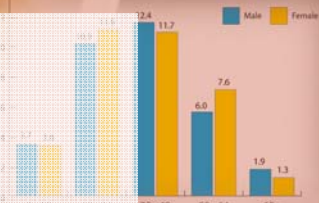




Sipos Ilona Magdolna

Ápolási szükségletek és a
betegmegfigyelés szempontjai. Az ápolás
etikai szabályai, a betegek jogai



A követelménymodul megnevezése:
Gondozási-ápolási alapfeladatok

A követelménymodul száma: 1851-06 A tartalomlelem azonosító száma és célcsoportja: SzT-016-50



AZ EGÉSZSÉG FOGALMA, AZ EGÉSZSÉGI ÁLLAPOTOT BEFOLYÁSOLÓ TÉNYEZŐK

ESETFELVETÉS – MUNKAHELYZET

Az egészség fontosságát több magyar közmondás és szólás megfogalmazza: A tisztaság fél egészség. Nincs jobb, mint a jó egészség. Az egészség ízét a betegség adja. Hiába ott a kincs, ahol egészség nincsen. Akkor becsüli az ember az egészséget, amikor nincs. Akkor drága az egészség, amikor meglep a betegség.

Látható, hogy rendkívül fontos és pótolhatatlan dologról van szó. Bizonyítja az is, hogy csecsemő születésekor a szülők azt szokták mondani, mindegy hogy fiú vagy lány, csak egészséges legyen.

Az egészség fogalma kultúrkörönként változik, de minden időben törekedtek az emberek az egészség megőrzésére és helyreállítására, alátámasztja ezt az orvostudomány magas szintre jutása is.

SZAKMAI INFORMÁCIÓTARTALOM

1. Az egészség fogalma

Az egészségfogalom tartalma rendkívül gazdag, sokrétű és komplex, ugyanakkor változó az is, hogy ki és mennyire tekinthető "egészségesnek". Az emberek egyéni normák és elvárások alapján, szubjektív módon becsülik meg saját egészségüket.

Az egészség meghatározásakor ma is elfogadott a WHO 1947-ben született definíciója. Eszerint: "az egészség a teljes/tökéletes fizikai, mentális és szociális jólét állapota, nem csupán a betegség vagy a fogyatékoság hiánya."¹

¹ Forrás: Dr. Dési Illés Népegészségtan (476.o.)

A WHO 1984-ben kibővítette a definíciót: "Az egészség fogalma annak a mértéke, hogy az egyén vagy a csoport mennyire képes egyrészt törekvéseinek realizálására és szükségleteinek kielégítésére, illetve a környezet megváltoztatására vagy az azzal való megbirkózásra."²

Az egészség tehát egy dinamikusan változó egyensúlyi állapot, az egyénnek állandóan alkalmazkodnia kell a belső és külső (társadalmi és természeti) környezethez, hogy fenntartsa a jóléti állapotát. Ha nem képes alkalmazkodni, az egyensúly felborul és kialakul a betegség.

2. Az egészségi állapotot befolyásoló tényezők:

Endogéntényezők: a biológiai csoportjából kiemelhetők az öröklött tényezők, melyek hajlamosíthatják az egyént az adott betegségekre. Ezek jelentik genetikai adottságaink összességét, mely meghatározza az egészséget, az élettartamot, valamint az ember fizikai és szellemi képességeit.

Exogéntényezők: a természeti tényezők, például éghajlat, földrajzi fekvés, talaj, levegő, víz, fizikai-kémiai, biológiai környezeti ártalmak (például: zaj, szennyeződések, sugárhatás, hulladék), a társadalmi tényezők például foglalkozás, munkakörülmények, életkörülmények, etnikai hovatartozás, képzettség, a lakosság általános kultúrája, egészségkultúrája, az egészségügyi ellátórendszer színvonala és hozzáférhetősége.

Életmód: azt jelenti, ahogyan a mindennapi életünket éljük, szokásaink, mindennapi viselkedésünk, amelyek bizonyos megbetegedések szempontjából különböző veszélyeztetettséget jelentenek (például dohányzó embernél a tüdőrák kialakulása).

Az egészséges életmód leggyakoribb összetevői:

- Rendszeres testmozgás
- Egészséges, kiegyensúlyozott táplálkozás
- Káros szenvedélyek elutasítása (dohányzás, alkohol, drog)
- Harmonikus emberi kapcsolatok
- Kiegyensúlyozott szexualitás
- Személyi – környezeti higiéné
- A stresszel szembeni megküzdés képessége (coping)
- Időben történő orvoshoz fordulás
- Az egészségügyi szakemberektől a tanácsok elfogadása és a velük történő együttműködés

² Forrás: Dr. Dési Illés: Népegészségtan (476.o.)

TANULÁSIRÁNYÍTÓ

1. feladat

Alkossanak 4 fős csoportot és közösen beszéljék meg, hogy a 21. század elején életmód tekintetében mi jellemzi a magyar lakosságot

MUNKANYELVI ANYAG

MEGOLDÁS

1. feladat

"A magyar lakosság egészségi állapota nemzetközi összehasonlításban rendkívül kedvezőtlen, és jelentősen elmarad attól, amit társadalmi-gazdasági fejlettségünk általános szintje lehetővé tene. Egyes megbetegedések, halálokok tekintetében hazánk vezető helyet foglal el a nemzetközi statisztikákban. Jelenleg a születéskor várható élettartam a férfiaknál 68, a nőknél 76 év, ami messze elmarad az Európai Unió tagállamaitól. Különösen tragikus a középkorú férfiak kimagasló halálozása.

A magyar lakosság kirívóan rossz egészségi állapota számos történelmi, társadalmi, gazdasági, kulturális ok bonyolult eredője, de közvetlenül és meghatározó módon a lakosság életmódjával függ össze. A hazai táplálkozási szokások egészségtelenek: túlzott az energia-, zsír-, és só-bevitel, elégtelen a rost-, zöldség-, főzelék és gyümölcsfogyasztás. A magyar felnőtt lakosság jelentős része túlsúlyos, illetve elhízott. A felnőtt lakosság napi átlagban alig tölt többet tíz percnél szabadidős testmozgással és tíz felnőttből hat, sem hét közben, sem hétvégén nem mozog. A felnőtt férfiak 41, a nők 26%-a dohányzik több-kevesebb rendszerességgel, főként a fiatal nők között a dohányzók aránya gyorsan emelkedik. Csupán a dohányzással összefüggően évente 28.000 ember hal meg az országban. Magas az alkoholistaák száma és terjed a kábítószer fogyasztás. A népesség jelentős részénél hiányzik a mindennapi élet problémáival való megbirkózás képessége, széleskörűen elterjedtek a lelki egészség zavarai."³

³ Forrás: Az Egészség Évtizedének Nemzeti Népegészségügyi Programja <http://www.oefi.hu/nepeuprg.htm> (2010.08.11. 20.57.)

ÖNELLENŐRZŐ FELADATOK

1. feladat:

Értelmezze az egészség és az életmód fogalmát!

Az egészség fogalma: _____

Az életmód fogalma: _____

2. feladat:

Melyek az egészségi állapotot befolyásoló tényezők és melyek az egészséges életmód összetevői?

Egészségi állapotot befolyásoló tényezők: _____

Az egészséges életmód összetevői: _____

MEGOLDÁSOK

1. feladat

Az egészség a teljes/tökéletes fizikai, mentális és szociális jólét állapota, nem csupán a betegség vagy a fogyatékoság hiánya.

Az egészség fogalma annak a mértéke, hogy az egyén vagy a csoport mennyire képes egyrészt törekvéseinek realizálására és szükségleteinek kielégítésére, illetve a környezet megváltoztatására vagy az azzal való megbirkózásra.

Életmód: azt jelenti, ahogyan a mindennapi életünket éljük, szokásaink, mindennapi viselkedésünk, amelyek bizonyos megbetegedések szempontjából különböző veszélyeztetettséget jelentenek (például dohányzó embernél a tüdőrák kialakulása).

2. feladat

Endogéntényezők: a biológiai csoportjából kiemelhetők az öröklött tényezők, melyek hajlamosíthatják az egyént az adott betegségre.

Exogéntényezők: a természeti tényezők, például éghajlat, földrajzi fekvés, talaj, levegő, víz, fizikai-kémiai, biológiai környezeti ártalmak (például: zaj, szennyeződések, sugárhatás, hulladék), a társadalmi tényezők például foglalkozás, munkakörülmények, életkörülmények, etnikai hovatartozás, képzettség, a lakosság általános kultúrája, egészségkultúrája, az egészségügyi ellátórendszer színvonala és hozzáférhetősége.

Életmód: azt jelenti, ahogyan a mindennapi életünket éljük, szokásaink, mindennapi viselkedésünk, amelyek bizonyos megbetegedések szempontjából különböző veszélyeztetettséget jelentenek (például dohányzó embernél a tüdőrák kialakulása).

AZ ÁPOLÓI SZEREP, ÁPOLÁSI MODELLEK

ESETFELVETÉS – MUNKAHELYZET

"Az ápoló legyen józan, becsületes és megvesztegethetetlen. Legyen igazmondó és megbízható; Legyen pillanatra pontos és hajszálra rendes; Gyorskezü, de nem kapkodó; Szelíd, de nem lassú; Nyájas, de nem fecsegő; Tapintatos, de sohasem tétovázó; Legyen derűs és bizakodó, tiszta saját személyében és tisztaságot teremtő a beteg körül; Legyen szíves és szolgálatra kész, a betegekre gondoljon és ne önmagára"⁴

"Az ápolónő munkája háromszoros érdeklődést kíván: szellemi érdeklődést az "eset" iránt, szívbeli érdeklődést a beteg ember iránt, szakmai érdeklődést a gyakorlati munka technikája iránt"⁵

1. feladat:

Véleménye szerint melyek azok a külső és belső tulajdonságok, melyekkel egy ápolónőnek rendelkeznie kell?

⁴ Forrás: Florence Nightingale <http://www.ujakropolisz.hu/cikk/florence-nightingale-lampas-holgy> (2010. 08.10. 20.57.)

⁵ Forrás: Florence Nightingale <http://www.ujakropolisz.hu/cikk/florence-nightingale-lampas-holgy> (2010.08.10. 20.57)

SZAKMAI INFORMÁCIÓTARTALOM

1. Az ápolás szerepe a társadalomban

"Az emberiséget mindig foglalkoztatta a betegségek megelőzése és az egészség megőrzése. Az ápolás az országos egészségügyi ellátórendszer része, de bizonyos területeken szorosan kapcsolódik a jóléti rendszerek más alrendszereihez, így a szociális ellátó rendszerhez is.

A professzionális ápolás küldetése a társadalomban az, hogy segítse az egyéneket, családokat és csoportokat a fizikai, szellemi, és társadalmi funkcióik optimalizálásában és integrálásában, abban a környezetben, amelyben az ellátottak élnek és dolgoznak.

Az ápolás színvonala, a tényleges megelőzés, a gyógyítás és a rehabilitációs tevékenység eredményének egyik meghatározója.

Egy munkatevékenység elvégzésének képessége, a szakmai kompetencia attól függ, hogy rendelkezik-e a munkát végző személy a megfelelő szaktudással (ismeretek, készségek, értékek és viszonyulás), vagy sem.

Az ápolói munkakör betöltésének alapvető jogi követelménye a szakképzettség igazolása. Ennek megléte azonban csak az ápoló meglévő szaktudására utal, ami az ápolás magas színvonalú művelésének nem elégséges feltétele. Bizonyos esetekben nagyobb jelentőséggel bírnak az ápoló személyiségének jellemző tulajdonságai.

Az ápolókkal szemben megfogalmazott elvárások száma szinte végtelen. Az általános elvárások mellett fontos az egyéni adottságok jelentősége."⁶

1.1. Az ápoló külső szakmai megjelenése: a szakmai megjelenést a testsúly és testmagasság, a ruházat, a smink, a testtartás, járás, a modorosságok, az attitűdök, a verbális és nonverbális kommunikáció jelentik.

Alapvető követelmény, hogy az ápoló legyen mindig tiszta, ápoltság, gondozott. A körmök legyenek rövidek és simaszélűek, lakkozatlanok. A védőruha legyen laza, biztosítson kényelmes mozgást, ne legyen átlátszó, a cipő egyaránt támassza a bokát és a lábboltozatot. Ékszerek viselése helytelen. Kozmetikai szerek használata legyen visszafogott, mértékletes. Ruháján viseljen névtáblát, az azonosítás és a könnyebb megszólítás érdekében.

1.2. Az ápoló viselkedése: az ápolótól elvárható, hogy a beteggel való kapcsolatában mindig derűt, határozottságot és kedvességet sugározó, kiegyensúlyozott legyen. Magánéletének problémáival ne terhelje a beteget. Munkája során különböző intellektusú emberekkel találkozik, ez már önmagában is széleskörű tájékozottságot, műveltséget feltételez.

⁶ Forrás: Általános ápolástan és gondozástan Medicina Könyvkiadó Zrt. Budapest, 2009. (szerkesztette: Bokor Nándor)

Szakmailag jól felkészült legyen, aktív szerepet vállaljon szaktudásának folyamatos fejlesztésére. Legyen kreatív, jó megfigyelő, tudjon jó személyközi kapcsolatokat kialakítani. A jó személyközi kapcsolatok kialakításához olyan magatartásformák szükségesek, mint: együttműködési készség, kapcsolat-készség, törődés, empátia, feltétel nélküli elfogadás, nyitottság, tolerancia és proaktivitás (előre cselekvés).

Jó szervezési készséggel kell rendelkeznie, ismernie kell és be kell tartania az ápolói kompetencia határokat, felelősségteljes döntéseket kell hoznia. Udvarias, tapintatos, betartja az ápolók etikai kódexét.

1.3. Az ápolók etikai kódexe: az etika a jó és a rossz, a helyes és helytelen viselkedés, a jellem és az indíték tudományos vizsgálatával foglalkozik.

Az általános etikán belül létezik szakmai etika. Valamely szakmához tartozni annyit jelent, hogy az egyes ember elkötelezi magát a szakmai célkitűzéseknek megfelelő cselekvésre és viselkedésre. Nem mindenki akar, vagy nem képes mások szolgálatára.

Az ápolás morális jellegű vállalkozás. Az ápolás – a legtágabb értelemben véve – azzal foglalkozik, hogy mire lenne szüksége az embernek. Az ápoló foglalkozása révén az élet legintimebb, legsérülékenyebb pillanataiban kerül szoros kapcsolatba a beteggel.

Az ápoló erkölcsi életmódját a „gondozás etikájaként” is szokás jellemezni.

Az ápolóknak külön etikai kódexük van, ami a szakma eszményképét testesíti meg. Ezeket az elveket minden ápolónak figyelembe kell venni és betartására törekedni kell munkája végzése közben. Az etikai kódex az ápolási anyagok összefoglaló alapja, filozófiája.

Az ápolók nemzetközi tanácsának etikai kódexe kimondja, hogy az ápolónak négy alapvető feladata van:

- egészség előmozdítása
- a betegségek megelőzése
- az egészség helyreállítása
- a szenvedés enyhítése

Az ápolás értékei:

- szeretetteljes gondoskodás
- felelősség
- számon kérhetőség
- a beteg érdekének képviselése

Az egészségügyi etika alapelvei, melyek az ápolóra is vonatkoznak:

- A személyiség tiszteletben tartása
- Az önrendelkezés a beteg joga, melyben támogatja
- Nem árt az ápoló

- Hasznosság a jó cselekedeteket illetően
- Igazságosság, méltányosság, illetve egyenlőség

Az ápolásra mindenkinek joga van. Tehát társadalmi igényt elégít ki a szakma. Ennek értelmében az ápoló megígéri, hogy ellátja a krónikusan vagy akutan beteg, illetve sérült embereket. Elősegíti jobbulásukat. Elősegíti, hogy békésen halhassanak meg. A társadalom erre az ígéretre hagyatkozva bízik abban, hogy az ápoló ezeknek az eszméknek az elkötelezettje, ennek megfelelően jár el minden esetben.

Általános etikai kérdések az ápolás során

Ápolási diagnózis: Az ápolási diagnózis, mivel – szemben az orvosi diagnózissal, mely a betegség tényére vonatkozik – a beteg által a betegségre vagy bizonyos állapotra adott reakcióival foglalkozik, tehát betegközpontú, segít megkülönböztetni az ápoló és az orvos szerepét. Általában a nővér megfigyelései és/vagy a beteg panaszai alapján kerül megfogalmazásra.

Az ápolási diagnózis az ápoló segítségére van abban, hogy saját szerepére összpontosítson, és védeni tudja magát.

A beteg panaszainak módosulása során az állapot javulását – és a nővér munkáját – könnyen le lehet mérni.

Az ellátás megtagadásának joga az ápoló részéről: az ápoló megtagadhatja a munka, utasítás elvégzését, amennyiben az jogszabályba vagy szakmai hatályba ütközik vagy saját állapota fizikailag alkalmatlanná teszi.

Tájékoztatási kötelezettség a betegre vonatkozóan: bár az Egészségügyi Törvényben külön nincs kiemelve – de a sorok között írva van– csak a kezelő orvos adhat felvilágosítást mind a betegnek, mind a családnak, egyaránt.

Titoktartás – Egészségügyi Törvény 138§: az egészségügyi dolgozónak minden, a beteg állapotával kapcsolatos, vagy az ápolás során tudomására jutott adatot illetően titoktartási kötelezettsége van.

Hálapénz: nem minden kultúrában adható hálapénz, nem mindenütt elfogadott. Nem engedi meg a köztudat az ápoló – még inkább az orvos – anyagi helyzetére hivatkozással ezt a fajta erkölcsi romlást. Köztudott, hogy a keleti kultúrákban elterjedt vélemény, hogy ha valaki a gyógyításáért pénzt fogad el, akkor az, hatását nem éri el. Magyarországon elfogadott igyekezet a jobbulást pénzen megvásárolni.

2. Ápolási modellek

Mit nevezünk ápolási modellnek? Az ápolási modell felfogások, nézetek rendszere, gondolati terv, filozófia. Tükrözi a modell alkotójának elképzeléseit, de hatással van rá az adott ország kultúrája is, ahol az ápolás elmélete és gyakorlata kifejlődik és alakul.

Miért van szükség ápolási modellekre? Irányt mutatnak gyakorlati helyzetekben, lehetővé teszik az ápolási tevékenység irányítását.

A modellek összetevői: a modellek alapját a nézetek, értékek, azaz a világnézet jelenti. Az ápolási modelleknek ez az összetevője meghatározó, döntően befolyásolja az ápolói gyakorlatot, az ápolók tevékenységét, az ápoláshoz való hozzáállást. A modell meghatározza, hogy mit tart fontosnak az ápoló, az ápolás mely elemeire helyezi a hangsúlyt a munkája során.

Minden ápolási modell négy alapvető alkotóelem, az ember, környezet, egészség és ápolás kapcsolatát írja le. Betegközpontúság és holisztikus szemlélet, egészségközpontúság jellemzi az ápolási modelleket. Az ápolási modellek alkalmazásával a kliens / beteg kerül az ellátás középpontjába. Az autonómia fogalma is visszatükröződik az ápolási modellekben, ami azt jelenti, hogy illetékességi körén belül a kliens / beteg szabadon dönthet. Minden embernek meg kell adni azt a szabadságot, hogy maga ismerje fel igényeit, illetve kielégülésének módjáról, ha állapota engedi, szabadon dönthessen. Ha nem tud dönteni, a döntés jogát átengedheti másnak.

Milyen ápolási modelleket ismerünk:

- *Biomedikális modell (orvosbiológiai modell):* a legszélesebb körben ismert első modell, mely nézete alapján az ápolási beavatkozás oka az egyén valamilyen anatómiai, fiziológiai működészavara. Az ember elsősorban biológiai lény, akit sejtek, szövetek, szervek, szervrendszerek alkotnak, melyek kölcsönhatásban állnak egymással. Ez a kölcsönhatás egyensúlyi állapotot hoz létre, ez az egyensúlyi állapot az egészség. Ha valamely elem hibásan működik, akkor az egész rendszer egyensúlyi állapota felborul, azaz betegség jön létre. Az orvosbiológiai modell minimális figyelmet fordít az ember egészségét meghatározó pszichés és szociális tényezőkre. Az ápolás alapja a beteg orvosi diagnózisa. A beteg szempontjából komoly hátrányt jelent, hogy személytelenné válik az ellátása, igényei háttérbe szorulnak. A modell hierarchiát teremt az ápolási gyakorlatban is. Magasabb rendűek azok a tevékenységek, amelyek a gyógyításhoz kapcsolódnak, (pl.: gyógyszerelés), és kevésbé tartják nagy kihívásnak maguk az ápolók is pl.: a székürítés szükségletének kielégítését. A pszichés és szociális feladatok ellátására pedig csak akkor kerül sor, ha jut rá idő.
- *Az első ápolási modellt Florence Nightingale* alkotta meg, aki az ápolást külön szakmának tekintette. 1859-ben az ápolást így határozta meg: "a beteg elhelyezése a lehető legjobb körülmények közé, hogy a természet kifejthesse hatását a betegre"

- *A szükségleti modellek* az 1950-es évektől indultak fejlődésnek. Ennek egyik jeles képviselője **Virginia Henderson**. Az általa megalkotott ápolási modell közismert és világszerte alkalmazott. Az egyén szükségleteire helyezi a hangsúlyt, 14 alapszükségletet különített el. A szükségleti modellek szerint az ápolási beavatkozásra akkor kerül sor, ha az egyén korlátozott a szükségletek kielégítésében. V. Henderson modelljében az ember független egyéniség, aki rendelkezik alapvető minden emberre jellemző szükségletekkel, melyeket egészséges állapotban önmaga elégít ki. Biológiai, pszichés, szociális és spirituális elemekből áll. **A 14 alapszükséglet a következő:**

1. Normális légzés
2. Megfelelő étkezés és ivás
3. Összes váladékürítési folyamat
4. Mozgás és megfelelő testhelyzet fenntartása
5. Alvás és pihenés
6. Megfelelő ruházat kiválasztása, öltözés és vetkőzés
7. Normális testhőmérséklet biztosítása megfelelő ruházattal és környezettel
8. A test tisztántartása és ápolása, a bőrfelület védelme
9. Környezeti veszélyek elkerülése, mások megsértésének megelőzése
10. Kommunikáció másokkal, érzelmek, szükségletek, félelmek kifejezése
11. Istentisztelet vallásának megfelelően
12. Valamilyen munka, ami a teljesítmény érzetét biztosítja
13. Játék vagy részvétel a rekreáció változatos formáiban
14. Tanítás vagy kíváncsiság kielégítése, ami a normális fejlődést és gyógyulást elősegíti

Az ápoló célja, hogy segítse az egyént abban, hogy szükségleteinek kielégítésében független maradjon. A szükségletek kielégítésében természetesen jelentkeznek módosító tényezők, ezek az életkor, vérmérséklet, érzelmi állapot, hangulat, fizikai és intellektuális képességek. Az alapszükségeket patológias (kóros) állapotok is módosítják (akut oxigénhiány, sokk, tudatzavarok, akut lázas állapot, fertőző állapot, lehűlés, éhezéssel állapot, vészes hányás és hasmenés, helyi sérülés, műtét utáni állapot, állandó vagy makacs fájdalom).

A felmérés során az ápoló feladata, hogy feltárja, hogy mi a normálisan jellemző, majd a mindig fennálló, illetve patológias módosító tényezők közül aktuálisan mi befolyásolja, ezen szükségleteknek a kielégítését.

- *Kölcsönhatási modellek*, melyek 1960 körül jelentek meg, a beteg / kliens fizikai, pszichés, szociális fejlődésére összpontosítanak, illetve arra, hogy milyen ápolásra van szükség, ha a normális fejlődés veszélyben van, vagy zavart szenved. Egyik kiemelkedő képviselője Hildegard Peplan.
- *Az eredménymodelleket* az 1970-es években fogalmazták meg. Ezek a rendszerelméleten alapulnak. Fiziológiai, pszichés és szociális rendszerekkel egyaránt foglalkozik, feltételezi a rendszer egyes elemeinek egyensúlyi állapotát. Kiemelkedő képviselője Roy Neumann.

Univerzális modell nincs. Az a modell használata jó a gyakorlatban, amely integrált egészsként, holisztikusan szemléli a beteget / klienst. A problémák legyenek azonnal feltárhatók és szerepet kapjon benne az egészségnevelés, betegoktatás is. Valamint mindig vegyük figyelembe a betegek / kliensek autonómiáját, önrendelkezési jogát.

TANULÁSIRÁNYÍTÓ

1. feladat

A szociális területen dolgozó munkavállalóknak, akik közvetlen segítőként dolgoznak, fontos, hogy a Szociális Munka Etikai Kódexét is megismerjék. Az interneten keresse meg a Szociális Munka Etikai Kódexét, válasszon tanuló társat és értelmezzék közösen az etikai kódex pontjait. Munkafüzetükben rögzítsék azokat, amelyek a szociális szolgáltatóknál végzett ápolói tevékenységre is értelmezendők!

2. feladat

Keressen még ápolási modelleket, írja le az Ön számára legjobban tetszőt! Indokolja meg választását!

MEGOLDÁSOK

1. feladat

1. A szociális munkás tiszteletben tartja minden ember méltóságát, értékét, jogait, céljait és szándékait.
2. A szociális munkás – a Magyar Köztársaság alkotmánya 70/A. § (1) bekezdésének megfelelően – a kliens vagy kliensek hátrányos megkülönböztetése nélkül végzi munkáját.
3. A szociális munkás az általános adatvédelmi szabályokon túl is köteles biztosítani a titoktartást és az információk felelős kezelését.
4. A kliens és a szociális munkás kapcsolata a bizalmon alapul.
5. A szociális munkás arra törekszik, hogy az általa nyújtott szolgáltatások – megkülönböztetés nélkül – mindenki számára elérhetőek legyenek.
6. A szociális munkás előzetesen tájékoztatja a kliensét az általa igénybe vett szolgáltatás esetleges anyagi feltételeiről. A szociális munkás egyéb ellenszolgáltatást nem kérhet, és nem fogadhat el.
7. A szociális munkás nem avatja be a klienst a munkahelyi vitákba.⁷

2. feladat

Nincs jó vagy rossz megoldás, az indoklás lényeges, hogy Ön milyen értékeket tart fontosnak az ápolói hivatás gyakorlása során.

⁷ Forrás: A Szociális Munka Etikai Kódexe http://www.cssk.hu/letoltesek/szakmai_anyagok_kiadvanyok/2009-02-15/a_szocialis_munka_etikai_kodexe.html (2010.08.11. 20.20.)

MEGOLDÁS

1. feladat

Az ápolási modell: felfogások, nézetek rendszere, gondolati terv, filozófia. Tükrözi a modell alkotójának elképzeléseit, de hatással van rá az adott ország kultúrája is, ahol az ápolás elmélete és gyakorlata kifejlődik és alakul.

Virginia Henderson: az egyén szükségleteire helyezi a hangsúlyt, 14 alapszükségletet különített el. A szükségleti modellek szerint az ápolási beavatkozásra akkor kerül sor, ha az egyén korlátozott a szükségletek kielégítésében. V. Henderson modelljében az ember független egyéniség, aki rendelkezik alapvető minden emberre jellemző szükségletekkel, melyeket egészséges állapotban önmaga elégít ki. Biológiai, pszichés, szociális és spirituális elemekből áll. A 14 alapszükséglet a következő: normális légzés; megfelelő étkezés és ivás; összes váladékkürítési folyamat; mozgás és megfelelő testhelyzet fenntartása; alvás és pihenés; megfelelő ruházat kiválasztása; öltözés és vetkőzés; normális testhőmérséklet biztosítása megfelelő ruházattal és környezettel; a test tisztántartása és ápolása, a bőrfelület védelme; környezeti veszélyek elkerülése; mások megsértésének megelőzése; kommunikáció másokkal, érzelmek, szükségletek, félelmek kifejezése; istentisztelet vallásának megfelelően; valamilyen munka, ami a teljesítmény érzetét biztosítja; játék vagy részvétel a rekreáció változatos formáiban; tanítás vagy kíváncsiság kielégítése, ami a normális fejlődést és gyógyulást elősegíti.

A BETEGJOGOK

ESETFELVETÉS – MUNKAHELYZET

"Mire panaszkodnak a betegek?"

Jelentősen megnőtt az emberi méltósághoz való jog sérelme, a betegek leginkább az orvosok, egészségügyi dolgozók hangneme miatt panaszkodtak, de gondjuk volt a gyógyítás körülményeivel is. Mindenképpen nagyobb lett az agresszivitás, türelmetlenség, s ebből eredően több a konfliktus.

Gyakran sérül a tájékoztatáshoz való jog, ami elsősorban kommunikációs hiányosságokra, valamint időhiányra vezethető vissza. Az egészségügyben dolgozóknak kommunikációs tréningre lenne szükségük Bodnár Ágnes betegjogi szakreferens szerint. Ez persze csak részben orvosolná a bajokat, hiszen az orvosok, szakdolgozók agyonterheltek, túlhajszoltak, belevesznek lassan az adminisztrációba – ahogy ezzel is nap, mint nap szembesül a betegjogi szakreferens.

Új jelenségeként tapasztalták, hogy megnőtt az alapellátással kapcsolatos panaszok száma. Kiemelkedő ezek közül is a fogorvosokkal szembeni elégedetlenség a hiányos dokumentáció, a megfelelő tájékoztatás elmaradása miatt (miért és mennyit kell fizetni, s utóbb a betegek nemhogy számlát, de nyugtát sem kapnak a fogorvosok többségétől).

A háziorvosi ellátás sem marad ki a körből, leginkább a hangnemet kifogásolják a betegek, illetve azt, hogy nehéz háziorvost váltaniuk, mert nem szívesen fogadja őket a másik orvos, mondván, már túl sok így is a betegek. Vélhetően kényelmetlennek érzik a háziorvosok a másik kollégával szemben, hogy fogadják annak betegét, s esetleg felvetődik az is, hogy problémás lehet a páciens, azért akar váltani.

Meglepő az is, hogy egyre több panaszos adja a nevét is, sőt, van, aki ragaszkodik is ahhoz, hogy megjelenjen a neve, mondván, tudja meg az orvos, ki emelt kifogást a munkája ellen, s hogy mással így ne bánhasson."⁸

⁸ Forrás: Betegjogok civil képvisellel Bodnár Ágnes Betegjogi, Ellátottjogi és Gyermejjogi Közalapítvány szakreferense, http://www.weborvos.hu/egeszsegpolitika/betegjogok_civil_kepviselettel/159276/ (2010.08.11. 17.17)

SZAKMAI INFORMÁCIÓTARTALOM

A betegjogokat az 1997.évi CLIV. törvény az egészségügyről részletesen rögzíti. A törvény rendelkezéseit a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények által nyújtott egészségügyi szolgáltatások vonatkozásában is megfelelően alkalmazni kell. Ezek a jogok az alábbiak:

1. Az egészségügyi ellátáshoz való jog
2. Az emberi méltósághoz való jog
3. A kapcsolattartás joga
4. Az intézmény elhagyásának joga
5. A tájékoztatáshoz való jog
6. Az önrendelkezéshez való jog
7. Az ellátás visszautasításának joga
8. Az egészségügyi dokumentáció megismerésének joga
9. Az orvosi titoktartáshoz való jog

A betegjogok megilletik a beteget és annak közeli hozzátartozóját. Betegnek azt tekintjük, aki az egészségügyi szolgáltatást igénybe veszi, vagy egészségügyi szolgáltatásban részesül.

Az egészségügyi szolgáltatásokat is felsorolja a jogszabály:

- minden olyan tevékenység, amely az egyén egészségének megőrzésére, megbetegedés korai felismerésére, megelőzésére, megállapítására, gyógykezelésre irányul,
- életveszély elhárítása
- megbetegedés következtében kialakult állapot javítása vagy további állapotromlás megelőzése céljából a beteg vizsgálatára és kezelésére, gondozására, ápolására, egészségügyi rehabilitációjára, fájdalom és szenvedés csökkentésére irányuló tevékenység,
- mentés
- betegszállítás,
- szülészeti ellátás,
- emberi reprodukcióra irányuló különleges eljárás
- művi meddővé tétel
- emberen végzett orvostudományi kutatás
- halott vizsgálat, halottakkal kapcsolatos orvosi eljárás

Nézzük végig részleteiben a betegjogok érvényesülését:

Az egészségügyi ellátáshoz való jog: sürgős szükség esetén minden beteget megillet az életmentő, illetve súlyos vagy maradandó egészségkárosodás megelőzését biztosító ellátás, ami fájdalmának csillapításához és szenvedéseinek csökkentéséhez szükséges. Minden embernek joga van az egészségi állapota által indokolt, megfelelő, folyamatosan hozzáférhető és megkülönböztetés nélküli egészségügyi ellátáshoz.

Az ellátás abban az esetben **megfelelő**, ha az adott egészségügyi szolgáltatásra vonatkozó szakmai és etikai szabályok megtartásával történik. **Folyamatosan hozzáférhető** az ellátás, amennyiben az 24 órán keresztül igénybe vehető. **Megkülönböztetés nélküli** az ellátás, ha az egészségügyi szolgáltatás nyújtása során nem történik hátrányos megkülönböztetés a betegek között társadalmi helyzetük, politikai nézeteik, származásuk, nemzetiségük, vallásuk, nemük, szexuális irányultságuk, koruk, családi állapotuk, testi vagy értelmi fogyatékoságuk, képességük és minden más, egyéb, az egészségügyi állapotukkal össze nem függő ok alapján.

A **beteg szabadon választhat orvost**, ha azt az egészségi állapota által indokolt ellátás szakmai tartalma, az ellátás sürgőssége vagy az ellátás igénybevételének alapjául szolgáló jogviszony nem zárja ki. A beteg kezdeményezheti más orvos által történő vizsgálatát, bármely a kezelőorvos által megállapított diagnózissal, javasolt terápiával, elbocsátással, beutalással kapcsolatban.

Az emberi méltósághoz való jog: alapelv, hogy az egészségügyi ellátás során a beteg emberi méltóságát tiszteletben kell tartani. A betegen kizárólag az ellátáshoz szükséges beavatkozások végezhetők el.

Az emberi méltósághoz való jog gyakorlása az ellátása során csak a beteg egészségi állapota által indokolt ideig – törvényben meghatározott – mértékben és módon korlátozható.

Ilyen törvényben meghatározott korlátozás az, hogy a beteg személyes szabadsága – ellátása során – fizikai, kémiai, biológiai vagy pszichikai módszerekkel vagy eljárásokkal kizárólag sürgős szükség esetén, illetve mások élete, testi épsége és egészsége védelmében korlátozható. A korlátozás nem lehet büntető jellegű és csak addig tarthat, amíg az elrendelés oka fennáll. A korlátozást a kezelőorvos rendeli el, melyet rögzíteni kell az egészségügyi dokumentációban. Kivételesen indokolt esetben a korlátozást állandó orvosi felügyelet hiányában szakápoló is elrendelheti, de ekkor a kezelőorvost haladéktalanul értesíteni kell.

Korlátozás alkalmazása esetén a beteg állapotát és szükségleteit ellenőrizni, ennek tényét a dokumentációban rögzíteni kell.

A beteg ellátása során – szeméremérzetére tekintettel – ruházata csak a szükséges időre és csak szakmailag indokolt mértékben távolítható el.

A kapcsolattartás joga: a beteg / kliens fekvőbeteg-gyógyintézeti elhelyezése során jogosult kapcsolatot tartani írásban, szóban, látogatókat fogadhat. De meg is tilthatja, hogy gyógykezelésének tényét, illetve az ezzel kapcsolatos információkat más előtt feltárják. Gondozása érdekében azonban ettől el lehet térni, tiltása ellenére is lehet közölni az információkat a közeli hozzátartozóval, ha az kéri. A súlyos állapotú személynek joga van arra, hogy az általa megjelölt személy mellette tartózkodjon.

A kapcsolattartás speciális esetei:

- kiskorú személynek joga van arra, hogy szülei, törvényes képviselője, avagy az általa, vagy törvényes képviselője által megjelölt személy mellette tartózkodjon.
- A szülő nőnek joga van arra, hogy az általa megjelölt nagykorú személy a vajúadás és a szülés alatt folyamatosan vele lehessen, a szülést követően pedig arra, hogy újszülöttjével egy helyiségben helyezték el, feltéve, ha ezt az ő vagy újszülöttje egészségi állapota megengedi.
- A beteget megillet a vallási meggyőződésének megfelelő egyházi személlyel való kapcsolat tartásának joga és vallását szabadon gyakorolhatja.
- A beteg jogosult – a törvény eltérő rendelkezése hiányában – saját ruháinak és személyes tárgyainak használatára.

Az intézmény elhagyásának joga: a betegnek joga van az egészségügyi intézményt elhagyni, amennyiben azzal mások testi épségét, egészségét nem veszélyezteti. Ezt köteles a kezelő orvosnak bejelenteni, aki az egészségügyi dokumentációban ennek tényét feltünteti.

A beteg egészségügyi intézményből történő elbocsátásáról a beteget, illetve hozzátartozóját előzetesen, a tervezett elbocsátás előtt 24 órával tájékoztatni kell.

A tájékoztatáshoz való jog: a beteg jogosult a **számára egyéniesített formában** történő teljes körű tájékoztatásra. Jogosult arra, hogy részletes tájékoztatást kapjon az egészségi állapotáról, annak orvosi megítéléséről, javasolt vizsgálatokról, beavatkozásokról, ezek elvégzésének illetve elmaradásának lehetséges előnyeiről és kockázatairól, a vizsgálatok tervezett időpontjáról, döntési jogáról a vizsgálatok, kezelések tekintetében. Alternatív eljárásokról, módszerekről, az ellátás folyamatáról és a várható kimenetéről, további ellátásokról, javasolt életmódról.

A beteg a tájékoztatás során és később is kérdéseket tehet fel. Joga van megismerni a vizsgálatok eredményeit. Joga van megismerni az ellátásában közreműködő személyek nevét, szakképesítését és beosztását.

Az egyéniesített forma azt jelenti, hogy a tájékoztatás során figyelemmel kell lennie életkorára, iskolázottságára, ismereteire, lelkiállapotára. Szükség esetén tolmácsot vagy jeltolmácsot kell biztosítani.

A cselekvőképes beteg a tájékoztatásról lemondhat, illetve kijelölheti azt a személyt, akit helyette tájékoztatni kell.

Az önrendelkezéshez való jog: a beteg szabadon döntheti el, hogy kíván-e egészségügyi ellátást igénybe venni, annak során mely beavatkozások elvégzésébe egyezik bele, melyeket utasít vissza. Ez a jog meghatározott esetekben korlátozható (pl.: mások életét vagy testi épségét veszélyezteti).

A betegnek joga van arra, hogy a kivizsgálást, kezelést érintő döntésekben részt vegyen. Bármely beavatkozás feltétele, hogy ahhoz a beteg – megfelelő tájékoztatáson alapuló – beleegyezését adja. A beleegyezés történhet írásban, szóban és ráutaló magatartással is. Invazív beavatkozáshoz (a beteg testébe, bőrön, nyálkahártyán vagy testnyíláson keresztül behatoló fizikai beavatkozás) a beteg írásbeli vagy két tanú előtt tett szóbeli nyilatkozata szükséges. A beteg beleegyezését bármikor visszavonhatja (de a felmerült és indokolt költségeket meg kell térítenie). A beteg megnevezheti azt a cselekvőképes személyt (közokiratban vagy teljes bizonyító erejű magánokiratban illetve két tanú előtti szóbeli nyilatkozatban), aki helyette gyakorolhatja a beleegyezés, visszautasítás jogát, illetve bárkit kizárhat e jog helyette történő gyakorlásából.

Invazív beavatkozásoknál, cselekvőképtelen beteg esetén, az előbb megjelölt jogokat, az alábbi sorrendben felsorolt személyek gyakorolhatják:

- a beteg törvényes képviselője, ennek hiányában
- a beteggel közös háztartásban élő, cselekvőképes házastársa vagy élettársa, ennek hiányában gyermeke, ennek hiányában szüleje, ennek hiányában testvére, ennek hiányában nagyszüleje, ennek hiányában unokája
- a fenti hozzátartozók hiányában a beteggel közös háztartásban nem élő cselekvőképes gyermeke, ennek hiányában szüleje, ennek hiányában testvére, ennek hiányában nagyszüleje, ennek hiányában unokája.

Az egészségügyi ellátás során a cselekvőképtelen, illetve korlátozottan cselekvőképes beteg véleményét a szakmailag lehetséges mértékig figyelembe kell venni.

A beteg írásbeli rendelkezése szükséges bármely életében eltávolított sejtjének, sejtalkotó részének, szövetének, szervének, testrészének – egészségügyi ellátással össze nem függő – bármilyen célú felhasználásához.

A betegnek joga van, hogy halála esetén rendelkezzen a holttestet érintő beavatkozásokról. Megtilthatja, hogy holttestéből szervet vagy szövetet átültetés vagy egyéb célból eltávolítsanak.

Az ellátás visszautasításának joga: a cselekvőképes beteg az ellátást visszautasíthatja, kivéve, ha annak elmaradása mások életét vagy testi épségét veszélyeztetné. A visszautasítást csak közokiratban vagy teljes bizonyító erejű magánokiratban teheti meg, írásképtelensége esetén két tanú együttes jelenlétében teheti meg. A beteg nem utasíthatja vissza az életfenntartó vagy életmentő beavatkozást, ha várandós és előreláthatóan képes a gyermek kihordására.

Az életfenntartó vagy életmentő beavatkozás visszautasítására csak abban az esetben van lehetőség, ha a beteg olyan súlyos betegségben szenved, amely az orvostudomány mindenkori állása szerint rövid időn belül, megfelelő egészségügyi ellátás mellett is halálhoz vezet vagy gyógyíthatatlan. A visszautasítás csak akkor érvényes, ha egy 3 tagú orvosi bizottság a beteget megvizsgálja és egybehangzóan, írásban nyilatkozik arról, hogy a beteg döntését, annak következményeinek tudatában hozta meg. Az orvosi bizottság a beteg kezelőorvosából, egy szakorvosból, aki a beteg kezelésében nem vesz részt és egy pszichiáter szakorvosból áll.

Az egészségügyi dokumentáció megismerésének joga: a beteg jogosult megismerni a róla készült egészségügyi dokumentációban szereplő adatait, és ezen adatokról tájékoztatást kérhet.

A beteg

- a gyógykezeléssel összefüggő adatainak kezeléséről tájékoztatást kérhet,
- a rá vonatkozó egészségügyi adatokat megismerheti,
- az egészségügyi dokumentációba betekinthet, valamint azokról saját költségére másolatot kaphat.
- az egészségügyi intézményből történő elbocsátáskor zárójelentést kap,
- az egészségügyi adatairól indokolt célra – saját költségére – összefoglaló vagy kivonatos írásos véleményt jogosult kapni

Az orvosi titoktartáshoz való jog: a beteg jogosult arra, hogy az egészségügyi ellátásban részt vevő személyek az ellátás során tudomásukra jutott egészségügyi és személyes adatait csak az arra jogosulttal közöljék, és azokat bizalmasan kezeljék.

Az érintett beteg egészségügyi adatait hozzájárulása nélkül is közölni kell, amennyiben azt törvény elrendeli, mások életének, testi épségének és egészségének védelme szükségessé teszi.

A betegnek joga van ahhoz, hogy ellátása során csak azok a személyek legyenek jelen, akinek részvétele az ellátásban szükséges. Illetve azok, akiknek jelenlétéhez a beteg hozzájárult. Az ellátás körülményeit – kivétel: sürgős szükség, veszélyeztető állapot – mások ne láthassák, illetve ne hallhassák.

A betegnek joga van megjelölni azt a személyt, akit az egészségügyi intézmény értesít az ellátásról, állapotában bekövetkezett változásról, illetve ki is zárhat személyeket az értesítésből.⁹

⁹ Forrás: A betegeket megillető jogok, Egészségvédő füzetek VI.

TANULÁSIRÁNYÍTÓ

1. feladat

Alkossanak 4 fős csoportokat és a leírt eseteket közösen értelmezzék! Nézzék meg, hogy a példákban mely jogok sérültek!

MUNKANYAG

1. eset: "Terike néni panasszal fordul az ellátottjogi képviselőhöz. Szobatársa nagyon rossz állapotban van, már a „végét járja”. Nagy fájdalmai vannak, és állandóan jajgat éjszaka. A nővérek gyakran bejönnek hozzá, de ezzel is csak őt zavarják. Már hetek óta nem tud rendesen pihenni. Megérti ő, hogy ez az utolsó stádium, de mégiscsak szüksége van nyugalomra. Nehéz látnia a szobatársa szenvedését."¹⁰

2. eset: "Az idős asszony háziorvosi beutalóval, saját lábán érkezett kivizsgálásra a kórház II. Belgyógyászati osztályára. A beteg a kötelezettségeinek eleget téve a zárójelentések alapján tájékoztatta kezelőorvosát eddigi betegségeiről, így a korábban kezelt agyi keringési zavaráról is. A személyes- és egészségügyi adatfelvételt abban a hatágyas kórteremben végezték, ahol a beteg elhelyezésre is került. Lázlapját az ágya végére akasztották. Másnap, a látogatásakor a beteg még sétálva várta hozzátartozóját. A következő napon a beteget már pelenkában találta a lánya. A nővér rövid válasza: azért, mert bepisilt. Nem kérdezték meg a betegtől, hogy előfordult-e hasonló eset odahaza is, pedig a beteg nekik is elmondta volna, hogy azért nem tudott idejében eljutni a WC-ig, mert a kórházi ágy túlságosan magas volt, és a nővér-hívó sem működött. A beteg nem tudott a pelenkázásba belenyugodni, ezért később is megpróbált a mellékhelyiségbe kimenni. Másnap a WC-ről visszajövet megbotlott a küszöbön, elesett, megütötte a fejét és testének jobboldalát. Röntgen és CT felvételt készítettek. A leleteket nem adták át, de a nővérek elmondása szerint minden lelet negatív volt. A következő napon az eredetileg kivizsgálásra érkezett betegnek katétert helyeztek fel és bedeszktázták az ágycát. A hozzátartozó kérdésére a kezelőorvos azt felelte, hogy a vizelet mennyiségét figyelik meg a betegnél. Az idős asszony két hétig berácsozva, pelenkázva, katéterrel ágyhoz kötöten élte napjait. A rendszeresen látogató hozzátartozó elmondása szerint a mozgásában korlátozott édesanyja szemmel láthatóan kezdett testileg leépülni, lelkiállapota is erősen leromlott. A kezelőorvosa tanácsára, a belgyógyászati kivizsgálás lefolytatása nélkül, a beteget áthelyezték a geriátriai osztályra, ahol külön nővért, gyógytornászt és az életkorának, illetve egészségi állapotának megfelelő étkezést ígértek, megfelelő térítés ellenében. A beteg a lányának panaszkodott, hogy lassan már harmadik hete ágyban fekszik, és az ígért gyógytornász sem jött. A hozzátartozó kérdésére a nővér azt felelte, hogy „az ő állapotában, amikor már a gyógyszert is kiköpi?”. Számára ekkor vált nyilvánvalóvá, hogy akikre a jobbulás reményében rábízta édesanyját, valójában már lemondtak róla. A 22 nappal korábban kivizsgálásra befektetett beteg másnap reggelre elhunyt. A beteg lánya, mint közvetlen hozzátartozó kereste fel a betegjogi képviselőt, azért, hogy mással ne történhessen meg hasonló eset, de az eljárás során a panaszos anonimitást kért."¹¹

¹⁰ Forrás: Esettanulmányok a betegek, az ellátottak és a gyermekek jogairól, jogsérelmeiről <http://web.axelero.hu/dubeczgyorgy/Docs/Esettanulmanyok.pdf> (2010.08.11. 18.12)

¹¹ Forrás: Esettanulmányok a betegek, az ellátottak és a gyermekek jogairól, jogsérelmeiről <http://web.axelero.hu/dubeczgyorgy/Docs/Esettanulmanyok.pdf> (2010.08.11. 18.25)

MEGOLDÁS

1. eset

"A probléma definiálása:

Az ellátottat zavarja szobatársa haldoklása, és az, hogy hetek óta nem tud pihenni.

Milyen alkotmányos jogok sérülnek? Az Eütv. 99.§ (1) –(4) bekezdése tartalmazza a haldokló beteg gondozására vonatkozó előírásokat:

A haldokló beteg gondozásának célja a hosszú lefolyású, halálhoz vezető betegségben szenvedő személy testi, lelki ápolása, gondozása, életminőségének javítása, szenvedéseinek enyhítése és emberi méltóságának haláláig való megőrzése. E cél érdekében a beteg jogosult fájdalomnak csillapítására, testi tüneteinek és lelki szenvedéseinek enyhítésére, valamint arra, hogy hozzátartozói és a vele szoros érzelmi kapcsolatban álló más személyek mellette tartózkodjanak.

A haldokló beteg joga az emberi méltósághoz sérelmet szenved, amennyiben nem csillapítják fájdalmát, nem enyhítik testi és lelki szenvedéseit, nem lehetnek mellette hozzátartozói és a vele szoros érzelmi kapcsolatban állók. A szobatárs emberi méltósága és a legmagasabb szintű testi és lelki egészséghez való joga sérül, mivel az intézmény nem teremt lehetőséget arra, hogy amennyiben zavarja őt a haldoklás, ne kelljen azt végignéznie."¹²

2. eset

"A probléma definiálása:

A beteg egészségügyi és személyes adatait a kórteremben a többi beteg előtt vették fel és a lázlapot az ágya végére, nyilvánosan kihelyezték. Megsértették emberi méltóságát, amikor a kiváltó okok feltárása nélkül alkalmazták a pelenkát. Kifogásolhatók az egészségügyi dolgozók megnyilvánulásai. Mozgásszabadságát az ágy bedeszkázásával úgy korlátozták, hogy azt egészségi állapota nem tette indokolttá. Sem a beteg, sem közeli hozzátartozója nem kapott teljes körű –de még megfelelő – tájékoztatást sem, a beteg egészségi állapotáról (elkészült leleteiről, a tervezett vizsgálatokról, stb.). A tájékoztatás hiánya miatt alapvetően sérült a beteg önrendelkezési joga. A beteg nem részesült megfelelő egészségügyi ellátásban, ezen belül az ápolás, azaz az ápolási és gondozási eljárások összessége sem volt megfelelő."

"A konkrét esetben a beteg alábbi jogai sérültek:

¹² Forrás: Esettanulmányok a betegek, az ellátottak és a gyermekek jogairól, jogsérelmeiről <http://web.axelero.hu/dubeczgyorgy/Docs/Esettanulmanyok.pdf> (2010.08.11. 18.12)

Az orvosi titoktartáshoz való jog: a beteg osztályos felvétele – adategyeztetés és vizsgálat – a kórteremben, a betegtársak előtt történt. Lázlapját, mely egészségügyi és személyazonosító adatokat is tartalmaz, a beteg ágyának végére akasztották.

Az emberi méltósághoz való jog: a kiváltó okok feltárása nélküli, azonnali pelenkázás hatására elkezdődött a beteg lelki hanyatlása, elvesztette emberi tartását. Az egészségügy területén az ember méltóságának fokozott védelmére van szükség, mert a beteg – és különösen az idős ember – állapotánál fogva kiszolgáltatott és ezért érzékeny. A konkrét esetben az egészségügy dolgozóinak hangneme, megnyilvánulásai súlyosbították a beteg kiszolgáltatottságának érzését.

A tájékoztatáshoz való jog: a konkrét esetben sem a beteg, sem az általa megjelölt közeli hozzátartozója nem kapott részletes, egyénre szóló formában tájékoztatást a beteg egészségi állapotáról, beleértve ennek orvosi megítélését is, az ellátás folyamatáról és annak várható kimeneteléről.

Az önrendelkezési jog: a beteg, tájékoztatás hiánya miatt nem dönthette el szabadon, hogy kívánja-e az egészségügyi ellátást igénybe venni, és hogy az ellátás során mely beavatkozások elvégzéséhez járul hozzá, illetve melyeket utasít vissza, hiszen a beutaláskor közvetlen életveszélyes állapot nem állt fenn.

Az ellátás visszautasításának joga: A teljes körű tájékoztatás hiányában a beteg az egészségügyi ellátást szabad akaratából, kényszertől mentesen – nem utasíthatta vissza.

A megfelelő egészségügyi ellátáshoz való jog: a közeli hozzátartozó panasztételekor is érzékelhető, hogy a tájékoztatáshoz való jog többszörösen sérült, így az által is, hogy a beteg semmiféle tájékoztatást nem kapott arról, hogy állapotához képest milyen ellátása indokolt."¹³

¹³ Forrás: Esettanulmányok a betegek, az ellátottak és a gyermekek jogairól, jogsérelmeiről <http://web.axelero.hu/dubeczgyorgy/Docs/Esettanulmanyok.pdf> (2010.08.11. 18.12)

MEGOLDÁS

1. feladat

1. Az egészségügyi ellátáshoz való jog 2. Az emberi méltósághoz való jog: 3. A kapcsolattartás joga 4. Az intézmény elhagyásának joga 5. A tájékoztatáshoz való jog 6. Az önrendelkezéshez való jog 7. Az ellátás visszautasításának joga 8. Az egészségügyi dokumentáció megismerésének joga 9. Az orvosi titoktartáshoz való jog

2. Az emberi méltósághoz való jog: alapelv, hogy az egészségügyi ellátás során a beteg emberi méltóságát tiszteletben kell tartani. A betegnek kizárólag az ellátáshoz szükséges beavatkozások végezhetők el. Az emberi méltósághoz való jog gyakorlása az ellátása során csak a beteg egészségi állapota által indokolt ideig – törvényben meghatározott – mértékben és módon korlátozható. Ilyen törvényben meghatározott korlátozás az, hogy a beteg személyes szabadsága – ellátása során – fizikai, kémiai, biológiai vagy pszichikai módszerekkel vagy eljárásokkal kizárólag sürgős szükség esetén, illetve mások élete, testi épsége és egészsége védelmében korlátozható. A korlátozás nem lehet büntető jellegű és csak addig tarthat, amíg az elrendelés oka fennáll. A korlátozást a kezelőorvos rendeli el, melyet rögzíteni kell az egészségügyi dokumentációban. Kivételesen indokolt esetben a korlátozást állandó orvosi felügyelet hiányában szakápoló is elrendelheti, de ekkor a kezelőorvost haladéktalanul értesíteni kell. Korlátozás alkalmazása esetén a beteg állapotát és szükségleteit ellenőrizni, ennek tényét a dokumentációban rögzíteni kell. A beteg ellátása során – szeméremérzetére tekintettel – ruházata csak a szükséges időre és csak szakmailag indokolt mértékben távolítható el.

Az előzőekben feldolgozásra kerültek azok a fontos ismeretek, készségek és általános tudnivalók, melyek elengedhetetlenek ahhoz, hogy a betegágy mellé álljon.

A betegágy mellett az első és legfontosabb tudnivaló az, hogy a beteg tudatos megfigyelésével Ön nagyban segíti a gyógyító team munkáját. Mindezt maradéktalanul csak úgy tudja végrehajtani, ha az önre bízott betegek szoros értelemben vett ápolása (tisztántartás, étkeztetés stb.) mellett a megfigyelést igen gondosan és lelkiismeretesen végzi. Sokat tartózkodik a betegek között, éjszaka és nappal is.

BETEGMEGFIGYELÉS, TÜNETEK

ESETFELVETÉS – MUNKAHELYZET

"Miközben a pontos és objektív megfigyelés életbevágó fontosságát hangsúlyozzuk, sosem szabad szem elől tévesztenünk azt az indokot, amiért is a megfigyeléseket végezzük. Mert a megfigyelés nem azt a célt szolgálja, hogy egymásra halmozzunk mindenholonnan összeszedett információkat és kíváncsiságunkat fokozó tényeket, hanem hogy az egészséget növelje, és életet mentsen."¹⁴

SZAKMAI INFORMÁCIÓTARTALOM

1. A tünetekről általában:

A tünetek egy részét a beteg saját maga mondja el. Amelyeket csak a beteg észlel (például fájdalom, hányinger), **szubjektív tünetnek**, amely tünetet vizsgálat során vagy megfigyeléssel mi észlelünk, **objektív tünetnek** nevezzük. Az objektív tünetek nem minden esetben okoznak panaszokat (például sápadtság, elhízás).

Általános tünetek, melyek nem jellemzőek egyetlen betegségre, de számos betegség kísérői. Ilyen általános tünetek az étvágytalanság, fáradékonyság, hányinger, hőemelkedés stb.

Alapvető kardinális tünetek: a pulzus, a vérnyomás, a légzés, a testhőmérséklet. (a légzés és testhőmérséklet részletesen a betegmegfigyelés fejezetben)

1. A pulzus: A pulzust az artéria radiális felett vizsgáljuk tapintással. Száma percenként 60–80, minősége: közepesen feszes és közepesen telt. A pulzushullámok szabályos időközökben követik egymást, ritmusosak.

2. Vérnyomás: a balszív összehúzódásakor az artériákban mért nyomás a szisztolés vérnyomás, elernyedéskor (diasztolében) mért nyomás a diasztolés vérnyomás. Normál tartománya 140/90 hgmm.

¹⁴Forrás: Florence Nightingale <http://www.ujakropolisz.hu/cikk/florence-nightingale-lampas-holgy> (2010.08.10.20.58.)

Jellemző tünet: azok a jól megfigyelhető objektív vagy szubjektív tünetek, melyek egy-egy betegségre vagy állapotra általában jellemzőek.

Tünetszegény a betegség, ha nem okoz rá jellemző objektív vagy szubjektív tüneteket.

Atípusos tünetekről akkor beszélünk, ha egy betegség nem a megszokott tünetekkel, hanem attól eltérő módon jelentkezik (időseknél és kisgyermeknél gyakori).

Tünetmentes is lehet a betegség vagy kóros állapot.

Tünetcsoport: bizonyos betegségekre jellemző tünetek együttese.

2. A betegmegfigyelés:

A beteg megfigyelése akkor kezdődik, mikor első alkalommal találkozunk vele, ekkor már tájékozódhatunk általános állapotáról. Legelső, ami szembe tűnő, a **beteg járása**, mely lehet bizonytalan, történhet segédeszköz vagy segítség igénybevételével. Lehet a beteg járásképtelen.

A **beszéd** megfigyelésével fontos információkat szerezhethetünk, egyrészt a beteg mentális állapotáról, másrészt észrevehetjük a nehézlégzés tüneteit is. A tiszta tudatú ember, kérdéseinkre megfelelő választ ad, térben és időben tájékozott.

A kóros tudatállapotoknak több formája lehet:

- *Érdektelenség, közöny (apathia):* a beteg érdektelen, a környezetében történő eseményekkel nem törődik, a kérdésekre feltűnően lassan válaszol
- *Aluszékonyosság, beteges álmoság (somnia):* a beteg aluszékony, szinte egész idejét félálomban tölti, de felébredhető
- *Mély kábultság, öntudatlanság (sopor):* mély alvás, melyből a beteg csak erős ingerekkel ébreszthető fel
- *Eszméletlenség és kóma (coma):* a látszólag mélyen alvó ember, semmilyen ingerrel nem ébreszthető fel. Légzése horkoló, pupilla és ínreflexei nem vagy csak alig válthatók ki. Életveszélyes állapot.
- *Gondtalan, fokozottan jó, emelkedett hangulat (eufória):* különösen alkoholfogyasztás és kábítószer adása után gyakoribb, de betegség súlyosbodását is jelentheti.
- *Térbeli és időbeli tájékoztatlanság:* nagyfokú feledékenység jele, ami főleg agy-érelmeszesedésben szenvedőknél fordul elő.
- *Negatívizmus:* a beteg minden kérdésnek ellenáll, nem válaszol, nem iszik, nem eszik, gyógyszereit nem veszi be. Az ilyen betegek többsége pszichiátriai kezelést igényel.
- *A tudat elborulása, átmeneti tudatzavar (delírium):* a beteg nyugtalan, kiabál, olyan személyekhez beszél, akik nincsenek jelen, kóborol, kis állatokat lát, azokat kergeti (hallucinál). Ügyelni kell arra, hogy önmagában ne tegyen kárt.

- *Delírium tremens*: idült alkoholizmus esetén, reszketéssel, érzékcsalódással járó elmebántalom. A beteg nyugtalansága dühöngésig fokozódhat, életveszélyes állapot is kialakulhat.

A tudat hirtelen történő megváltozásának mindig jelentősége van, bármilyen irányú is az. A tudatállapot gyors javulása általában jó jel, de nem mindig. Váratlan romlása általában gyors intézkedést igényel, azonnal jelenteni kell az orvosnak.

A **hallás** élettani funkciójának károsodása hamar kiderül, többnyire idős embereknél fordul elő a nagyothallás. A nagyothalló beteggel mindig szemben állva beszéljünk.

A beteg vetkőztetése, fürdetése során megtekinthetjük a **bőr állapotát**, tiszta vagy elhanyagolt, nincs-e rajta kiütés, vakarásnyom, sérülés. Tapintással érezhetjük hőmérsékletét, nyirkosságát. A hűvös tapintatú, verejtékes bőr általában súlyos betegség kísérője, fokozott figyelmet igényel. Láthatóvá válik a bőr alatti kötőszövet rugalmassága (turgora), a végtagokon a bőr ráncos-e vagy fényes, vizenyős. A **bőr színe** is fontos tünet. Az egészséges ember bőre rózsaszín. A bőr sárga színe a máj és az epeút betegségére utal. Fakószürke a súlyos daganatos betegek bőre, de utalhat a vese elégtelen működésére is. A szederjesség (cianózis), a bőr és a nyálkahártyák kékes-lilás elszíneződése, mely a vér oxigénhiányos állapotát jelzi. Megfigyelhető a **beteg tápláltsági állapota**, elhízott, sovány vagy normál testalkatú.

Az arc színe és az arckifejezés is sok mindent elárul, lehet a beteg sápadt, kipirult. A tág vagy szűk pupillák is jelzés értékűek.

Az egyes testrészek megtekintése:

Nyak: feltűnő lehet a pajzsmirigy megnagyobbodása.

Mellkas: a kóros mellkasforma szembetűnő. Találkozhatunk hordó alakú mellkassal, cipész mellkassal, tyúk mellkassal, melyek általában fejlődési rendellenességek. A mellkason megfigyelhető a légzés típusa is.

Has: a hasüregben felgyülemlt folyadék (ascites), a hasat elődomborítja, a túl sok bélgáz (meteorizmus) szintén. Láthatóvá válnak a korábbi műtétek hegei.

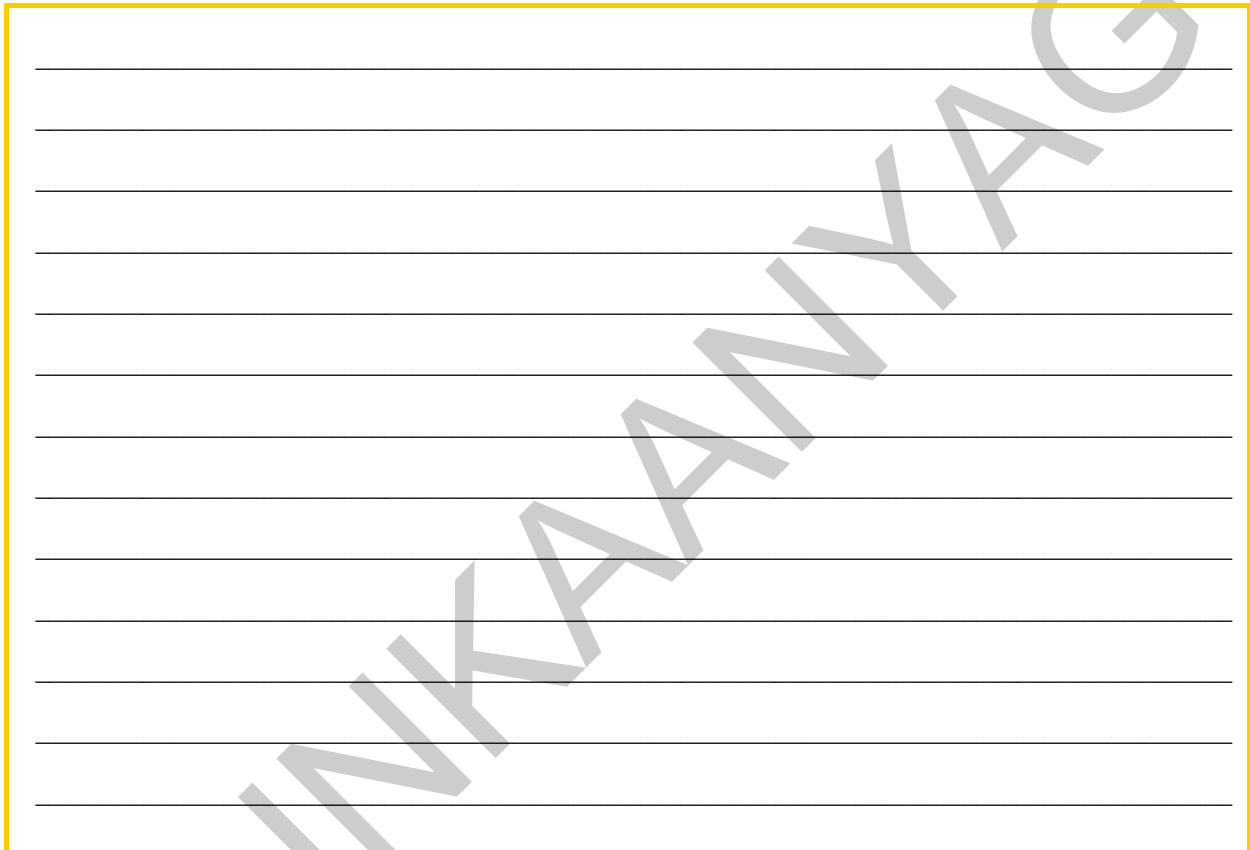
Végtagok: duzzanat, sorvadás tájékoztat bennünket. A vénák tágulata is megfigyelhető. A végtag artéria elzáródása esetén a bőr halvány, hűvös tapintatú. A kezeken remegést is megfigyelhetünk.

Körmök: lehetnek ápoltak vagy ápolatlanok. Bizonyos betegségekre jellemző a körmök színe.

TANULÁSIRÁNYÍTÓ

1. feladat

Bentlakásos idősök otthonába felvételre érkezik Marika néni, 87 éves, nehezen mozog, csendes, a beköltözés miatt kissé zaklatott. Sírdogál, de a kérdésekre válaszol. Ön van szolgálatban, este a fürdéshez segítséget nyújt. Gondolja át, hogy az esemény naplóba milyen adatokat rögzítene az új néniről!



MEGOLDÁS

1. feladat

Az eseménynaplóba az alábbi adatokat célszerű rögzíteni:

A mai nap folyamán a 6-os szobába új lakó érkezett. B. Mária, 87 éves. Tám bottal közlekedik. A kezdeti szorongás után kezdett feloldódni, kérdéseimre adekvátan válaszolt. Térben és időben tájékozott. Látása korának megfelelő, kissé nagyot hall. Este a fürdéshez segítséget nyújtottam, bőre tiszta, kiütés, vakarás nyom, hámsérülés nem található. A hasfalán régebbi műtét hege látszik, kérdésemre elmondta, hogy epeműtétje volt. Körmei ápoltak, fürdés után a köröm toalettet elvégeztem. A bal alsó lábszár kissé dagadt, az ujjpróba nyomot hagy, elmondta, hogy sokszor felpolcolja, arra elmúlik.

A megoldás lehet ettől sokkal részletesebb is, ha több betegséggel, tünettel rendelkező beteget választunk.

MUNKANYAG

ÖNELLENŐRZŐ FELADATOK

1. feladat:

Mit nevezünk szubjektív és objektív tünetnek? Mit jelent az atípusos tünet?

2. feladat:

Mire következtet a beszéd és a hallás megfigyelésekor? Ismertesse az egyes kóros tudatállapotokat!

MEGOLDÁSOK

1. feladat

Amelyeket csak a beteg észlel (például fájdalom, hányinger), szubjektív tünetnek, amely tünetet vizsgálat során vagy megfigyeléssel mi észlelünk, objektív tünetnek nevezzük.

Atípusos tünetekről akkor beszélünk, ha egy betegség nem a megszokott tünetekkel, hanem attól eltérő módon jelentkezik (időseknél és kisgyermeknél gyakori).

2. feladat

A beszéd megfigyelésével fontos információkat szerezhethetünk, egyrészt a beteg mentális állapotáról, másrészt észrevehetjük a nehézlégzés tüneteit is. A tiszta tudatú ember, kérdéseinkre megfelelő választ ad, térben és időben tájékozott.

A kóros tudatállapotok: érdektelenség, közöny (apathia); aluszékonyság, beteges álmoság (somnia); mély kábultság, öntudatlanság (sopor); eszméletlenség és kóma (coma); gondtalan, fokozottan jó, emelkedett hangulat (eufória); térbeli és időbeli tájékozatlanság; negatívizmus; a tudat elborulása, átmeneti tudatzavar (delírium); delírium tremens.

ÁPOLÁSI SZÜKSÉGLETEK – A SZÜKSÉGLETEK KIELÉGÍTÉSE

ESETFELVETÉS – MUNKAHELYZET

Diagnózis: combnyaktörés. Beteg neme: nő. Beteg életkora: 75 év. A beteg problémái: a beteg segítséggel, keveset, néhány lépést képes megtenni, járása bizonytalan, üléskor és mozgáskor fájdalmat jelez a műtéti területen, a műtött lábát óvja a terheléstől, fizikai állapota gyenge, keze bizonytalan (erőtlen), a beteg fél a balesettől (eleséstől, elcsúszástól), önállóan nem képes a szükségleteit kielégíteni.

Ápolási diagnózis:

Mozgáskorlátozottság a végtagfájdalom (sebfájdalom), valamint a csökkent fizikai erőnlét következtében.

SZAKMAI INFORMÁCIÓTARTALOM

1. Az egészséges és a beteg ember szükségleteinek kielégítése

1.1. Az alvási igény, a pihenés szüksége: minden embernek és minden korosztálynak más és más az alvási igénye. Nem megfelelő mennyiségű és minőségű alvással fáradtak vagyunk. A beteg ember, a betegsége természete miatt nem tud pihenni, szervezete kifárad. A szokatlan környezet, idegen emberek negatívan befolyásolják a beteg nyugalmát. Az ápoló feladata, hogy biztosítsa a feltételeket a nyugodt pihenéshez:

- A beteg ágya legyen kisimítva, ágyneműje legyen tiszta
- Kapjon tiszta pizsamát, szükség esetén le kell mosdatni, kényelmes testhelyzetbe helyezni
- Esti gyógyszereit kapja meg, fájdalom esetén az orvos utasításainak megfelelően adjunk fájdalomcsillapítót
- Szobát ki kell szellőztetni, lámpaoltás, csend biztosítása

1.2. A mozgás, megfelelő testtartás, testhelyzet fenntartása és biztosítása: az élő szervezet minden megnyilvánulása mozgással jár. Sejtjeink is állandóan mozgásban vannak. Szorosabb értelemben mozgáson a hely és helyzetváltoztató mozgásokat értjük. Az immobilitás az egészséges emberi szervezetre is hátrányosan hat, növeli a károsodások előfordulásának kockázatát. A beteg, ágyban fekvő, vagy mozgásában erősen korlátozott egyénnél ezek a kockázatok fokozottan érvényesek.

Különböző területeken, e károsodások kivédése a gyógytornász feladata, de a mindennapi ápolási tevékenység végzése közben, maga az ápoló nagyon sokat tud tenni a mozgáshiány szövődményeinek megelőzéséért. A legfontosabb teendő a beteg rendszeres helyzet vagy helyváltoztatásának biztosítása vagy támogatása. A segítségadás lehet teljes vagy részleges, a beteg állapotától függően.

Ápolási feladatok az inaktivitás szövődményeinek elkerülésére:

- Testhelyzet-változtatás: ismerve a beteg állapotát, a betegség természetét és lefolyását, meg tudjuk választani azokat a testhelyzeteket, amelyek állapotát kedvezően befolyásolják. A különböző testhelyzetekben változik az artériás és vénás keringés, a légzés, a nyomásnak kitett területeken romlik a bőr tápanyagellátása.
- Helyváltoztatás: a betegek ebben segítségünkre vagy gyógyászati segédeszköz igénybevételére szorulhatnak.

A hely és helyzetváltoztatás segítségét egy vagy két személy segíti. Fontos, hogy az ápoló az ízületvédelem szabályainak megfelelően végezze munkáját.

1.3. A higiénés szükségletek kielégítése: a kellemes közérzet feltétele a test tisztasága, melyet a környezetünkben élők is elvárnak tőlünk. A napi tisztálkodásnak három formája van: fürdés, zuhanyzás, mosdótálban való mosakodás. A beteg ember ebben részben vagy egészében ápolója segítségére szorul. Nem csak az izzadságot, szennyeződést távolítjuk el, hanem serkentjük a keringést, ezáltal megakadályozzuk a felfekvések kialakulását, javítjuk a beteg kényelmét, megnyugtatjuk idegeit.

A napi tisztálkodás reggel, este vagy szükség szerint történik. Fontos szabályok:

- Külön gondot fordítsunk a testhajlatok tisztítására és szárazra törlésére
- Ne feledkezzünk meg a szájapolásról, a hajápolásról, a körömápolásról, bőrvédelemről, férfiaknál a borotválásról sem
- Fekvő betegnél figyeljünk oda a napközbeni kézmosásokra is (étkezés előtt és után, WC-használat után)

1.4. A megfelelő testhőmérséklet biztosítása: az egészséges ember testhőmérséklete állandó, normálisan 36,4 – 37,2 Celsius fok közötti. Az élettani értéktől le és felfelé is változhat a testhőmérséklet:

Hypothermia (alacsony testhőmérséklet) típusai: enyhe: 33,1–36, mérsékelt: 30,1–33, súlyos: 27–30, aggasztó: 27 Celsius fok alatt

Hyperthermia (magas testhőmérséklet) típusai: hőemelkedés: 37,2–38, láz:38,1–39, magas láz: 39,1–40, igen magas láz: 40 Celsius fok felett.

A láz a szervezet normális védekezési reakciója. Az észlelés során láz esetén fontos a hőmérés. Figyelnünk kell a lázat elősegítő tényezőkre (kiszáradás, fertőzés), a többi vitális paraméterekre, a bőr színére, remegésre, izzadásra. Fontos a nyugalom biztosítása, csökkentjük a betakarást, fizikális lázcillapítás (nedves borogatás, hűtőfürdő), orvosi utasításra gyógyszeres. Fontos a folyadékpótlás.

Alacsony testhőmérséklet esetén fontos a tovább hűlés megakadályozása, betakarás, száraz öltözék, meleg folyadék itatása, melegítő párnák alkalmazása.

1.5. A táplálkozás szükségletének kielégítése: az ápolónak ismernie kell, hogy melyek azok a legfontosabb szempontok a táplálkozás területén, amelyeket szem előtt kell tartania a beteg gyógyulása érdekében. Tájékozódnia kell eddigi táplálkozási szokásairól, diétázott-e, milyen ételek okoztak számára esetleg panaszt. Tisztában kell lennie a diéta alapelveivel, tájékoztatnia kell a beteget / hozzátartozóját, hogy a nem megfelelő étkezés milyen veszélyeket jelent a gyógyulás szempontjából.

Az étkezéshez megfelelő körülményeket kell biztosítani, a beteget helyezzük félig ülő helyzetbe, állá alá tegyünk szalvétát, lassú tempóban etessünk, megfelelő nagyságú falatokat helyezzünk az evőeszközre. Folyékony ételt vagy italt csészéből vagy pohárból kínálunk. Étkezés után ne felejtsük el vízzel itatni, száját töröljük meg, győződjünk meg arról, hogy szájában nem maradt-e lenyeletlen falat. Fontos hogy a beteg megfelelő hőmérsékleten fogyassza el az ételt, erre figyeljünk oda, ha az étkezéshez segítséget kell nyújtanunk. Etetnünk kell az erőtlen és a mozgásában súlyosan korlátozott beteget.

A táplálás történhet enterálisan és parenterálisan. Az enterális táplálás szájon át vagy szondán át lehetséges. Szondatáplálásra akkor van szükség, ha a normális nyelés akadályozott. Gyomorszonda és jejunális szonda bevezetése lehetséges.

1.6. A székletürítés megfigyelése és kielégítése: egészséges ember naponta vagy kétnaponta egy-két alkalommal ürít formált székletet. Ettől két irányba történhet eltérés: hasmenés vagy székrekedés következik be. Megfigyeléskor vizsgáljuk a székletürítés gyakoriságát, a széklet színét, szagát.

A székletürítéshez megfelelő körülmények szükségesek. Fennjáró beteg esetében tájékoztatni kell, hogy merre találja a mellékhelyiséget. Mozgásában korlátozott beteg számára is biztosítani kell az eljutás lehetőségét, ha lehetőség van rá, a mellékhelyiség közelében lévő szobába helyezzük el. Segédeszköz használatakor (tám bot, járókeret) törekedni kell a baleset megelőzésére. Járnál nem tudó, de ágyból segítséggel kiemelhető betegnél is biztosítsunk ülőhelyzetet, gördíthető WC-szék alkalmazásával. Ekkor oldjuk meg az izolációt, elhúzható függöny, vagy harmonikafal segítségével. Ágytálat csak mozdíthatatlan betegnél alkalmazzunk, fokozott figyelmet fordítva arra, hogy ne maradjon hosszabb ideig a beteg az ágytálon.

Pelenkanadrágot csak legvégső esetben alkalmazunk, a bőrvédelem ilyenkor nagyon fontos. Székletürítés után a pelenkanadrágot azonnal cseréljük, a bőr fertőzésének (decubitus) megelőzése érdekében.

Bizonyos esetekben a széklet csak beöntéssel távolítható el. A beöntés orvosi utasításra történik. Mindenesetben intimitás biztosítása mellett.

Tartós ágyban fekvésnél előfordulhat, hogy a széklet beszárad, szkibalum (beszáradt széklettrög) keletkezik, mely csak kézzel távolítható el. Egyszer használatos gumikesztyű felhúzása, a mutatóujj be vazelinezése után, óvatos mozdulatokkal próbáljuk a székletet eltávolítani.

A széklet színe: normális barnás színét az epefesték anyagcseretermékétől kapja. Amennyiben epefesték nem kerül a bélbe (pl.: epeút elzáródás), akkor a széklet világos színű, azaz acholiás. Nagy mennyiségű epefesték bélbe történő jutásakor a széklet zöldes színűre változik.

A gyomorban vagy a bélrendszer felsőszakaszában jelentkező vérzés esetén a széklet fekete színű lesz (szurokszéklet, melaena). Nagyobb mennyiségű vér, vagy a bélrendszer alsó szakaszában fellépő vérzésnél pedig a széklet friss vért tartalmazhat.

Bizonyos gyógyszerek is elszínezhetik a székletet, erről a beteget tájékoztassuk.

1.7. A vizeletürítés szükséglete és kielégítése: egészséges ember, a húgyhólyagban összegyűlt vizeletet bizonyos időközönként kiüríti. A vizelési inger a hólyagfal feszüléséből adódik. Bizonyos esetekben vizelet-visszatartás képtelenség alakul ki. Ilyen esetekben szükséges az ápoló segítsége.

A vizeletnek megfigyeljük a mennyiségét, színét és különböző vizsgálatokat végezhetünk a felfogott vizelettel. Kóros körülmények között a vizelet mennyisége (normális érték: 800–1500 ml), vagy lényegesen emelkedik, vagy csökken.

- Bő vizelés (polyuria): a 24 óra alatt ürített vizelet mennyisége 2000 ml felett van
- A vizelet mennyiségének csökkenése (oliguria): a 24 óra alatt ürített vizelet mennyisége 500 ml alatt van
- A vizelet kiválasztás szünetelése (anuria): a vese egyáltalán nem, vagy csak minimális mennyiségű vizeletet választ ki (napi 100 ml)
- Vizelet visszamaradás (retencio urinae): a vese kiválasztja a vizeletet, kiürülni azonban nem tud.
- Vizelet csepegés (ischuria paradoxa): a hólyag telt, a fokozott nyomás miatt csepeg, de a hólyag telt marad
- A vizelet visszatartásának képtelensége (inkontinencia urinae): a hólyag a vizeletet nem tudja tárolni, a vizelet gyorsan, akaratlanul kiürül.

1.8. A légzés biztosítása, a köpetürítés: egészséges felnőtt ember percenként 12–16-ot lélegzik. Kóros körülmények között a légzésszám emelkedik vagy csökken. A légzés számolása csak akkor pontos, ha beteg nem veszi észre, ezért a pulzusméréssel együtt végezzük. A légzés számolása 1 percig tart. Eszméletlen, felületesen légző beteg légzését a mellkasfalra helyezett kézzel számoljuk.

Fontos a légzés ritmusának, hangjának figyelése is. A légzés lehet sípoló, füttyülő, stídoros, szörcsögő, horkoló. A hirtelen keletkező légszomj és a csengő jellegű apró köhécselés a tüdővizenyő kezdetét jelentheti.

A légző rendszer valamint a szívérrendszer károsodása miatt légzési nehézség alakul ki (nehézlégzés – dyspnoe). Nehézlégzéskor vagy a kilégzés vagy a belégzés nehezített.

Fontos figyelni a lehet szagának megváltozását is, bizonyos betegségek esetén az jellegzetessé válik. Tüdőtályog, bűzös hörghurut esetén kilégzéskor a beteg szájából kellemetlen édeskés szag, illetve bűz árad. Cukorbetegség lehelete acetonszagú, májműködési elégtelenség esetén az állati belső szervek szagára emlékeztet.

A köhögés megfigyelése: a produktív köhögés köpetürítéssel jár, a beteg kóros váladéktól szabadul meg. Az improduktív köhögés fárasztó rohamokkal járhat, a roham alatt az arc kipirul, szederjessé válhat. Aphoniás (hangnélküli) köhögés gyermekeken és gégevizenyőben szokott előfordulni, életveszélyes állapot. Száraz rohamszerű köhögés asthma bronchiáléban jelentkezik.

A köhögés megfigyelése különösen az éjszakai szolgálat alatt fontos.

A köpetürítés megfigyelése: fontos az előnyös testhelyzet biztosítása (félíg ülőhelyzet vagy lejtőztetés, vagy ágyból félíg kifordulás). A köpet mennyiségét, színét, szagát, összeállítottságát, rétegződését és tartalmát figyeljük. A köpet színe lehet fehéres, sárgás, zöldes, gennyes vagy véres. Ezek kórjelző értékűek.

Tanítsuk meg a beteget a köpöcsésze használatára. Veszélyes hulladékként kezeljük.

1.9. A fájdalom megfigyelése, a fájdalommentesség biztosítása: a fájdalom fennállását néha meg tudjuk ítélni külső tünetekből is. Ilyenek a különböző testmozdulatok, arckifejezések, nyugtalanság, a beteg fogja a fájdalmas területet.

A fájdalom jellege szerint lehet tompa, szúró, görcsös. A fájdalom helye alapján is lehet annak intenzitására következtetni. Igen erős például a vesetáji, epehólyagtáji fájdalom, a gyomorfájás, mellkasi fájdalom, szívtáji markoló fájdalom.

Jellegzetes fájdalmak:

- **Angina pectoris:** a szívizom oxigénhiánya idézi elő. Hirtelen heves fájdalom lép fel a szegycsont mögött vagy a szívtájon, majd kisugárzik a bal váll irányába és a nyak bal oldalába. A beteg halálfélelmet érez, arca sápadt, verejtékezik.

- Szívizom elhalás (infarctus): hasonlóan az angina pectorisnál észlelt helyeken, de tűrhetetlen fájdalom, életveszélyes állapot.
- Tüdőembólia: igen erős mellkasi fájdalom, mely légvételkor fokozódik, a beteg szederjes, bőre hűvös, nyirkos tapintású, pulzusa gyors, könnyen elnyomható, légzése felületes, pupillája tág. Életveszélyes állapot.
- Epeköves roham (epegörcs, epecolica): a jobb bordaív alatt kezdődő, a jobb lapocka és a jobb váll irányába sugárzó, igen erős fájdalom.
- Veseköves roham (vesegörcs, vesecolica): a beteg vese oldalán, a deréktájról indul, kisugárzik az alhasba. Gyakori vizeletelési ingerrel jár
- Nyombélfekély okozta fájdalom: elsősorban a hajnali órákban és ebéd előtt, éhgyomorral jelentkezik. Gyomortájról kisugárzik a hát vagy a szegycsont irányába.
- Féregnyúlvány-gyulladás okozta fájdalom: általában, mellkasi, gyomortáji fájdalomként kezdődik, majd a jobb alhasban lokalizálódik. A beteg esetleg hány és láz jelentkezik.
- Hashártyagyulladás okozta fájdalom: egész hasra kiterjedő fájdalom, legtöbbször átfúródásnak következménye. A has kemény, feszes.
- Végtagfájdalom: a hirtelen fellépő fájdalom a jelentős, mert érelzáródásra utalhat.
- Fejfájás: számtalan oka és erőssége lehet.

A fájdalom szubjektív érzés, csak az tudja megítélni, aki átéli. Az ápolónak a beteg szemszögéből kell megfigyelnie a fájdalom helyét, jellegét, a beteg viselkedését, a jellegzetes testmozdulatokat. Fájdalomcsillapítót orvosi rendelésre adjunk, a rendelt időben.

1.10. A biztonság szükséglete és kielégítése: a biztonságérzet különböző dimenziókban élhető és értékelhető. Alapvetően a pszichés, a szociális és a szomatikus biztonságot kell megkülönböztetnünk. Egy betegség önmagában is felborítja biztonságérzetünket.

Az ápoló feladata, hogy a beteg/kliens biztonságérzetét a lehető legteljesebb mértékben biztosítsa. Ez a feladatteljesítés folyamatos, egyrészt a kommunikáción keresztül, másrészt a beteggel végzett műveletek, ápolási feladatok biztonságos kivitelezésén keresztül az ápolási folyamat közben zajlik.

TANULÁSIRÁNYÍTÓ

1. feladat:

Az esetfelvetés – munkahelyzet részben leírt adatok alapján hogyan alakítaná át a mozgáskorlátozott beteg otthoni környezetét, a beteg ápolási szükségleteinek kielégítése érdekében?

MEGOLDÁS

1. feladat

A pihenés szükségletének kielégítése: megfelelő magasságú ágy biztosítása, szükség esetén háttámasz alkalmazása, az ágy megfelelő elhelyezése (világos, jól szellőztethető helyiség, központi hely stb.), olvasólámpa, rádió, televízió elhelyezése megfelelő távolságban és magasságban.

A mozgás szükségletének kielégítése: felülést segítő kapaszkodó felszerelése, mozgást segítő gyógyászati segédeszközök beszerzése, helyzetváltoztatáshoz szükséges eszközök biztosítása, a segédeszközök alkalmazásának megfelelően a lakás átrendezése (pl. küszöbök kiiktatása).

A táplálkozás szükségletének kielégítése: ágysztaal beszerzése vagy szükség esetén készítése, tálaláshoz, étkezéshez szükséges edények célszerű megválasztása (pl. csőrös csésze), a darabos ételek megfelelő méretű falatokban kerüljenek a tányérra.

A biztonság szükségletének kielégítése: a gyógyászati segédeszközök szakszerű alkalmazása, a mellékhelyiségekben kapaszkodók felszerelése, csúszásmentes padló biztosítása (pl.: mobilis szőnyegek eltávolítása), segítség-híváshoz telefon vagy csengő elhelyezése, a betegellátás, a felügyelet biztosítása a családtagok, a szociális gondozó bevonásával, pszichés támogatás az ápolás-lélektani módszerek alkalmazásával.

MEGOLDÁSOK

1. feladat

Jellegzetes fájdalmak:

Angina pectoris: a szívizom oxigénhiánya idézi elő. Hirtelen heves fájdalom lép fel a szegycsont mögött vagy a szívtájon, majd kisugárzik a bal váll irányába és a nyak bal oldalába. A beteg halálfélelmet érez, arca sápadt, verejtékezik.

Szívizom elhalás (infarctus): hasonlóan az angina pectorisnál észlelt helyeken, de tűrhetetlen fájdalom, életveszélyes állapot.

Tüdőembólia: igen erős mellkasi fájdalom, mely légvételkor fokozódik, a beteg szederjes, bőre hűvös, nyirkos tapintású, pulzusa gyors, könnyen elnyomható, légzése felületes, pupillája tág. Életveszélyes állapot.

Epeköves roham (epögörcs, epecolica): a jobb bordaív alatt kezdődő, a jobb lapocka és a jobb váll irányába sugárzó, igen erős fájdalom.

Veseköves roham (vesegörcs, vesecolica): a beteg vese oldalán, a deréktájról indul, kisugárzik az alhasba. Gyakori vizeletelési ingerrel jár

Nyombélfekély okozta fájdalom: elsősorban a hajnali órákban és ebéd előtt, éhgyomorra jelentkezik. Gyomortájról kisugárzik a hát vagy a szegycsont irányába.

Féregnyúlvány-gyulladás okozta fájdalom: általában, mellkasi, gyomortáji fájdalomként kezdődik, majd a jobb alhasban lokalizálódik. A beteg esetleg hány és láz jelentkezik.

Hashártyagyulladás okozta fájdalom: egész hasra kiterjedő fájdalom, legtöbbször átfúródásnak következménye. A has kemény, feszes.

Végtagfájdalom: a hirtelen fellépő fájdalom a jelentős, mert érelzáródásra utalhat.

Fejfájás: számtalan oka és erőssége lehet.

A HALDOKLÓ BETEG SZÜKSÉGLETEINEK KIELÉGÍTÉSE

ESETFELVETÉS – MUNKAHELYZET

1. feladat

Elevenítse és sorolja fel alulról fölfelé haladva az Abraham Maslow által megalkotott szükséglet-piramis elemeit!

SZAKMAI INFORMÁCIÓTARTALOM

1. A haldokló betegek speciális ápolási igényei Maslow és Elisabeth Kübler-Ross szerint

Maslow azért állította a szükségleteket hierarchiába, mert amikor a személy egy magasabb rendű szükséglet kielégítéséért küzd, akkor az alatta lévőket már kielégítette. Ha valaki nagyon éhes, ez az igény (kielégítetlen szükséglet) teljesen lefoglalja és addig nem képes más igényt megkülönböztetni, vagy arra figyelni, amíg azt ki nem elégítették.

Fiziológiai (élettani) szükségletek: a haldoklónak állapotánál fogva gyakran vannak nehezen kielégíthető akut fiziológiai igényei. Ezek közül a legalapvetőbbek az oxigén-ellátás, a táplálás, az elkülönítés, mobilizálás, alvás és kényelem. Az orvosnak és a nővérnek együtt kell dolgoznia, hogy ezeket az igényeket összhangban elégítsék ki. A fájdalom kontrollja vagy annak hiánya ezeket előnyben részesítheti vagy háttérbe szoríthatja.

A biztonság iránti igény: a fiziológiai szükségletek kielégítése után *Maslow* osztályozásában a biztonság iránti igény következik. A haldokló betegnek gyakran magas az ilyen irányú szüksége, mert jól léte részben, vagy teljesen az ápoló személyzettől függ. Az ápoló, aki a beteget partnerként vonja be, elmagyarázza neki minden beavatkozás szükségességét és a haldoklót részvételre ösztönzi, teljesíti a beteg biztonság iránti igényét is. Az *Elizabeth Kübler – Ross* szerint osztályozott reakciók közül a düh szakaszában a betegnek azt kell éreznie, hogy viselkedése nem veszélyezteti az ellátást, amire szüksége van.

A szeretet és a valahová tartozás igénye: a haldoklónak nagy szüksége van arra, hogy megértsék és elfogadják. Az ápolónak bátorítani kell a barátokkal, a családdal való kapcsolat fenntartására. A betegnek szüksége van arra, hogy szeretet adjon és kapjon. Ha az ápoló képes az őszinteségre, képes lesz a szeretet adására és elfogadására. A beteg elutasító viselkedését az ápolónak meg kell értenie és szeretetet kell mutatnia. Ha a beteg haragszik, meg kell próbálni megérteni a haragját. Amikor a beteg az alkudozás szakaszában van, hallgassa meg és segítsen neki, olyan kívánságok felszínre hozásában, amelyek teljesíthetők. Amikor a beteg depressziós, úgy kell gondoskodnia róla, mint ahogyan ő tudna magáról gondoskodni, ha fizikai és lelki ereje lenne hozzá.

Önbecsülés és mások általi megbecsülés: a beteg legnyilvánvalóbb kívánsága, a méltóságának megőrzése. A méltóságot csak akkor lehet megőrizni, ha az ápolást a beteg egyéni igényeihez mérjük. A beteget önbecsülésének megtartása érdekében teljes mértékben be kell vonni az ápolásba. A Kübler–Ross által leírt düh és depresszió szakaszában a beteg az elfogadott viselkedéshez képest, szokatlan dolgokat produkál. Önbecsülésének megtartása érdekében szükséges a környezete által nyújtott pozitív megerősítés.

Önmegvalósítás: a haldokló önmegvalósítási igénye különösen halála értelmének megtalálásával van kapcsolatban. Ez megfelel a Kübler – Ross által leírt végső belenyugvás szakaszának. Az a képesség, amellyel ez az időszak jár, lehetővé teszi a beteg számára, hogy elszakadjon a környezetétől. Néhány szeretett személy jelenléte még fontos, de a haldokló ekkor már nem szereti, ha sokan vannak körülötte. Az ápoló szerepe ebben a periódusban az, hogy olyan környezetet biztosítson a beteg számára, amelyben ez az elszakadás végbemehet.

2. Leggyakrabban előforduló tünetek

Fájdalom: a haldoklással szembekerülve az emberek többsége fél a fájdalomtól. Ugyanakkor a fájdalmak jól csillapíthatóak ébrenléti állapotban is, lehetővé téve, hogy a beteg a mindennapi élet részese maradjon, és közérzete ne romoljon.

Légzési nehézség: az egyik legnagyobb megpróbáltatást jelenti akár az életben, akár haldoklás közben, ha valakinek a lélegzetvétellel kell küszködnie; ezen az állapoton azonban általában lehet segíteni. Különböző eljárások léteznek a légzés megkönnyítésére: a felgyülemlett folyadék eltávolítása, a beteg testhelyzetének megváltoztatása.

Emésztési problémák: súlyos betegségek esetében gyakoriak az emésztőrendszeri panaszok és tünetek, mint szájszárazság, hányinger, székrekedés, bélelzáródás és étvágytalanság. Ezek némelyikét maga a betegség okozza, mások, például a székrekedés, gyógyszerek mellékhatásai lehetnek. A szájszárazság nedves szájtörővel enyhíthető. A hányinger és hányás egyes gyógyszerek hatása, bélelzáródás vagy valamilyen előrehaladott betegség következménye lehet. A székrekedés igen kellemetlen. Renyhe bélműködést okoz a csökkentett étlem-bevitel, a mozgáshiány és bizonyos gyógyszerek. Hasi görcsök is előfordulhatnak.

Nyelési nehézség (diszfágia) különösen szélütést követően, előrehaladott demencia vagy daganat miatti elzáródás következtében fordulhat elő egyes betegeknél.

Az étvágytalanság előbb-utóbb panaszt jelent a haldoklók többségénél. Az étvágy csökkenése természetesnek mondható, és nem okoz újabb testi problémákat, és bár a családtagok számára ez a tünet elszomorító, a haldoklás lefolyását esetleg megkönnyíti. A haldokló betegek nem tudják úgy megőrizni erejüket, hogy magukat evésre kényszerítsék, de lehet, hogy szívesen fogyasztanának egy keveset legkedvesebb ételükből.

Ha a halál bekövetkezte nem órákon vagy napokon belül várható, az intravénás vagy orrszondás táplálék- és folyadékbevitel megkísérélhető, hogy kiderüljön, ezzel javul-e a beteg közérzete, szellemi és fizikai állapota.

Az inkontinencia: sok haldokló beteg nem képes szabályozni széklet- és vizeletürítését (inkontinencia), ami lehet valamilyen betegség, illetve általános gyengeség következménye. Ezt egyszer használatos inkontinencia betétekkel és megfelelő higiénés körülmények biztosításával lehet kezelni.

Felfekvések: a haldokló betegeknél könnyen kialakulhatnak felfekvések, melyek sok kellemetlenséget okoznak és fertőzésekhez vezethetnek. Ennek azok esetében nagy a veszélye, akik keveset mozognak, ágyhoz kötöttek, vagy idejük nagy részét ülve töltik. Az ülő helyzetben a bőrre nehezedő szokványos nyomás, vagy az ágyneműben való mozgás felsérthetik a bőrt. Mindent meg kell tenni a bőr védelmére, és azonnal jelezni kell az orvosnak, ha a bőrön pirosodást vagy repedést észlelnek. A felfekvések kialakulásának valószínűsége a testhelyzet gyakori megváltoztatásával csökkenthető.

Zavartság és eszméletvesztés: A súlyos betegséggel küszködők könnyen válnak zavarttá. A zavart haldokló betegek nincsenek tisztában a halál közelségével, azonban előfordul, hogy rövidebb időszakokra gondolkodásuk meglepő módon kitisztul. Ezen időszakoknak nagy jelentősége lehet a családtagok számára, ugyanakkor, helytelenül, a javulás jeleként értelmezhetik. Fel kell készülniük az ilyen időszakok előfordulására, de nem szabad bekövetkezésüket biztosra venni. A haldokló betegek csaknem fele utolsó napjainak nagy részét eszméletlen állapotban tölti. Ha a családtagok úgy gondolják, hogy az eszméletlen beteg esetleg hallja, amit mondanak, ennek megfelelően elmondhatják búcsúzó szavait. A legbékésebb elmúlásnak tekinthető, ha valakit eszméletvesztéses állapotban, álmában ér a halál, különösen, ha a család is megbékélt, és mindent megtettek, amit szerettek volna.

3. A haldokló beteg jó közérzetének biztosítása:

Tünet	Ok	Ápolási teendők
Fájdalom	Lehet akut vagy krónikus	A bőrfelület stimulálása, így hideg vagy meleg inger alkalmazása, masszázs, nyomás vagy vibráció csökkenti az izomfeszültséget A relaxáció, a figyelem elterelése révén enyhíti a fájdalmat
Rossz közérzet	A beteg szája nyitva marad, az ajkak kiszáradnak, berepedezhetnek	Végezzen 2-4 óránként szájjápolást Kenje be vékonyan parafinnal az ajkakát és a nyelvet
Émelygés, hányás	Betegség, szövődmény, gyógyszer	Alkalmazzon szájjápolást és minél hamarabb távolítsa el a hányadékot
Fáradékonyság	energiahiány	Segítsen a betegnek, hogy eldöntse, mely teendőit tartja fontosnak, ezek elvégzésére tartalékolja energiáit gondoskodjon gyakori pihenésről nyugalmas környezetben
Székrekedés	Gyógyszerek, mozgáshiány miatt lelassul a bélműködés Elégtelen lehet a folyadék és a rostanyagok bevitel	Növelje a folyadékbevitelt, adjon korpát, teljes kiőrlésű lisztet tartalmazó élelmiszereket, friss zöldséget Biztassa a beteget testmozgásra
Hasmenés	Maga a betegség, a kezelés vagy gyógyszer	Figyelje nem áll-e fenn a széklet beékelődése Adjon kis salaktartalmú ételleket
Vizeletinkontinencia	Beszűkült tudat, a betegség terjedése	Védje a bőrfelületet az irritációtól és az ártalomtól
Elégtelen táplálkozás	Az émelygés, hányás csökkentheti az étvágyat	Adjon kisebb adagokat, könnyű, ízletes ételleket, a családdal beszélje meg, hogy hozzák be a haldokló kedvenc ételait
Dehydratio (kiszáradás)	A beteg nem hajlandó vagy nem képes kellő folyadékmennyiség elfogyasztására	Csökkentse a kiszáradás okozta rossz közérzetet, négy óránként végezzen szájjápolást, ajánljon fel jégkocka darabokat vagy tegyen nedves kendőt az ajkakra

Elégtelen légzésmód	A betegség terjedése, légző felület csökkenése, tüdőgyulladás	A beteg felültetésével javítsa a légzés kapacitását Alkalmazzon oxigénpótlást, ha az orvos elrendeli Szívja le a száj- és orrváladékot
---------------------	---	--

4. Közvetlenül a halál előtt

A halál közelségének gyakran sajátos jelei vannak. A beteg tudati állapota esetleg romlik. A végtagok lehűlhetnek, esetleg elkékülnek, vagy foltok keletkezhetnek rajtuk. A lélegzetvétel szabálytalanná válhat.

A torokban felgyülemlett folyadék és a torok izmainak ernyedtsége a légzést zajossá teheti, ezt szokták "halálhörgés"-nek nevezni. Az így keletkezett zaj csökkentése a beteg testhelyzetének megváltoztatásával, vagy gyógyszerek alkalmazásával történhet. Az ilyen jellegű beavatkozások a család és az ápoló személy közérzetének javítását szolgálják, mivel a zajos légzés akkor lép csak fel, mikor a haldokló ennek nincs tudatában. Az ilyen légzés órákon át tarthat.

A halál bekövetkeztekor izom-összehúzódások történhetnek, és a mellkas megemelkedhet, mintha lélegezne a halott. A szív, a légzés leállása után még néhány percig dobbanhat, és rövid görcsroham is előfordulhat.

5. A haldokló érzései, félelmei

A halál keltett viharban élük át a legmélyebb érzelmi zűrzavart, amit ember egyáltalán megtapasztalhat. Az eltávozáshoz kapcsolódó félelmek közül az a legsúlyosabb, hogy egyedül kell meghalni. Ez az időszak az, amikor az emberi kapcsolatok fontossá válnak, mégis sokan fordulnak el a szenvedőtől, vagy nehézséget jelent számukra a velük való együttlét.

Az egyik legnehezebben elviselhető jelenség a terminális állapotban lévők hangulatingadozásaival kapcsolatban, hogy a beteg gyakran megszakítja az érintkezést azokkal, akik gondoskodnak róla. Ez a viselkedés a félelemhez és tehetetlenséghez társul.

Leggyakoribb halálfélelmek:

- el kell hagyni mindent és mindenkit, akit valaha szeretünk
- elveszítjük ellenőrzésünket a saját életünk felett
- fontos személyes kötelezettségek maradnak elintézetlenül
- hosszadalmas szenvedés, betegség vár ránk
- elveszítjük testi és személyes méltóságunkat
- teherré válunk mások számára
- fizikailag és szellemileg leépülünk

Ezek a félelmek, különösen, ha sokáig fennállnak, nyugtalaná teszik a beteget, befolyásolják az idegrendszer működését és ez által a belső szervek működését. A heveny fájdalomhoz gyakran társul szorongás, amely önmagában is jelentősen fokozhatja a fájdalmat. Sokat segíthetünk lelki támogatással, tájékoztatással, hogy elfogadják a helyzetükből adódó bizonytalanságot, hogy megtanuljanak együtt élni vele.

A helyes gondozás egyik összetevője, hogy soha ne feledjük, hogy a haldokló beteg, élő ember, aki létezésének kritikus szakaszához ért. Tiszteletben kell tartani egyéniségét, tapasztalatait és autonómiáját. Rá kell hangolódni az elmenők érzésvilágára, a legjobb módszer, ha kezdetben minden különösebb cél nélkül, egyszerűen csak eltöltünk egy kis időt, az útra készülő beteggel. Csak éppen együtt vagyunk vele.

6. A haldokló beteggel folytatott kommunikáció jelentősége

A haldoklókkal folytatott kommunikációs mintákat vizsgálva Glaser és Straurs négy típust talált, amelyet szociális interakciónak neveztek, mely a haldokló és az őt körülvevő emberek között áll fenn:

1. "Zárt tudatosság" esetén, a haldokló nem tudja, hogy a halálán van, nem tájékoztatják a beteget
2. "Gyanított tudásról" beszélünk, ha a beteg különböző okokból sejteni kezdi, hogy többről van szó, mint amit neki elmondanak.
3. A "kölcsonös színlelés" egyfajta közös dráma. Mindenki tisztában van az igazsággal, mégis szerepet játszanak.
4. "Nyílt tudatosság" esetén mindenki tisztában van a beteg állapotával és kész arról beszélni.

6.1. Az ápoló szerepe, kommunikációja:

A súlyos betegnek fel kell tudnia készülni a halálra. Segítségünkkel emberhez méltóan kell meghalnia. Ezt nem szabad az ápolónak megnehezíteni hamis vigasztalással. A súlyos beteg nem tud felkészülni az útra, ha nem ismerjük el, hogy ő a halálán van, és erről beszélni kíván. A haldoklónak meg kell adnunk a lehetőséget, hogy maga döntse el, mikor és milyen mélységben akar állapotáról vagy a haldoklásról beszélni. Hagynunk kell, hogy a beteg mondja ki az igazságot, nem szabad kikényszerítenünk, ha erre nem kérdez rá.

Sokat segíthet az ápoló, ha a betegnek alkalmas időben és megfelelő módon beszél helyzetéről, állapotáról, ha a beteg is így akarja.

Arra nagyon kell figyelni, hogy nem szabad mellébeszélünk, hazudnunk. Az orvosnak, ápolónak és a hozzátartozónak "egy nyelven" kell beszélnie, egymástól eltérő felvilágosítást adni nem szabad.

6.2. A haldokló ember kommunikációja.

ÁPOLÁSI SZÜKSÉGLETEK ÉS A BETEGMEGFIGYELÉS SZEMPONTJAI. AZ ÁPOLÁS ETIKAI SZABÁLYAI, A BETEGEK JOGAI

Beszéddel (verbálisan) vagy gesztusokkal (nonverbálisan) fejezik ki magukat. Súlyos betegekkel és haldoklókkal legjobban, félhomályban lehet beszélgetni. A beszélgetést mi ne szakítsuk meg, bízzuk ezt a haldoklóra. Sokszor jeleket adnak, aminek megértéséhez fokozott érzékenységre van szükségünk. Ezek a jelek, kifejezésformák, amelyeket azért használnak, hogy figyelmünket felhívják. Ha képesek vagyunk a jeleket fogni, akkor a kapcsolat kialakul.

Verbális kommunikáció: a jelképes beszéd, az utalás, a leggyakoribb kifejezésforma, amit a haldokló használ, például: "Nem kéne már itt lennem.", "Szegény gyermekeim". A haldokló az ilyen fajta célzással, valamire utalni szeretne és reméli, hogy reagálnak arra.

A közvetlen verbális beszéd: ezzel a formával leginkább az idősek fejezik ki magukat, például: "Tudom, hogy meg kell halnom".

Nonverbális kommunikációk:

- *Hallgatás:* csendben lenni az emberi kommunikáció közül a legintenzívebb forma
- *Érintés – kapcsolat:* egy haldoklónak kezét kezünkben tartani, annak kifejezése, hogy lesújtottságában osztozunk, közelséget és támogatást ajánlunk fel.
- *A szemek kontaktusa:* ez annak kifejezése, hogy a haldoklóra figyelünk, kérdő tekintete elő nem akarunk kitérni és készen vagyunk négyszemközt beszélgetni vele.

TANULÁSIRÁNYÍTÓ

1. feladat

Véleménye szerint – haldokló beteg ellátása során – mi az Ön teendője? A helyes magatartásformákat jelölje meg!

Kerülöm a haldokló beteg szobáját

Megkérdezem, mit kíván, mire van szüksége

Nem nézek a szemébe

Van egy kis időm, melléülök és fogom a kezét

Ha kérdez, nyíltan, őszintén válaszolok

Az ápolást a beteg igényeihez igazítom

Ajkai ápolására fokozott figyelmet fordítok

Kényelmi és antidecubitor eszközöket használok

Gyakran megkínálom folyadékkal

Védem a bőrfelületet az irritációtól és ártalmaktól

Megmondom neki, hogy meg fog halni

MEGOLDÁS

1. feladat

Kerülöm a haldokló beteg szobáját

Megkérdezem, mit kíván, mire van szüksége

Van egy kis időm, melléülök és fogom a kezét

Megmondom neki, hogy meg fog halni

Ha kérdez, nyíltan, őszintén válaszolok

Nem nézek a szemébe

Az ápolást a beteg igényeihez igazítom

Ajkai ápolására fokozott figyelmet fordítok

Kényelmi és antidecubitor eszközöket használok

Gyakran megkínálom folyadékkal

Védem a bőrfelületet az irritációtól és ártalmaktól

ÖNELLENŐRZŐ FELADATOK

1. feladat

Sorolja fel a haldoklónál leggyakrabban előforduló tüneteket!

2. feladat

Fogalmazza meg a haldokló beteg gondozásának legfontosabb összetevőjét!

3. feladat

Hogyan kommunikáljunk a haldokló beteggel?

MEGOLDÁSOK

1. feladat

Fájdalom, emésztési problémák, nyelési nehézség, étvágytalanság, inkontinencia, felfekvések, zavartság, eszméletvesztés, zajos légzés ("halálhörgés")

2. feladat

A helyes gondozás egyik összetevője, hogy soha ne feledjük, hogy a haldokló beteg, élő ember, aki létezésének kritikus szakaszához ért. Tiszteletben kell tartani egyéniségét, tapasztalatait és autonómiáját. Rá kell hangolódni az elmenők érzésvilágára, a legjobb módszer, ha kezdetben minden különösebb cél nélkül, egyszerűen csak eltöltünk egy kis időt, az útra készülő beteggel. Csak éppen együtt vagyunk vele.

3. feladat

A betegnek alkalmas időben és megfelelő módon beszél helyzetéről, állapotáról, ha a beteg is így akarja.

Arra nagyon kell figyelni, hogy nem szabad mellébeszélünk, hazudnunk. Az orvosnak, ápolónak és a hozzátartozónak "egy nyelven" kell beszélnie, egymástól eltérő felvilágosítást adni nem szabad.

Nonverbális kommunikációk: hallgatás: csendben lenni az emberi kommunikáció közül a legintenzívebb forma, érintés – kapcsolat: egy haldoklónak kezét kezünkben tartani, annak kifejezése, hogy lesújtottságában osztozunk, közelséget és támogatást ajánlunk fel, a szemek kontaktusa: ez annak kifejezése, hogy a haldoklóra figyelünk, kérdő tekintete elő nem akarunk kitérni és készen vagyunk négy szemközt beszélgetni vele.

ÖSSZEFOGLALÁS

Az embereknek számtalan szükségletük van, amelyek lehetnek alapvető és magasabb szintűek. Az Ön által gondozott/ ápolott betegnél minden esetben vegye figyelembe az adott beteg / kliens igényét, szükségletét és ennek megfelelően kell biztosítani számára az ellátást és az ápolást. Munkáját minden esetben az ápolók és a Szociális Munka Etikai Kódexének betartásával végezze, a gyakorlatban segítsen minden részletre kiterjedően érvényesülni a betegjogokat.

ÁPOLÁSI SZÜKSÉGLETEK ÉS A BETEGMEGFIGYELÉS SZEMPONTJAI. AZ ÁPOLÁS ETIKAI SZABÁLYAI,
A BETEGEK JOGAI

A betegmegfigyelés, mint professzionális tevékenység az Ön igen fontos feladata. Az állapotváltozásokat, a megfigyelt tüneteket jelezze az orvosnak, ezeket minden esetben az adott szolgáltatónál alkalmazott dokumentációs rendszerben rögzítse.

A tananyagegység elsajátításával az Ön számára nem okoz majd gondot a különleges szükséglettel rendelkező betegek/kliensek (például: idősek, fogyatékosok, haldoklók) ellátása sem, mert ezen ismeretek birtokában Önnek már csak az elfogadás és kommunikáció művészetét kell hozzájuk igazítani.

IRODALOMJEGYZÉK

FELHASZNÁLT IRODALOM:

Dr. Dési Illés: Népegészségtan, Semmelweis Kiadó Budapest, 1999.

Dr. Hegedűs Katalin: Hospice alapismeretek, SOTE, Budapest, 1999.

Dr. Hegedűs Katalin: Az emberhez méltó halál, Osiris Kiadó, Budapest, 2000.

Dr. Jenei Zsuzsanna: A betegeket megillető jogok, Egészségvédő füzetek VI. Napfény Életmód Egyesület

Dr. Pilling János: A haldoklás és a gyász pszichológiája, SOTE, Budapest, 1999.

A terminális állapotú betegek palliatív ellátása – Szakmai irányelvek, Magyar Hospice-Palliatív Egyesület, 2002. (szerkesztette: Dr. Hegedűs Katalin, Szy Ildikó)

A palliatív ellátás alapjai, SOTE, Budapest, 2002. (szerkesztette: Dr. Hegedűs Katalin)

Általános ápolástan és gondozástan Medicina Könyvkiadó Zrt. Budapest, 2009. (szerkesztette: Bokor Nándor)

AJÁNLOTT IRODALOM:

Dr. Hegedűs Katalin: Hospice alapismeretek SOTE, Budapest, 1999.

Általános ápolástan és gondozástan Medicina Könyvkiadó Zrt. Budapest, 2009. (szerkesztette: Bokor Nándor)

1997. évi CLIV törvény az egészségügyről

1959. évi IV törvény a Magyar Köztársaság Polgári Törvénykönyvéről

1949. évi XX. törvény a Magyar Köztársaság Alkotmánya

A(z) 1851-06 modul 016-os szakmai tankönyvi tartalomeleme felhasználható az alábbi szakképesítésekhez:

A szakképesítés OKJ azonosító száma:	A szakképesítés megnevezése
54 762 02 0010 54 01	Gerontológiai gondozó
54 762 02 0010 54 02	Pszichiátriai gondozó
54 762 02 0010 54 03	Szenvedélybeteg-gondozó
54 762 02 0010 54 04	Szociális gondozó, szervező
33 762 01 0010 33 01	Fogyatékossgal élők gondozója
33 762 01 0010 33 02	Szociális gondozó és ápoló
54 762 02 0010 54 01	Gerontológiai gondozó

A szakmai tankönyvi tartalomelem feldolgozásához ajánlott óraszám:

35 óra

MUNKANYAG

MUNKANYAG

A kiadvány az Új Magyarország Fejlesztési Terv
TÁMOP 2.2.1 08/1-2008-0002 „A képzés minőségének és tartalmának
fejlesztése” keretében készült.

A projekt az Európai Unió támogatásával, az Európai Szociális Alap
társfinanszírozásával valósul meg.

Kiadja a Nemzeti Szakképzési és Felnőttképzési Intézet

1085 Budapest, Baross u. 52.

Telefon: (1) 210-1065, Fax: (1) 210-1063

Felelős kiadó:

Nagy László főigazgató