η παρακολούθηση και η ανίχνευση πρώιμης κλινικής μεταβολής
- στο Στάδιο C υπάρχει δομική καρδιακή νόσος με τρέχοντα ή παλαιότερα συμπτώματα καρδιακής ανεπάρκειας, που αποτελεί το “κύριο πεδίο μάχης” της νοσηλευτικής φροντίδας (διαχείριση υγρών, αυτοπαρακολούθηση, εκπαίδευση για πρόληψη επανεισαγωγών)
- στο Στάδιο D πρόκειται για προχωρημένη/τελικού σταδίου καρδιακή ανεπάρκεια με επίμονα σοβαρά συμπτώματα παρά τη βέλτιστη θεραπεία και συχνές νοσηλείες, όπου συχνά απαιτείται εξειδικευμένη εκτίμηση για προηγμένες θεραπείες (μηχανική υποστήριξη, μεταμόσχευση) ή/και παρηγορική προσέγγιση με επίκεντρο την ανακούφιση και την ποιότητα ζωής (Yancy et al., 2013; Heidenreich et al., 2022; McDonagh et al., 2021; NICE, 2018/2025).

Έτσι, ο ίδιος ασθενής μπορεί να είναι Stage C αλλά λειτουργικά NYHA II ή III ανάλογα με το “σήμερα” των συμπτωμάτων, και αυτή η διπλή ανάγνωση είναι που κάνει το πλάνο φροντίδας και ρεαλιστικό και προνοητικό.

### **Νοσηλευτικός ρόλος στη φροντίδα ασθενούς με χρόνια καρδιακή ανεπάρκεια**

Στη διαχείριση της χρόνιας νόσου, ο νοσηλευτής προσαρμόζει τον ρόλο και τις παρεμβάσεις του λαμβάνοντας υπόψη τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του ασθενούς, τον τύπο και το στάδιο της καρδιακής ανεπάρκειας, θέτοντας ρεαλιστικούς στόχους φροντίδας και επιλέγοντας κατάλληλες στρατηγικές για την επίτευξή τους (Αθανάτου, 2007). Τα γενικά νοσηλευτικά μέτρα αντιμετώπισης περιλαμβάνουν:

- **Θέση σώματος:** Τοποθέτηση του ασθενούς σε ημικαθιστική ή καθιστική θέση (Fowler 30° ή ημι-Fowler 45°), με τα κάτω άκρα είτε σε οριζόντια θέση είτε χαμηλωμένα, ανάλογα με την κλινική εικόνα, με στόχο τη μείωση της φλεβικής επιστροφής, την αποσυμφόρηση των πνευμόνων και τη βελτίωση της δύσπνοιας.
- **Οξυγονοθεραπεία:** Χορήγηση οξυγόνου χαμηλής ροής (2–3 L/min) μέσω ρινικού καθετήρα ή μάσκας, σύμφωνα με τις ανάγκες του ασθενούς και την ιατρική οδηγία, για τη βελτίωση της οξυγόνωσης.
- **Ψυχολογική υποστήριξη:** Διαμόρφωση ήρεμου και ασφαλούς περιβάλλοντος, ενίσχυση της επικοινωνίας και της σχέσης εμπιστοσύνης νοσηλευτή–ασθενούς, με στόχο τη μείωση του άγχους, του φόβου και της αγωνίας.
- **Εξασφάλιση φλεβικής οδού:** Τοποθέτηση και διασφάλιση φλεβοκαθετήρα για τη χορήγηση υγρών και φαρμάκων, όταν αυτό κρίνεται απαραίτητο και πάντα κατόπιν ιατρικής εντολής.
- **Ασφαλής φαρμακευτική αγωγή:** Γνώση της δράσης, του σκοπού και των πιθανών ανεπιθύμητων ενεργειών των φαρμάκων, με στόχο την πρόληψη αλληλεπιδράσεων και την έγκαιρη αναγνώριση ανεπιθύμητων αντιδράσεων.
- **Ανακούφιση συμπτωμάτων:** Συστηματική εκτίμηση και αντιμετώπιση συμπτωμάτων όπως δύσπνοια, κόπωση και δυσφορία, στοιχείο που αποτελεί βασικό άξονα του νοσηλευτικού ρόλου σε όλα τα στάδια της καρδιακής ανεπάρκειας.

#### **Περιφερικό οίδημα κάτω άκρων σε καρδιακή ανεπάρκεια**



## ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ (ΒΗΜΑΤΑ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ)

### **ΒΗΜΑ 1: ΠΑΡΑΛΑΒΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΑΠΟ ΤΕΠ**

- Λήψη δομημένης προφορικής (τηλεφωνική κλήση) & γραπτής ενημέρωσης (SBAR)
- Επιβεβαίωση ιατρικών οδηγιών
- Έλεγχος συνοδευτικών εξετάσεων.
- Κλινική εκτίμηση του ασθενούς (Στεφανιαία μονάδα ή Καρδιολογική κλινική)

### **ΒΗΜΑ 2: ΑΡΧΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΕΚΤΙΜΗΣΗ (0–30')**

- ΑΠ – Σφύξεις – SpO<sub>2</sub> – RR – Θερμοκρασία
- Καρδιακός ρυθμός
- Ακρόαση πνευμόνων
- Έλεγχος οιδημάτων
- Εκτίμηση επιπέδου συνείδησης
- Καταγραφή baseline βάρους

### **ΒΗΜΑ 3: ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ & MONITORING**

- Ημικαθιστή θέση 30–45°
- Σύνδεση σε monitor / τηλεμετρία
- Ρύθμιση alarm limits
- Χορήγηση O<sub>2</sub> αν ενδείκνυται

### **ΒΗΜΑ 4: ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΥΓΡΩΝ**

- Έναρξη **αυστηρού ισοζυγίου υγρών**
- Καταγραφή κάθε εισροής
- Μέτρηση διούρησης
- Αναφορά αν υπάρχει απότομη μείωση ούρων

### **ΒΗΜΑ 5: ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ**

#### **Πριν τη χορήγηση:**

- Μέτρηση ΑΠ
- Νεφρική λειτουργία

#### **Κατά τη χορήγηση:**

- IV διουρητικά με παρακολούθηση

### **Μετά:**

- Εκτίμηση ανταπόκρισης
- Τεκμηρίωση αποτελέσματος

### **ΒΗΜΑ 6: ΣΥΝΕΧΗΣ ΕΠΑΝΕΚΤΙΜΗΣΗ (ΚΑΘΕ ΒΑΡΔΙΑ)**

- Ζωτικά σημεία
- Αναπνευστική κατάσταση
- Ισοζύγιο
- Βάρος
- Ανεπιθύμητες ενέργειες
- Ψυχική κατάσταση

### **ΒΗΜΑ 7: ΠΡΟΛΗΨΗ ΕΠΙΠΛΟΚΩΝ**

- Θρομβοπροφύλαξη (αν δοθεί εντολή)
- Πρόληψη κατακλίσεων
- Έλεγχος σύγχυσης
- Πρόληψη πτώσεων

### **ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΑΜΕΣΗΣ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΙΑΤΡΟΥ**

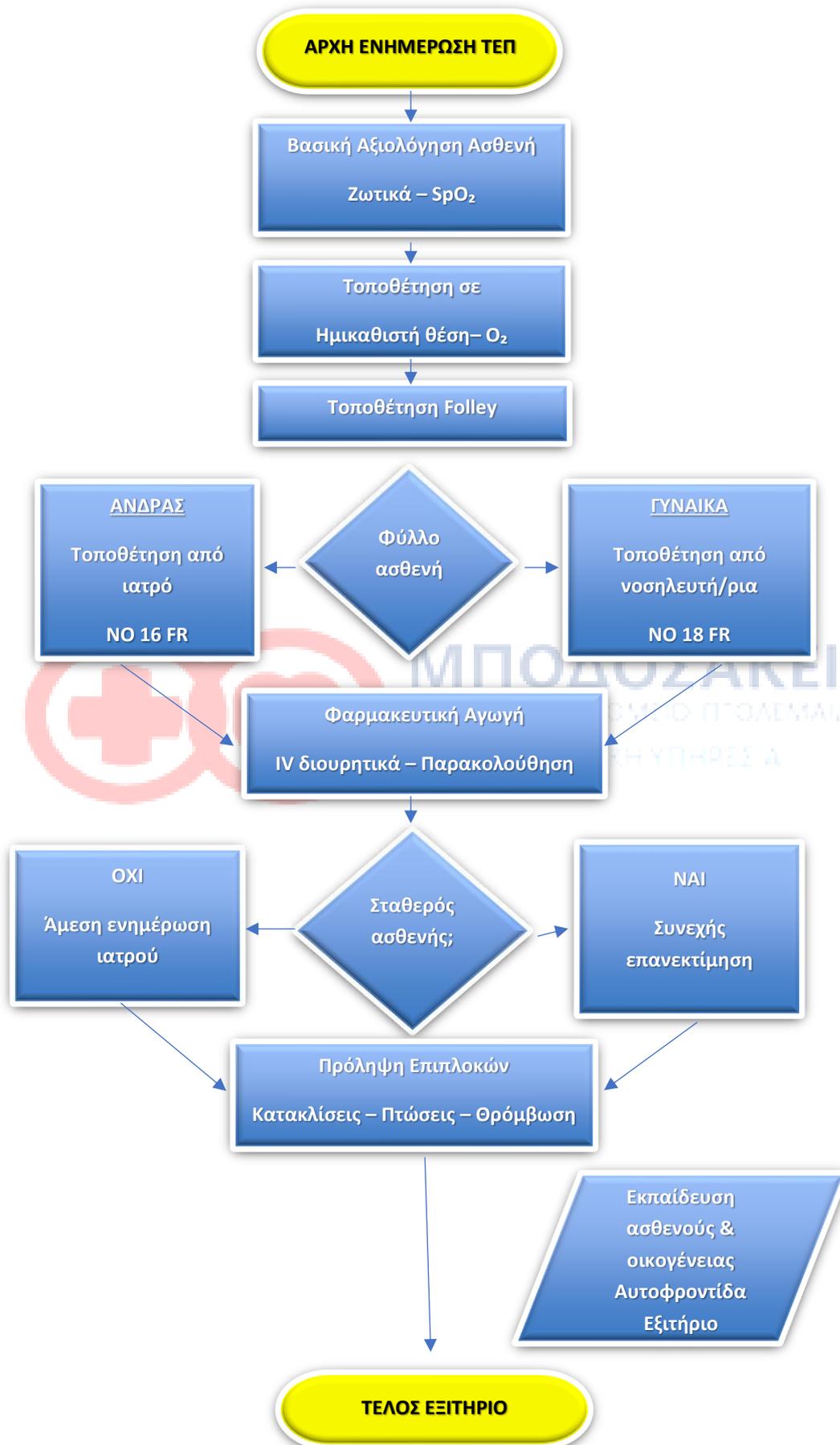
- Απότομη δύσπνοια
- SpO<sub>2</sub> < στόχου
- Υπόταση
- Ολιγουρία
- Νέα αρρυθμία
- Σύγχυση

### **ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ ΓΙΑ ΕΞΙΤΗΡΙΟ**

#### **Αξιολόγηση ετοιμότητας**

- Σταθερά ζωτικά σημεία
- Ελεγχόμενη δύσπνοια
- Μείωση οιδημάτων
- Κατανόηση αγωγής (από ασθενή και συνοδών)

## Flow Chart Νοσηλευτικού Πρωτοκόλλου Καρδιακής Ανεπάρκειας



## **ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

1. Αθανάτου, Ε.(2007). Παθολογική και χειρουργική κλινική νοσηλευτική, Αθήνα:ρ 560-580.
2. Yancy, C. W., Jessup, M., Bozkurt, B., Butler, J., Casey, D. E., Drazner, M. H., ... Wilkoff, B. L. (2013). 2013 ACCF/AHA guideline for the management of heart failure. *Circulation*, 128(16), e240–e327.
3. Fraser, K. D., Troughton, R. W., & Krum, H. (2024). Contemporary concepts in heart failure. *The Lancet*, 403(10421), 101–113.
4. Ponikowski, P., Voors, A. A., Anker, S. D., Bueno, H., Cleland, J. G. F., Coats, A. J. S., ... van der Meer, P. (2016). ESC guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. *European Heart Journal*, 37(27), 2129–2200.
5. Υπουργείο Υγείας. (2025). Διαγνωστικά και θεραπευτικά πρωτόκολλα συνταγογράφησης – Καρδιαγγειακά νοσήματα. Ανακτήθηκε από <https://www.moh.gov.gr>
6. Fraser, M., Barnes, S. G., Barsness, C., Beavers, C., Bither, C. J., Boettger, S., ... & Anderson, K. M. (2024). Nursing care of the patient hospitalized with heart failure: A scientific statement from the American Association of Heart Failure Nurses. *Heart & Lung*, 64, e1-e16. <https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2024.01.008>
7. Heidenreich, P. A., Bozkurt, B., Aguilar, D., Allen, L. A., Byun, J. J., Colvin, M. M., ... & Yancy, C. W. (2022). 2022 AHA/ACC/HFSA guideline for the management of heart failure: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Joint Committee on Clinical Practice Guidelines. *Journal of the American College of Cardiology*, 79(17), e263-e421.
8. McDonagh, T. A., Metra, M., Adamo, M., Gardner, R. S., Baumbach, A., ... & ESC Scientific Document Group. (2022). 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure: Developed by the Task Force for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure of the European Society of Cardiology (ESC). With the special contribution of the Heart Failure Association (HFA) of the ESC. *European journal of heart failure*, 24(1), 4-131. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehab368>
9. National Institute for Health and Care Excellence. (2018; last reviewed 2025). Chronic heart failure in adults: diagnosis and management (NG106). NICE [https://www.nice.org.uk/guidance/ng106?utm\\_source=chatgpt.com](https://www.nice.org.uk/guidance/ng106?utm_source=chatgpt.com)
10. Ponikowski, P., Voors, A. A., Anker, S. D., Bueno, H., Cleland, J. G., Coats, A. J., ... & van der Meer, P. (2017). 2016 ESC guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. *Russian journal of cardiology*, (1), 7-81. <https://doi.org/10.15829/1560-4071-2017-1-7-81>
11. Yancy, C. W., Jessup, M., Bozkurt, B., Butler, J., Casey, D. E., Drazner, M. H., ... & Wilkoff, B. L. (2013). 2013 ACCF/AHA guideline for the management of heart failure: executive summary: a report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association Task Force on practice guidelines. *Journal of the American College of Cardiology*, 62(16), 1495-1539.
12. Jaarsma T, Hill L, Bayes-Genis A, et al. Self-care of heart failure patients: practical management recommendations from the Heart Failure Association of the European Society of Cardiology. *Eur J Heart Fail*. 2020;22(12):2133–2141.

EN 15224:2016. Quality management systems — EN ISO 9001:2015 for healthcare.  
European Standard (CEN).

ΕΙΚΟΝΑ 1: Πηγή: <https://www.proionta-tis-fisis.com/kardiaki-aneparkeia-to-50-kataligei-entospentaetias-apo-tin-diagnosi/>

