



Bérczi Ildikó

Kisklinikai ismeretek I. Az
érzékszervek megbetegedései és
speciális ápolási és gondozási
iaénveik



A követelménymodul megnevezése:

A sajátos szükségletek felmérésének feladatai az idősellátásban

A követelménymodul száma: 1865-06 A tartalomelem azonosító száma és célcsoportja: SzT-016-30



I.KISKLINIKUMI SZAKISMERETEK ÉRZÉKSZERVEK MEGBETEGEDÉSEI ÉS SPECIÁLIS ÁPOLÁSI ÉS GONDOZÁSI IGÉNYEI

ESETFELVETÉS – MUNKAHELYZET

Ön egy Szemészeti osztályon dolgozik, ma délelőtt az új betegek felvételeit végzi. Első betege 61 éves férfi beteg, glaucomás roham miatt került felvételre. Hozzá tartozója elkísérte. A beteg általános állapota rossz, megjelenése ápolat, testalkata normális. Napi kb 15 szál cigarettát szív, 3x kávézik, alkoholt időnként fogyaszt. Diétát nem tart, alvása rendezett, vérnyomás csökkentőt szed: 2x1 tbl Normodipin, gyógyszerérzékenysége nincs. Szemüveget visel, fogazata pótolat, bőrén kóros elváltozások nem tapasztalhatóak, vérnyomása: 139/81 Hgmm, pulzusa 85/perc.

Vegye fel a beteget az osztályra, töltsse ki a szükséges ápolási dokumentációt!

Kitöltendő ápolási dokumentáció

Állapotfelmérő lap

BETEG adatai

Név:

Születési idő:

TAJ:

Lakcím:

Általános állapot	Általános megjelenés	Testalkat
Jó	Ápolat	Normál
Kielégítő	Elhanyagolat	Molett
Rossz		Sovány
Nagyon rossz		Kórosan sovány

I. KISKLINIKUMI SZAKISMERETEK ÉRZÉKSZERVEK MEGBETEGEDÉSEI ÉS SPECIÁLIS ÁPOLÁSI ÉS GONDOZÁSI IGÉNYEI

<p>Tudati állapot</p> <p>Nyugodt</p> <p>Szorongó</p> <p>Agresszív</p> <p>Depressziós</p> <p>Nyugtalan</p> <p>Egyéb:</p>	<p>Kommunikáció I.</p> <p>Együtműködő</p> <p>Nem együtműködő</p>	<p>Kommunikáció II.</p> <p>Jól kifejezi magát, utasítást érti</p> <p>Nehezen fejezi ki magát, az utasítást érti</p> <p>Nehezen fejezi ki magát, az utasítást nem érti</p> <p>Magát kifejezni és az utasítást érteni képtelen</p>
<p>Szenvedély</p> <p>Dohányzás</p> <p>Alkohol</p> <p>Kávé</p> <p>Gyógyszer</p>	<p>Mobilitás</p> <p>Teljes</p> <p>Kissé akadályozott</p> <p>Nagymértékben akadályozott</p> <p>Immobilis</p> <p>Segédeszköz:</p>	<p>Étkezés</p> <p>önállóan</p> <p>segítséggel</p> <p>tápszonda</p> <p>PEG</p> <p>Egyéb:</p>
<p>Diéta</p> <p>Nem tart</p> <p>Tart diétát:</p> <p>.....</p> <p>Hirtelen fogyás</p> <p>Hirtelen hízás</p>	<p>Tisztálkodás</p> <p>Önállóan</p> <p>Segítséggel</p> <p>Mosdatni kell</p> <p>Egyéb:</p>	<p>Allergia</p> <p>Nem tud róla</p> <p>Tud róla</p> <p>Gyógyszer</p> <p>Étel, ital</p> <p>Illatszér</p> <p>Egyéb:</p> <p>.....</p>
<p>Alvás, pihenés</p> <p>Normális</p> <p>Nehezen alszik el</p> <p>Szakaszosan alszik</p> <p>Gyógyszersegítségével</p>	<p>Gyógyászati segédeszköz</p> <p>Hallókészülék</p> <p>Bot, mankó, járókeret</p> <p>Kerekes kocsi</p> <p>Szemüveg, kontaktlencse</p>	<p>Hallás</p> <p>Normális</p> <p>Csökkent</p> <p>Jobb fül</p> <p>Bal fül</p>

I. KISKLINIKUMI SZAKISMERETEK ÉRZÉKSZERVEK MEGBETEGEDÉSEI ÉS SPECIÁLIS ÁPOLÁSI ÉS GONDOZÁSI IGÉNYEI

	Protézis Stomazsák Művégtag	Süket Jobb fül Bal fül Hallókészülék
Látás	Pupillák	
Normális	Jobb	Bal
Csökkent		
Jobb szem	Tág	Tág
Bal szem	Kp	Kp
Vak	Szűk	Szűk
Jobb szem	Reagál	Reagál
Bal szem	Nem reagál	Nem reagál
Kontaktlencse		
Szemüveg		
		Fogazat
		Ép
		Hiányos
		Pótolt
		Műfogsor
		Alsó
		Kivehető
		Ragasztott
		Felső
		Kivehető
		Ragasztott
Bőr	Bőr	
Normál	decubitus	
Kóros	nincs	
Kiütés	van, helye:	
Sápadt	subcutan emphisaema	
Veritékes	nincs	
Icterusos	van, helye:	
Cianotikus	egyéb:	
Fakó	
Száraz	
Élősdiek:	
Haematoma:		
		Vizeletürítés
		spontán
		inkontinencia
		hólyagkatéter
		anuria
		transzrenális drain
		jobb oldal
		bal oldal
		UK

I. KISKLINIKUMI SZAKISMERETEK ÉRZÉKSZERVEK MEGBETEGEDÉSEI ÉS SPECIÁLIS ÁPOLÁSI ÉS GONDOZÁSI IGÉNYEI

Helye:.....			
Székletürítés Rendszeres Nem rendszeres Normális Szorulás Hasmenés Inkontinencia	Stoma	Légzés Szabályos Kóros Kapkodó Ziháló Gyorsult Lassult	Köhögés Köpet: Tracheostoma
Felvételtkor:			Keringés Vérnyomás Pulzus EKG Állandó PM Ideiglenes PM Belső, elektróda helye.....
Gyomorszonda Hólyagkatéter Drainek száma, helye:		Branül Centralis véna Stoma, fajtája:	

Ápolási lap

Ápolási diagnózisok, problémák	Ápolási célkitűzés	Ápolási terv

--	--	--

SZAKMAI INFORMÁCIÓTARTALOM

A SZEMÉSZETI BETEGEK ÁPOLÁSA

A külvilággal való kapcsolatunkban a látás elsőrendű fontosságú. Az érzékelés gazdag élményanyag elengedhetelen alapfeltétele az ember fejlődésének. A szem a központi idegrendszerrel és az érrendszerrel áll igen szoros kapcsolatban de a szervezet egészének elválaszthatatlan része. A szemészet számos más orvosi szakterülettel is összefüggésben van, hiszen a szervezet osztatlan egész.

1. Szemészeti vizsgáló eljárások

Megvilágított falitábla, próbakeretek és szemüvegszekrény segítségével vizsgáljuk a látás, a szem fénytörését. A látásélességet mindig egy szemem határozzuk meg, míg a másikat le kel takarnunk.

A szemvizsgálatot a külső megtekintéssel folytathatjuk, amihez természetesen megfelelő világítás szükséges. Ekkor tájékozódunk a szemöldök, a szemhéjak, a szempillák állapotáról, a szemrés feltárása után a kötőhártyát vizsgáljuk.

A beteget különböző irányokba nézelve ellenőrizzük a szemmozgásokat, majd a pupilla-reakciót vizsgáljuk. Focalis (gyújtott) fényt vagy réslámpát alkalmazunk a szaruhártya, az elülső csarnok és a szivárványhártya vizsgálatára. Sötét szobában, szemtükör segítségével tájékozódunk a szemfenék állapotáról, a szem törőközegeinek átvilágíthatóságáról. A látótér vizsgálata ma már számítógép segítségével történik. Ezek segítségével vizsgáljuk az ideghártyától az agykéregig terjedő látópálya működését. Ellenőrizni kell a szem belnyomását is, a könnycsatornák átjárhatóságát, a színlátást és a beteg panaszai alapján számos más adatot is.

2. Általános ismeretek: szemészeti kezelő és kórterem, kezelésmódok

A szemészeti osztály sajátosságait az indokolja, hogy a betegek átmenetileg vagy végleg csökkentlátóak, de egyébként egészséges emberek, akiknek fokozott mozgásigényük van. Ezért az osztályon el kell távolítani a beteg mozgását akadályozó, gátló tárgyakat. Lényeges, hogy az ablakok csak a szellőzést segítség, utána be kell zárni. A *kórterem* ajtaját viszont nyitva kell tartani, hogy ne akadályozza a beteg mozgását. Fontos, hogy nincs küszöb, mert baleset előidőzve lehet. A *kórteremben jó világításnak* kell lennie, ki kell külszöbölni a mesterséges világítás vibrálását. A szemészeti kórteremek lehetőleg tágasak legyenek, mert így biztosítható a betegek akadálytalan mozgása.

A vizsgálatokhoz kísérni kell a beteget, segíteni elhelyezkedni anélkül, hogy megüsse magát vagy megsérüljön. A szemészeti betegek ellátása, áplása során fontos az ápoló folyamatos kommunikációja a beteggel. Mielőtt bármit teszünk a pácienssel szólunk hozzá, folyamatosan modjuk, hogy mit csinálunk, mi fog történni vele, neki mi a teendője.

Minden szemészeti osztályon rendelkezésre kell állnia *kezelőknek*, ahol a fennjáró, osztályos betegek ellátása történik. Megfelelő tágasságúnak kell lenni, hgy a beteg az orvos, az ápoló kényelmesen elférjen. A kezelő asztal tartozékai:

- szemcseppek: pupillatágítók, pupillaszűkítők, érzéstelenítők, antibiotikumok, érszűkítők, gyulladáscsökkentők, edző hatásúak
- szemkenőcsök: gyulladáscsökkentő, antibiotikus, anyagcsere-fokozó
- üvegpálcák, Desmarres. Kanál, üvegundínák, vesetálap, steril kötszerek, kézi nagyító, anatómiás csipeszek, szemhéjterpesztő, idegentest-lándzsa, hajlított és egyenes szondák, tűk, fecskendők, lebodótál, dezinficiáló szerek

A szemkezeléseket kíméletesen hajtsuk végre, előre közölve a beteggel, hogy mit fogunk csinálni vele. Kezelések során alapvető fontosságú a higiénés rendszabályok beratása: a kezelést végző ápoló körme rövid legyen, beavatkozás előtt kézmosás és kézfertőtlenítés szükséges. A kezelés megkezdése előtt a megfelelő világítást biztosítani kell. A megtekintéshez két ujjunkkal tárjuk fel a szemrést, a beteget megkérjük, hogy hogy fel – le, jobbra és balra nézzen. Ha szükséges Desmarres-kanállal kifordítjuk a felső szemhéjat, mertilyenkor láthatóvá válika felső áthajlás is. A kötőhártya öblítését langyos vízzel vagy az orvos által előírt egyéb oldattal végezzük. A folyadékot az undinából csorgatjuk a szemre illetve a szemhéjakra. Bal kezünkkel biztosítjuk a feltárást, jobb kézzel öblítjük a kötőhártyát. A beteg álla alá vesetálap tartunk a kicsorgó folyadék felfogására, a ruházatot a válra terített textíliával védjük. Cseppentéskor gézdarabot illesztünk az alsó szemhéjhoz, azt a bal kezünk hüvelykujjával enyhén lefelé húzzuk, közben megkérjük a beteget, hogy nézzen felfelé. Fontos szabály, hogy vigyázzunk, a cseppentővel ne érnünk se a szemgolyóhoz, se a szemhéjszélhez, mert hámsérülést okozhatunk. Kenőcs alkalmazásakor hasonlóan tárjuk fel a szemrést, és mutatoujjunkat a felső szemhéjra helyezve akadályozzuk meg az idő előtti szemhéjzárást.

A sérült, gyulladt vagy operált szem védelmét, nyugalmanak biztosítását szolgálják a különböző szemkötés fajták. A kötőhártya gennyos, váladékos gyulladása esetén nem szabad a szemet bekötni, mert a megrekedt váladék táptalaj a kórokozónak és súlyosbíthatja a folyamatot. Nem szabad a szemre közvetlenül vattát tenni, mert ez a váladékkal összeragad, valamint a szembe kerülő szálak fájdalmat és irritációt jelentenek. A szemészetben alkalmazott kötésfajták: ambuláns kötés, parittyakötés, kagylókötés és pólyakötés. A kötéseket az elsősegélynyújtásban tanultak szerint kell alkalmazni.

3. Szembetegségek és ellátásuk

Szemhéjak betegségei

A szemhéjak bőrén gyakran észlelünk bőrgyulladásokat. A pillavázban elhelyezkedő mirigyek elzáródhatnak, ilyenkor a szemhéjon létrejön egy piros, fájdalmas duzzanatot okozó árpa (hordeolum). Meleg borogatás hatására kifakad és kiürül, néha azonban sebészi feltárása szükséges lehet. Előfordul, hogy a folyamat nem gyógyul meg, hanem a gyulladás kemény csomó formájában betokolódik. Ezt nevezzük jégárpának (chalazion). A jégárpát kötőszövetes tokjával együtt kis műtéttel távolítják el.

Könnyszervek betegségei

A könnymirigy gyulladása fájdalmas, piros duzzanatot okoz a szemöldökív alatt, a felső szemhéj megduzzad. Az elváltozás lázzal és hidegrázással is jár. Gyógyítása: párakötés, antibiotikum, szükség esetén sebészi feltárás.

A heveny könnyömlő-gyulladás tünetei: duzzanat és bőrpír az orrgyök körül és a szemzug között, fájdalom, láz. A könnypontokból váladék ürül. Idült gyulladás esetén körülírt duzzanat, enyhe bőrpír jelentkezik, az elváltozás fájdalommentes, nyomásra bő váladék ürül a könnypontokból. Megoldása műtéti úton.

A kötőhártya betegségei

A heveny kötőhártya-gyulladást szúró, viszkető érzés, erős könnyezés, váladékozás, szempirosság jelzi. Reggelre a gyulladástól a szem erősen bedagad. Oka leggyakrabban gennykeltő baktériumok elszaporodása a kötőhártyán, kémiai és mechanikai ártalom és vírus is okozhatja. Kezelése antibiotikumot tartalmazó szemcseppekkel és szemkenőccsel lehetséges. Előtte célszerű kamillás szemöblítést végezni.

Szemkanó (conjunctivitis gonorrhoeica). A Gonococcus okozta szemgyulladásnak újszülöttkori és felnőttkori alakjait ismerjük. A magzat a szülőúton történő áthaladása során fertőződhet a kórokozóval, abban az esetben, ha az anya gonorrhoeás. A nem vagy rosszul kezelt betegeknél rövid idő alatt vaklás alakulhat ki.

Trachoma. Vírus okozta kötőhártya-betegség, mely a szaruhártyára és a szemhéjakra is ráterjedhet. A trachoma hosszantartó kötőhártya-gyulladás formájában kezdődik, majd a szemhéjakra terjedő beszűródés miatt a beteg szemrése beszűkül, álmos tekintetűvé válik. Ha a hegesedés fokozódik a szemhéj széle befelé görbül és a szempillák súrolják a szaruhártyát. A fertőzés a kötőhártya váladékával terjed, ezért a higiénés szabályok betartása igen fontos! Kezelés során el kell különíteni a beteget, helyi kezelésként antibiotikus kenőcsöt alkalmazunk, a kezelés során a szemhéjakat kifordítjuk, hogy a kötőhártya heges zsugorodását meggátoljuk. A kezelést kombinálhatjuk szulfonamid-készítményekkel. A trachoma hajlamos a gyakori kiújulásra, ezért gyógyulnak csak három, egymást háromhavonként követő negatív eredményű vizsgálat után mondhatjuk a beteget.

Az allergiás jellegű folyamatok közül a conjunctivitis vernalis, amely tavasszal, kora nyáron kezdődik és az ősz végéig tart. Erős szemviszketéssel, hurutos panaszokkal jár, a kötőhártyán lapos csomókat hoz létre. A megbetegedést az allergizáló virágporok és a napfény ultraibolya hatása hozza létre. Kezelésében a leghatásosabb a kortizon-készítmények helyi alkalmazása.

Szaruhártya betegségei

A szaruhártya gyulladásait a szivárványhártya és a sugártest vérbősége kíséri (ciliáris pír). A felszínes gennyes szaruhártya-gyulladás legismertebb formája a kúszó fekély. Oka felszínes szaruhártya sérülések Pneumococcus fertőzése. Rendszerint a cornea középső területén keletkező felszínes kifeléyesedés, amelynek egyik szélén a beszűródés egyre újabb területeket infiltrálva "kúszik" tovább. A gyulladást ciliáris pír kíséri, a csarnok alján gennygyülem látható, a csarnok víz zavarossá válik. Terápiája: tenyésztések levétele, a kórokozó pontos meghatározása, majd antibiotikus terápia: az első félórán percenként, a másodikban 5 percenként, majd félóránként penicillint cseppentünk a corneára, illetve intramusculárisan is kap a beteg antibiotikus kezelést.

A szaruhártya mélyre terjedő sérülései és gyulladásai átlátszatlan heggel gyógyulnak, így maradandó látásromlást okoznak.

Ínhártyagyulladás (scleritis)

Az ínhártya felszínes vagy mély rétegeiben fájdalmas, körülírt, piros duzzanat jelenik meg. Oka lehet rheuma, TBC, lues, gennyes góccok stb. Kezelése során fontos az alapbetegség gyógyítása, kortizon-készítmények adása, száraz meleg biztosítása.

Az uvea betegségei

A leggyakoribb a szivárványhártya-gyulladása. Tünetei heveny formájár erős fájdalom, fénykerülés jellemzi. A limbus körül, sclerán átütő ciliáris pírt láthatunk, a csarnokvíz zavaros, a csarnok alján vér vagy gennyes izzadmány átható, a pupilla szűk. Okozhatja gennyes góccok, lues, tbc, rheuma, sérülések (tomba ütés vagy áthatoló sérülés), szaruhártya-gyulladása. Terápiájafontos az alapbetegség kezelése, góccok szanálása. Lokálisan pupillatágítók, nem gennyes folyamatok esetén kortizontartalmú kenőcsöket kap a beteg. Általános gyulladáscsökkentő gyógyszerek adhatók.

Az uveában rosszindulatú daganat is előfordulhat. A bőven erezett szövetekben a növekvő daganat gyorsan ad áttéteket a májba, csontba vagy a tüdőbe.

Szemlencse betegségei

A szemlencse betegségeit két csoportra osztjuk.

1. A szemlencse részleges vagy teljes elszürkülése: szürkehályog (cataracta)

A szürkehályog fajtái:

- veleszületett szürkehályog
- fiatalkori hályog
- öregkori hályog
- anyagcsere-betegségek közül a diabetes hajlamosít elsősorban a szürkehályogra
- szövődményes szürkehályog: súlyos uveitisek vagy más szemelváltozás miatt kialakuló lencsehomályokat
- sérüléssel hályog
- sugárzás okozta hályog: röntgen-, rádiumsugarak, erős hőszugárzás

A szürkehályogot kizárólag műtéti úton lehet kezelni.

2. A szemlencse ficama (luxatio lentis) Erős ütés vagy nagy rázkódás hatására a lencsefüggesztő szalagok elszakadnak, a lencse az erő irányától függően az elülső csarnokba vagy az üvegtestbe luxálódhat. Megoldása műtét.

Zöldhályog (glaucoma)

Felosztása: elsődleges, mely önálló betegség és másodlagos, amely más gyulladás okozta, daganatos, vagy sérüléssel szemelváltozások következménye.

A szembenyomását a sugártest nyúlvaiban termelődő, a csarnokzug csatornáin a vénákba vezetett csarnokvíz arányos mennyisége, s a szem belsejében keringő vér mennyisége szabályozza, mely a vegetatív idegrendszer és a hormonrendszer irányítása alatt áll. A szembenyomásának élettani értéke 15 – 22 hgmm közötti. A tartósan magas nyomás károsítja a szemben lévő idegelemek tápláltságát, így látásélesség romlást és látótér kiesést okoznak.

A glaucomás roham során a betegnek elviselhetetlen szem- és fejfájása van, szeme kivörösödik, gyakran kíséri hányás. A conjunctiva erei tágak, ciliáris pír látunk. A szaruhártya szürkés-zöldes, oedemátus. Innen ered a betegség elnevezése: glaukos (görög)= zöld. A csarnok sekély, a pupilla tág! A látás nagyfokban romlik, néha csak fényt érzékel a szem, a szemnyomása 100Hgmm is lehet.

Terápia: A szem belső nyomását megfelelő szinten kell tartani, gyógyszeres kezeléssel. Ha ez nem biztosítható, műtéttel kell a csarnokvíz elfolyását megoldani. Pupilla szűkítőket és Fonorit tbl-t adunk a betegnek. Nagy gondot kell fordítani a beteg életmódjának megváltoztatására is, mert ártalmas minden agyi vérbőszég. Ne hordjon szűk gallérú ingeket, nyakkendőjét ne húzza szorosra, ne aludjon alacsonyan, nehéz súlyokat ne emeljen, ne fogyasszon erős kávét. Lehetőleg kerülje a stresszes állapotokat.

A látóideg betegségei

A látóidegfő (papillitis) és a látóideg heveny gyulladását (neuritis retrobulbáris acuta) leggyakrabban sclerosis multiplex okozza. Toxikus károsodását az alkohol és a nikotin, valamint ipari mérgek okozhatják. De a hosszan fennálló gyulladás vagy nyomásfokozódás a látóideg sorvadásához vezethet.

Rövidlátás vagy közellátás (myopia)

A szem egyik jellegzetes megbetegedése, melynek oka, hogy a szem hossz tengelye a fiziológiásnál nagyobb, így a szemben az éleskép tulajdonképpen a retina előtt keletkezik. Ez a szemhiba szórólencsével korrigálható.

Távollátás vagy messzelátás (hypermetropia)

A távollátás esetében a szem hossz tengelye rövidebb, ezért a retinán életlen kép keletkezik. Ezt a szemhibát gyűjtőlencsével korrigálhatjuk.

Kancsalság

Ha az egyik vagy mindkét szem kancsal állásban van, kancsalságról beszélünk. Rendszerint már második életévben felsimerhető. A fénytörési hiba vagy a tompalátás miatt keletkező homályos kép zavarja a másik szem éles látását. A messzelátó gyermekek befelé, a rövidlátók kifelé knacsalítanak. Kezelése szemtorna, szemüveg – amelynek a jól látó szem előtt le van takarva. Amennyiben így nem korrigálható a szem, műtét javasolt.

4. Szembetegek speciális ápolása

Minden operált beteggel, de elsősorban a szemgolyót megnyitó műtétek esetén igen nagy körültekintést igényel az ápolás.

Préoperatív feladatok.

Fel kell készíteni a beteget a várható beavatkozásra, meg kell magyarázni, műtét közben és utána hogyan és mit csinálhat. A beteget megtanítjuk a műtét és az utókezelés idején szükséges magatartásra. A műtét napján a gyógyszeres előkészítés után tiszta betegingben indítjuk a beteget a műtőbe.

Posztoperatív feladatok

Ha a szemműtétet altatásban végezték, az ápolónak a beteget meg kell figyelnie az ébredésig. Figyeljünk a beteg helyes fektetésére, a vitális paramétereit ellenőrizzük. Ha rendellenességet észlelünk, azonnal értesíteni kell az orvost! Az ébredő beteg esetében gondoskodni kell róla, hogy a beteg a szeméhez ne nyúlhasson! Az operált szem biztonságát fokozza, ha a kagylókötés fölé biztosító pólyát helyezünk. Az alvó beteget óvatosan ébresszük, szóljunk hozzá halkán, de mindig figyelmeztessük előre az elvégzendő feladatról vagy ápolási tevékenységről. A széklet, vizelet rendezése igen fontos dolog, mert cél, hogy erőlködés nélkül történjen az ürítés. A beteg mobilizálását, fürdetését az orvos utasítása alapján végezzük, kerülve a megerőltető tevékenységeket.

A szem a szervezet egészéhez mérve kicsi, mégis a kórfolyamatok számtalan változata jöhet létre benne. Megbetegedése súlyosan gátolja az egyént mindennapi tevékenységében. A sima gyógyuláson nem kisebb tét forog kockán, mint a beteg látása! Ezért a munkánkat a pontosság, a maradéktalan gondoskodás jelemezze. A beteg szemhez mindig tiszta, könnyű kézzel nyúlunk, a beteg emberhez legyen mindig egy-egy kedves bátorító szavunk, adjuk vissza az önbizalmát. Legféltebb érzékszervünk a szem, a látás. A szem felépítése és működése egyszerre bonyolult és lenyűgöző is: szabályozza a bejutó fény mennyiségét, közeli és távoli tárgyakra fókuszál, képet állít elő és továbbítja az agyba.

Ebben a fejezetben sokrétűen foglalkoztunk a szemészeti betegségekkel és ellátásukkal, a szemészeti osztály és kórterem jellegzetességeivel, a szemészeti kezelésekkkel. A fejezet alapoz az anatómiából és élettanból már megtanult és elsajátított ismeretekre.

TANULÁSIRÁNYÍTÓ

1. feladat

Ha szemészeti osztályon van gyakorlaton nézze meg az osztály felépítését, a kórtermeket, a vizsgálót, a kezelőt. Tanulmányozza az osztály munkarendjét!

2. feladat

Vegyen részt a viziteken, segítkezzen önállóan a kezeléseknél!

3. feladat

Nézzon utána az interneten a lézeres látásjavító megoldásoknak, majd beszélje meg csoporttársaival!

4. feladat

Nézzon utána a szakirodalomban a kötőhártya betegségeinek! Készítsen a megszerzett információkból kiselőadást!

5. feladat

Készítsen csoporttársaival power point előadást A szem anatómiája és élettana címmel!

6. feladat

Tanulmányozza a műtéten átesett beteg ápolási dokumentációját!

7. feladat

I. KISKLINIKUMI SZAKISMERETEK ÉRZÉKSZERVEK MEGBETEGEDÉSEI ÉS SPECIÁLIS ÁPOLÁSI ÉS GONDOZÁSI IGÉNYEI

Demonstrációs terembe párokba gyakorolják a látássérült beteggel való kommunikációt, a beteg pszichés vezetését!

8. feladat

Tanáruk vezetésével beszéljék meg a posztoperatív ápolás teendőit, lépéseit!

9. feladat

Keressen kiadványokat, amelyek a glaucomás beteg életvezetési tanácsairól szólnak!

10. feladat

Sorolja röviden jellemezze fel a szürk hályog fajtáit!

11. feladat

Sorolja fel a tanult szembetegségek fő csoportjait!

<hr/> <hr/>

MEGOLDÁS A TANULÁSIRÁNYÍTÓHOZ

- szemhéjak betegségei
- könnyszervek betegségei
- kötőhártya betegségei
- szaruhártya betegségei
- ínhártya betegségei
- eresburok betegségei
- szemlencse betegségei
- zöldhályog
- látóideg betegségei
- rövidlátás, távollátás, kancsalság

ÖNELLENŐRZŐ FELADATOK

1 feladat

Sorolja fel a szürkehályog fajtái!

-
-
-
-
-
-
-

2. feladat

Egészítse ki a mondatokat!

Ha a szemműtétet végezték, az ápolónak a beteget meg kell figyelnie az ébredésig.

A távollátás esetében a szem rövidebb, ezért a retinán életlen kép keletkezik.

Az uveában daganat is előfordulhat.

A szem belnyomásának élettanai értéke, míg glaukomás roham során akár is lehet.

A látóidegfő (papillitis) és a látóideg heveny gyulladását (neuritis retrobulbáris acuta) leggyakrabban okozza.

A szürkehályogot kizárólag úton lehet kezelni.

A szaruhártya mélyre terjedő sérülései és gyulladásai átlátszatlan gyógyulnak, így maradandó látásromlást okoznak.

A heveny szúró, viszkető érzés, erős könnyezés, váladékkozás, szempirosság jelzi.

3. feladat

Sorolja fel a kezelőasztal tartozékait!

-
-
-

4. feladat

A következő állítások közül válassza ki az igaz állításokat!

- A./ A conjunctivitis acuta jellemző tünete a szúró, vizskető érzés, erős könnyezés, váladékozás, a szem pirossága.
- B./ Glaucoma csak önálló betegségként fordul elő.
- C./ A cataracta a szivárványhártya gyakori gyulladós betegsége
- D./ A szemészeti kezelések megkezdése előtt a megfelelő világítást biztosítani kell.
- E./ A szaruhártya gyulladásait a szivárványhártya és a sugártest vérbősége kíséri (ciliáris pír).
- F./ A sérült, gyulladt vagy operált szem védelmét, nyugalmanak biztosítását szolgálják a különböző szemkötés fajták.
- G./ A látásélességet egyszerre a két szemem határozzuk meg.
- H./ A könnymirigy gyulladása fájdalmas, piros duzzanatot okoz a szemöldökív alatt, a felső szemhéj megduzzad, az elváltozás lázzal és hidegrázással is jár.

MEGOLDÁSOK

1 feladat

- veleszületett szürkehályog
- fiatalkori hályog
- öregkori hályog
- anyagcsere-betegségek közül a diabetes hajlamosít elsősorban a szürkehályogra
- szövődmenyes szürkehályog: súlyos uveitisek vagy más szemelváltozás miatt kialakuló lencsehomályokat
- sérülései hályog
- sugárzás okozta hályog: röntgen-, rádiumsugarak, erős hőszugárzás

2. feladat

Ha a szemműtétet ALTATÁSBAN végezték, az ápolónak a beteget meg kell figyelnie az ébredésig.

A távollátás esetében a szem HOSSZTENGELYE rövidebb, ezért a retinán életlen kép keletkezik.

Az uveában ROSSZINDULATÚ daganat is előfordulhat.

A szem belnyomásának élettani értéke 15 – 20 HGMM, míg glaukomás roham során akár 100 HGMM is lehet.

A látóidegfő (papillitis) és a látóideg heveny gyulladását (neuritis retrobulbáris acuta) leggyakrabban SCLEROSIS MULTIPLEX okozza.

- A szürkehályogot kizárólag MŰTÉTI úton lehet kezelni.

A szaruhártya mélyre terjedő sérülései és gyulladásai átlátszatlan HEGGEL gyógyulnak, így maradandó látásromlást okoznak.

A heveny KÖTŐHÁRTYA-GYULLADÁST szúró, viszkető érzés, erős könnyezés, váladékozás, szempirosság jelzi.

3. feladat

- szemcseppek: pupillatágítók, pupillaszűkítők, érzéstelenítők, antibiotikumok, érszűkítők, gyulladáscsökkentők, edző hatásúak
- szemkenőcsök: gyulladáscsökkentő, antibiotikus, anyagcsere-fokozó

- üvegpálcák, Desmarres. Kanál, üvegundínák, vesetálak, steril kötszerek, kézi nagyító, anatómiás csipeszek, szemhéjterpesztő, idegentest-lándzsa, hajlított és egyenes szondák, tűk, fecskendők, lebodótál, dezinficiáló szerek

4. feladat

A./ A conjunctivitis acuta jellemző tünete a szúró, vizskető érzés, erős könnyezés, váladékozás, a szem pirossága. IGAZ

B./ Glaucoma csak önálló betegségként fordul elő.

C./ A cataracta a szivárványhártya gyakori gyulladós betegsége

D./ A szemészeti kezelések megkezdése előtt a megfelelő világítást biztosítani kell. IGAZ

E./ A szaruhártya gyulladásait a szivárványhártya és a sugártest vérbősége kíséri (ciliáris pír). IGAZ

F./ A sérült, gyulladt vagy operált szem védelmét, nyugalmanak biztosítását szolgálják a különböző szemkötés fajták. IGAZ

G./ A látásélességet egyszerre a két szemem határozzuk meg.

H./ A könnyimirigy gyulladása fájdalmas, piros duzzanatot okoz a szemöldökív alatt, a felső szemhéj megduzzad, az elváltozás lázzal és hidegrázással is jár. IGAZ

FÜL-,ORR-,GÉGÉSZETI BETEGEK ÁPOLÁSA

SZAKMAI INFORMÁCIÓTARTALOM

A legszükségesebb elméleti és gyakorlati ismeretek megszerzéséhez elengedhetetlen a fül-orr- gégebetegségek háttérében lévő normális anatómiai viszonyok ismerete, amely szükséges az élettani működés és a betegségek megértéséhez. Javasoljuk ismételt az anatómia tankönyv megfelelő fejezetét.

A fül- orr- gégebetegek vizsgálata

A fül- orr- gégebeteg vizsgálatát külön erre a célra szolgáló vizsgáló- illetve kezelő helyiségben végezzük. Ha a beteg állapota nem engedi, akkor a kórteremben végezzük el a feladatot. A betegek vizsgálatát általában ülőhelyzetben végezzük, de egyes különleges vizsgálatok pl. az egyensúlyozószerv vizsgálata fekvő helyzetben történik. A korszerű vizsgálószékek fejtámlával és karfával ellátottak. Minden vizsgálathoz szükséges a jó megvilágítás. A leggyakrabban használt eszköz a homlokreflektor. A fület homlokreflektor és fültölcsér segítségével, az orrot orrtükörrel vizsgáljuk. A vizsgálókocsin a következő alaplátványoknak kell lenniük: fültölcsér, orrspekulum, orrgarat- és gégetükör, csipeszek, vattavívó szondaidegentest horog, paracentáló lándzsa, fülcsipeszek, Bárány-féle lármadob, stopperóra, Bartels-szemüveg, gumicső illesztékkel, otoscop, fülkért katéter, hangvillák, borszesz lámpa, szájterpesz, nyelvlapocok, gégefecskendő, folyadékporlasztó, lumbál punkcióstűk, orrtükör, hosszúnyelű szike, steril kötszerek ledobótál, dezinficiensek.

Csecsemőket és gyermekeket ülő helyzetben vizsgáljuk, az ápoló ölébe veszi, egyik kezével átkarolja és magához szorítja a gyermek mellkasát, másik kezével a homlokát rögzíti. Ha a vizsgálat jellege úgy kívánja fekvő helyzetbe helyezzük a gyermeket, fejét oldalra fordítva.

A FÜL BETEGSÉGEI

A külső fül betegségei

A fejlődési rendellenességek igen változatosak, a fülkagylók kisfokú aszimmetriájától a nagyfokú alaki eltérésekig vagy a fülkagyló teljes hiányáig terjedhetnek. A fejlődési rendellenességek megoldása plasztikai műtéttel megoldhatók.

Sérülések. A fülkagyló sérülései elég gyakoriak (metszés, szúrás, szakítás). Gyógyításuk sebészi ellátással történik. A teljesen leszakadt fülkagyló néhány órán belüli visszavarrása sikerrel járhat.

Idegen test a hallójáratban a leggyakrabban gyermekeknél fordul elő, akik játék közben különféle tárgyakat, magvakat, apró játékokat dugnak a hallójáratba. Felnőtteknél is előfordul pl fültisztogatóeszközei vagy rovarok. Megoldása: orvoshoz kell fordulni, hogy az idegen testet szakszerűen eltávolítsa.

Fülzsír (cerumen) a hallójáratban. A porcós hallójáratban lévő mirigyek termelik, viaszsárga színű. Normális körülmények között a hallójárat öntisztulása révén ürül, de felszaporodhat és elzárja a hangvezetőt (cerumen obturans), és hirtelen halláscsökkenést, fülzúgást okoz. Terápiája: kifecskendezés tiszta vízrel.

Gyulladások

Helyi gyulladás, a szőrtüszők gyulladása, amelyet leggyakrabban a felhám sérülése okoz. Gyógyítása: érlelő kezelés (Burowos gézcsík bevezetése a hallójáratba, és páraforrás a fülkagylóra).

Diffúz hallójárat gyulladást allergia, középfülgulladás, anyagcserebetegség (diabetes mellitus) okoz. Két megjelenési formája van. A nedvedzőt bő, bűzös váladék és elhúzódó gyógyulás jellemzi. Terápiája: naponta vagy naponta többször toalette kitörléssel, ha szükséges célzott antibiotikus kezelés. A száraz formára a száraz, pikkelyező hámlás, kinyó viszketés jellemző. Terápiája: Hydrocortison-kenőcs, ecsetelés javasolt.

A középfül betegségei

Sérülések

A dobhártya indirekt sérülését a levegő hirtelen nyomásfokozódása (pl. robbanás, feszített tenyérrel a fülre mért ütés) okozza. A dirket sérülést idegentestek okozzák, a dobhártya átszakad. Hirtelen szűró fájdalmat érez a beteg, kevés vér szivárog a hallójáratból, halláscsökkenést jelez. Terápiája: ha idegen test okozza, ennek az eltávolítása, kisebb repedés spontán gyógyul.

Halántékcsonttörést balesetek okozzák. Tünetei a halláskiesés, szemteke-rezgés, hányinger, hányás, az arcideg is sérülhet, a garat felé illetve a fülből vér és liquor ürülhet. A felülfertőzés veszélye igen nagy! Azonnali szakorvosi ellátás szükséges.

Gyulladások

Heveny fülkürt gyulladás okai az orr- és garatgyulladás; tünetei: teltségérzés a fülben, fülzúgás, vezetési halláscsökkenés. Kezelése: gyulladás csökkentő orrcseppek, melegterápia, gondos orr-toalette.

Heveny középfül-gyulladás (otitis media acuta) leggyakrabban meghűlés, náthakíséretében a fülkürtöm keresztül jutnak a kórokozók a középfülbe, vagy fertőzőbetegségek kísérőjeként a véráram útján történő fertőzés következtében. Oka leggyakrabban *Sterptococcus* vagy *Staphylococcus* fertőzés, ritkábban *Pneumococcus* vagy vírus is okozhatja. Tünete a hirtelen jelentkező szúró, lüktető fájdalom a fülben, vezetékes halláscsökkenés, fülzúgás, láz, fejfájás, rossz közérzet. Terápia sürgős szakorvosi vizsgálat, s ha még nem tört át a genny, az orvos paracentézist végez. A távozó gennyből tenyésztést küldünk és ennek megfelelően célzott antibiotikus terápiát alkalmazunk. A gennyes fülfolyás miatt védenünk kell a külső fül bőrét.

Csecsnyúlványgyulladásról (mastoiditis) beszélhetünk, ha a heveny középfülgyulladás három héten belül nem gyógyul.

Idült középfülgyulladás (otitis media crhonica) jellemző tünetei az időszakos vagy állandó fülfolyás, kisebb-nagyobb dobhárty-perforáció és vezetékes jellegű halláscsökkenés. A terápia elve, hogy meg kell szüntetni a gyulladás okát és következményeit.

A heveny és idült középfülgyulladások szövődményei

- csecsnyúlványgyulladás
- labyrinthitis
- otogen meningitis
- agytályog
- arcidegbénulás

Daganatok a középfülben

Carcinoma kezdődhet a középfülben, de a külső hallójáratból is beterjedhet. Idült középfülgyulladás tüneteivel jelentkezik, majd bő, bűzös genny ürül, arcidegbénulás kísérheti.

Otosclerosis: csontátépülés következtében a kengyeltalpa rögzül az ovális ablakhoz. Nőknél gyakrabban fordul elő, mint férfiaknál. Kínzó fülzúgást és vezetékes halláscsökkenést okoz. Megoldása műtéti úton történik.

A belsőfül betegségei

A belsőfülgyulladása (labyrinthitis) formái: diffúz vagy helyi. Tünete a forgó jellegű szédülés, hányinger, hányás, nagyfokú halláscsökkenés, amely a süketségig fokozódhat. Terápiája műtét és antibiotikus kezelés.

Meniére-betegség legjellemzőbb tünetei a rohamokban jelentkező, forgó jellegű szédülés, hányinger, hányás, nystagmus, fülzúgás, halláscsökkenés. Oka a hártlyás labirintusban felszaporodott endolympa, amely túltemelődés, valamint megzavart felszívódás miatt következik be. Kiváltó oka lehet kávé, nikotin, alkohol abusus, pszichés megterhelés. A rohamok időtartama változó lehet. A halmaozott erő rohamok maradandó halláscsökkenést is okozhatnak. Terápiája: nyugalom biztosítása, tarós hányás esetén intravénás folyadékpótlás, nyugtatók adása, Fonurit-kúra. Félévente szakrovosi ellenőrzés szükséges.

Foglakozási betegségek

Zajártalom heveny formája során rövid ideig ható de nagy erősségű zajártalom (pl. robbanás, lőfegyverek) a dobhártyát és a hallócsont-láncolatot is károsíthatja. Az idült zajártalom a zajos munkahelyen töltött hosszabb idő után maradandó halláskárosodás következik be, de gyógyítani nem tudja. Hangsúlyoznunk kell a megelőzés fontosságát pl. fül dugó, fülsisak használata.

Caisson (keszon) betegség vagy barotrauma. Túlnyomásos helyen (pl. mélyen fekvő bányában) dolgozók betegsége. Ha a munkahelyről távozáskor a "kiszilipelés" hirtelen történik, a vérpályában nitrogén szabadul fel, amely boburékok formájában elzárja a belsőfül végartériáit illetve más fontos szervek artériáit. Jellemző tünetei a sükettség fokozódó halláscsökkenés, igen heves forgó jellegű szédülés, hányinger, hányás. Megoldása: sürgősen gyógyzsilipbe kell helyezni a beteget és csak nagyon óvatosan lehet csökkenteni a légnyomást.

Öregkori nagyotthallás (presbycusis). A corti-szervben a kor előrehaladtával degeneratív folyamat zajlik le, amely mindkét fülben halláscsökkenést okoz, főként a magas hangok esetében. Élettani folyamatnak kell felfognunk, enyhe értágítók, A és E vitaminok adása lassíthatja a folyamatot.

Toxikus ártalmak olyan ártalmak, melyek a belsőfül képleteit vagy a hallóideget károsítják. Például fertőző betegségek (necroticus gyulladást okozva): mumpsz, kiütéses tifusz, kanyaró, influenza, kanyaró, diftéria; gyógyszerek: chinin, Streptomycin, Neomycin, Gentamycin; ipari anyagok: benzol, ólom, kénsav, anilinfesték, szénmonoxid. Fontos a megelőzése.

A sükettség lehet öröklött, méhen belül szerzett (pl. terhesség alatti rubeola fertőzés) szülési sérülés következménye vagy középfülgyulladások valamint toxikus ártalmak miatt kialakult.

Fülészeti betegek ápolása

Az ápolás jelentős részét képezi a betegek speciális megfigyelése, mely a következőkre terjed ki: testhőmérséklet – láz, fájdalom, fül folyás, nagyotthallás, sükettség, fülzúgás, szédülés, arcidegbénulás, fülkagyló mögötti lágyrész duzzanata, nyaki nyomásérzékenység lázzal, hidegrázással, tarkómerevség, eszméletlenség. A következő vizsgálatoknál, kezeléseknél kell az ápolónak segédkeznie: megtekintés, hallásvizsgálatok, egyensúlyozószerv vizsgálata.

Kisebb beavatkozásoknál, műtéteknél való asszisztálás:

- fülzsír kifecskendezése
- idegentest eltávolítása
- paracentesis

Fül műtét utáni ápolási teendők a következők:

- altatott beteg ébredéséig maradjunk mellette, magasan a hátán feküdjön
- kötés megfigyelése, szükség esetén pótkötés felhelyezése
- általános tünetek megfigyelése
- műtétes beteg étrendjének biztosítása

AZ ORR BETEGSÉGEI

A külsőorr és az orrüreg betegségei

Alaki rendellenességek

A külsőorr alakja nagyon változatos lehet, rendellenességei lehetnek veleszületettek, de kifejlődhetnek sérülés vagy lezajlott betegségek után. Ha indokolt plasztikai műtéttel az elváltozás megoldható.

Orrsövényferdülés (deviatio septi nasi). Kisfokú orrsövényferdülés nem okoz panaszt. Az orrüreget lényegesen szűkítő ferdülések akadályozzák az orrlégzést. A magasan elhelyezkedő deviatiók akadályozzák az orrmelléküregek szellőzését és hajlamosítanak melléküreg-gyulladásokra. Ebben az esetben szájon át lélegzik a beteg, alcásné erősen horkol, garat és a gége nyálkahártyája kiszárad. Terápiája műtéti megoldás.

Orrvérzés (epitaxis) oka lehet helyi és általános. Helyi okok:

- orrsövény elülső részén a dús vénás fonat erei megrepednek akár a legkisebb mechanikai ingerre pl. vakarás
- nagyobb traumák pl orrcsonttörés
- elfekvő idegentest főként gyermekkorban
- rosszindulatú daganatok az orrban és az orrmelléküregeiben
- fiatal korban orrgarati érdaganat

Általános okok:

- lázas fertőző betegségek pl. influenza, sskarlát
- keringési rendszer betegségei pl. hipertonia, arteriosclerosis
- vérképzőrendszer betegségei pl. haemophilia, thrombopathia

Ellátása: réteges tamponáláshoz készülünk elő, tamponálás végeztével a beteg arcát letisztítjuk, majd parittyá-kötést helyezünk fel. Elektrokauterrel is végezhetünk vérzéscsillapítást.

Idegentest bejutása a gyermekeknél gyakori, az orrbemenetbe különféle (gyöngy, játék, bab, kavics) dugnak. Az akadályozott orrlégzés, bűzös váladékozás jellemzi. Az idegentest eltávolítását szakorvos végezze.

Gyulladások

Heveny orrnyálkahártya-gyulladás (rhinitis acuta) vírusos megbetegedés, de meghűlés is kiválthatja. Cseppfertőzéssel terjed. Tünetei: viszkető, égő érzés az orrban és az orrgaratban, tüsszögés, hideg borzongás, orreldugulás, fejfájás, vízszerű orrváladék. Később az orreldugulás fokozódik, s a váladék nyákos, gennyes, a beszéd orrhangúvá válik. Kezeléseként tüneti terápiát alkalmazunk.

Idült orrnyálkahártya-gyulladás (rhinitis chronica) oka leggyakrabban orrmelléküreg-gyulladás, nagyfokú orrsövényferdülés vagy orrgaratmandula túltengése. A levegőszennyeződés következtében is nő a krónikus gyulladásban szenvedő betegek száma.

Ozanea. A betegség jellemző tünete az orrnyálkahártya sorvadása, az orrüreg nagyfokú tágulata. Az orrváladék szívós, beszárad és fokozott pörkképződés jellemzi. A szürkés-zöldes pörkök bomlanak és rendkívül bűzösek. A beteg szaglása nagyfokban romlik. Gyakori a kínzó fejfájás, főleg az orrgyök tájékán. Számos ok okozhatja az elváltozást többek között öröklés, hypovitaminosis, endocrin zavarok, bakteriális fertőzés, idült orrmelléküreg-gyulladás. Nők gyakrabban betegszenek meg. Terápiája tünetei, gyakori orroillette, öblítések, pörkök szakorvosi eltávolítása, antibiotikus terápia, fokozott vitaminbevitel.

Allergiás orrnyálkahártya-gyulladás (rhinitis allergica) lehet szezonális vagy egész évben fennálló. A szezonális allergiás nátha leggyakoribb alakja szénanátha, melyet pollen-allergén okoz mezők-fák virágzása idején. Lényege a az orrnyálkahártya túlérzékenysége az allergén anyagokkal szemben. Terápia lényege a kiváltó ok megtalálása, a beteg szervezetét deszenzibilizálni kell az allergénnel szemben, tüneti kezelés is szükséges corticosteroid hatású gyógyszerekkel.

Az orrmelléküregek betegségei

Gyulladások

Heveny orrmelléküreg-gyulladás (sinusitis acuta). Heveny nátha kapcsán a kórokozók bekerülhetnek az orrmelléküreg-rendszerbe és ott megbetegedhetik a nyálkahártyát. Ha a termelődő váladék nem tud eltávozni a melléküregekből, akkor a felhalmozott váladék nyomja az üregek falát és fellépnek az egyes melléküregekre jellemző fájdalmak.

Arcüreggyulladás: nyomásérzékenység az arcüreg elülső falán

Rostasejtek: fájdalom az orrgyök táján

Homloküreg: a homloküreg elülső falán feszülő fájdalom, de kifejezettebb a belső szemzug felett

Jellemző tünet még az orrmelléküreg-fájdalmak a reggeli órákban jelentkeznek és az orrfúvás kapcsán ürülő váladék mennyiségének csökkenésével arányosan csökken a fájdalom is. Kezelése először tüneti terápia: orrcseppek, fájdalomcsillapítók adása, váladék folyamatos eltávolítása orrfújással. A magas láz, fokozódó fájdalom már a szövődmény jele lehet. Ebben az esetben a nyálkahártyán kívül az üregek csontos falára is áttérjed a gyulladós folyamat. De tovább terjedhet a koponyaüregbe is és agyhártyagyulladást vagy agytályogot okozhat. Magas láz és fokozódó fájdalom felléptekor széles spektrumú antibiotikum adása szükséges.

Idült orrmelléküreg-gyulladás (sinusitis chronica) leggyakrabban a nem teljesen gyógyult heveny melléküreg-gyulladás után alakul ki. Oka lehet orrsövény-ferdülés, orrgaratmandula túltengése, orr-poliposis, porártalom. Terápia az orr- és homloküregben lévő bő váladék eltávolítása, szükség esetén az üregek punkciójával. Ha fizikai oka van a gyulladásnak pl. orrsövény-ferdülés, műtéti megoldás javasolt.

Orrbetegek ápolása

Az osztályon ellátott betegek nagy része idült betegségben szenved. Az orrbetegek jellemző tünetei: láz, fájdalom, orrfolyás, orreldugulás, orrfúvás, orrvérzés, tüsszentés, szaglászavar és ízérvészavar, orrbemenetben, felső ajkon duzzanat, szemhéj körüli duzzanat, eszméletlenség. Az ápolás fontos része a vizsgálatoknál, kezeléseknél való segédkezés.

Ezek a következők: orrvérzés csillapítása, orrvérzés-csillapítás elektrokauterrel, orrcsonttörés ellátása, idegentest eltávolítása, arcüreg-punctio. Orrműtétek utáni speciális ápolási teendők, posztoperatív ellátás:

- magasan, a hátán fekszik a beteg, szükség esetén orvosi utasításra fájdalomcsillapítót adunk
- parittyakötést helyezünk az orr elé, a kötést folyamatosan figyeljük, vérzés esetén az orvost értesíteni kell
- váladékozás miatt bőrvédelem alkalmazása
- tamponált orrú beteg szájon át lélegzik, így a párásítás szükséges
- műtétes beteg étrendjének biztosítása

A GARAT ÉS A GÉGE BETEGSÉGEI

Garat betegségei

Gyulladások

Heveny garatgyulladás(pharyngitis acuta) esetén kaparó, égő, száraz érzésről és nyelési fájdalomról panaszkodik a beteg. A garat nyálkahártyája duzzadt, vérbő, savós nyálkával fedett. A hátsó garatív mellett párnaszerűen duzzadt nyirokszövet láthatunk, rajta gombostűfejnyi szürkés-fehér tüzők jelennek meg. Kezelése: gyakran vírusfertőzés okozza, így kezelése tüneti láz- és fájdalomcsillapítás, helyileg szopogató tableta ajánlott.

Idült garatgyulladás (pharyngitis chronica) oka az akadályozott orrlégzés miatt szájon át légző betegnél a szájon át belégzett por, gőz, gáz, száraz levegő, nikotin, alkohol-abusus. Tünetek: kínzó szárazság-, szomjúság-, csomóérzés a torokban és a nyakon. Folyamatos nyelési és köhécselesi inger. A garat nyálkahártya megtekintésre lakkszerűen fénylő és foltokban szívós váladékkal fedett. Kezelése a kiváltó ok megszüntetése mellett tüneti kezelés ajánlott.

Mandulák (lymphaticus garatgyűrű, Waldeyer gyűrű)

Gyulladások

Hyperplasia tonsillarum. A szájpadmandulák megnagyobbodnak, szűkíthetik a garatszorost, és már enyhe visszatérő gyulladásnál is nyelési panaszokat okozhat. Az állszögleti nyirokcsomók tapinthatóak, a beszéd "gombócosá" válik.

Orrgaratmandula-tútgengés gyermekek betegsége, a pubertáskorban fokozatosan megkisebbedik és visszafejlődik a nagy orrgaratmandula. Tünetek: akadályozott orrlégzés miatt következményes szájlégzés. A gyermek éjszaka nyugtalanul alszik, reggel fáradtan ébred. A csökkent szagérzés miatt étvágytalanság tapasztalható. A fülkürt működése is akadályozott: a dobhártya behúzódott, vezetési halláscsökkenést és gyakori középfülgyulladást okoz. Gyakori az idült orr- és orrmelléküreg-gyulladást is. Terápiája műtéti megoldás.

Garatmandula heveny gyulladása (tonsillitis acuta) fiatalabb felnőttek és gyermekek betegsége, idősebb korban ritkábban fordul elő. Oka leggyakrabban *Streptococcus B-haemolyticus*, ritkábban *Pneumococcus*, *Staphylococcus* stb. Tünetei jellegzetesek: láz, nyelési fájdalom, mely a fülbe sugárzik. Az állszögleti nyirokmirigyek megnövekednek, kissé fájdalmasakká válnak. Kezelés alapja antibiotikus terápia, folyadékpótlás, lázcsillapítás. A mandula körüli tályog tünetei: magas láz, nyelési fájdalom, gombócos hang, nagyfokú szájjár. Az állapot megoldása sebészi úton a genny lebocsátása.

Idült mandulagyulladás (tonsillitis chronica). Ismétlődő gyulladások következtében maradványként baktériumokat, szövettörmelék tartalmazó beszűrődések maradnak vissza heges környezetben, amelyek okai lehetnek újabb gyulladásoknak. Tünetei csekély nyelési panaszok, enyhe szájbűz, ízérvészavarok, tapintható állszögleti mirigyek. Az idült mandulagyulladásnak egyik súlyos következményes a gócfertőzés. A mandulákból a vérpályába került baktériumok, toxinok antigénként viselkednek és antitest termelését indítják el más szervekben. A leggyakoribb betegségek, amelyeket a gócfertőzés okozhatnak: heveny reumás izületi és izomgyulladás, szvizomgyulladás, glomerulonephritis, gócnephritis stb. Leggyakoribb kórokozó *Streptococcus B haemolyticus*.

Mononucleosis infectiosa (Pfeiffer-féle mirigyláz) vírusfertőzés. Tünete: tonsillák meggduzzadnak, vérbőek, szürkés-fehér lepedékkel fedettek. Nagyfokú nyirokmirigy duzzanat a nyakon, hónaljban, lágyéktájon. Lép, máj tapintható, elhúzódó lázas állapot. Terápiája: tüneti kezelés, láz- és fájdalomcsillapítók.

Diphtheria: szürkés–fehér lepedék a tonsillákon kívüli területre is ráterjed. Magas láz jellemzi. Az állszögleti nyirokmirigyek fokozatosan megduzzadnak. A kötelező védőoltások óta nagyon ritkán fordul elő.

Bizonyos esetekben a madulák betegségeinek megoldása a tonsillectomia. Javallatai: gyakran ismétlődő lázas mandulagyulladás, mandula körüli tályog, egyszeri mandulagyulladás, ha szövődményt okoz, ha valószínűleg fertőzőgóc a mandula, rendkívüli nagyságú mandulák, ha a mandulatasakokból bőségesen ürül törmelékes genny

Daganatok

A garatban jó és rosszindulatú daganatok is előfordulnak. Jóindulatú daganatok a fibroma, lipoma, angioma, angiofibroma stb. Terápia: műtéti megoldás. Rosszindulatú daganatok: carcinoma, sarcoma, lymphosarcoma. Carcinomák idősebb korban, míg a sarcomák fiatalabb korban fordulnak elő. Kiindulási helyük leggyakrabban az orrgarat, szájpandulák és a nyelv. Korán ad áttéteket. Terápiája műtét és sugárterápia.

A gége betegségei

Hangszalag bénulások

Izom eredetű működési zavarok. Leggyakrabban a hangszál saját izmának működése károsodik a gége nyálkahártya akut vagy krónikus gyulladása kapcsán. Terápia: gégediéta, szakorvosi kezelés, beszédgyakorlatok.

Idegbénulások. A gége fő mozgató idege a X. agyideg egyik ága a nervus recurrens. A n. recurrens egyik oldali sérülése vagy gyulladása esetén az azonos oldali gégefél nem mozog, a beteg levegőt jól kap, de rekedten beszél. Kétoldali n. recurrens sérülésnél mindkét hangszalag mozdulatlan lesz, közöttük csak 2–3 mm rés marad szabadon. Ezért a beteg csak nyugalomban és gyulladástól mentes hangszalag mellett kap csak levegőt. Kétoldali gégebénulásnál sürgősen légcsőmetszést kell végezni.

Gyulladások

Laryngitis acuta. Okai: az orr és a garat heveny gyulladásainak részjelensége leszálló fertőzés formájában. Okozhatja még a hang túlzott megerőltetése. Tünetei az érdes hang, rekedtség, mely a teljes hangtalanságig fokozódhat, égő, karcoló szárazségérzés a nyakon, köhögési inger. Terápiája hangkímélés, köhögéscsillapítók. Tilos a dohányzás, forró vagy hideg, illetve fűszeres ételek és italok fogyasztása.

Laryngitis subglottica elsősorban gyermekeknél alakul ki. Jellemző tünetei láz, ugató jellegű köhögés, hangos belégzési stridor, légszomj. A tünetek rendszerint éjszaka jelentkeznek. Kezelése antibiotikum, antihistamin, calcium, szteroidok, páradús levegő biztosítása. Szükség esetén oxigén adás.

Gégevizenyő (oedema laryngis) a gége nyálkahártyájának hirtelen kialakuló duzzanata, melynek oka allergiás folyamat. Terápiája antihistamin, szteroid, calcium adása, ha szükséges légcsőmetszés végzés.

Hangszalag polip (polypus cordae vocalis) a hangszalag elülső-középső határán helyezkedik el, típusosan egyoldalú elváltozás. Jóindulatú elváltozás, nyálkahártya-gyulladás miatt kialakult szövettömörület, mely rekedtséget okoz.

Papilloma laryngis vírus okozza, miként a bőr szemölcsseit is. Gyermekkorban gyakori, a gége területén több gócban jelen lehet. Műtéti eltávolítását a gyakori kiújulási hajlam miatt többször el kell végezni.

Daganatok

A gége jóindulatú daganatai közül a leggyakoribbak a fibroma, az angioma, chondroma, amyloid tumor, papilloma. Ezek megoldása műtétilag biztosított.

A rosszindulatú daganatok a carcinoma és elvéve sarcoma lehetséges. A carcinoma laryngis a gége bármely pontjából kiindulhat. A szövettani vizsgálattal igazolt daganatok terápiája műtéti úton és sugárkezeléssel történik. Műtéti megoldás lehet a hangszalagok kiirtása (chordectomy), mely után a beteg 6–8 napig gégekanüllel lélegzik; a gége részleges vagy teljes kiirtása. Ebben az esetben a beteg kanülön keresztül lélegzik vagy átmenetelig vagy véglegesen. A rehabilitáció során meg tanítjuk a beteg a kanül használatára, mag ellátása, beszélő kanül alkalmazására.

Légcsőmetszés (tracheotomia) sürgős javallatai: ha a gége lumene nagyfokban mechanikusan beszűkül vagy kórfolyamat következtében elzáródik például idfegen test, daganat, oedema, lúg- savmérgezés. Ilyenkor műtéttel rétegről rétegre haladva a nyak középvonalában és eljutni a légcső felső elülső falához. A légcsövön a 2–3 gyűrű magasságában ovális ablakot kell készíteni. Melyen keresztül a a légcsőkanül behelyezhető.

Conicotomy alkalmazandó nagyfokú, gége eredetű vagy gégen kívüli akadály miatti légszomj esetén, amikor intubációra vagy tracheotomiára nincs lehetőség. A nyak középvonalában a pajzsporc és a gyűrűporc közötti rést (ligamentum conicum) átvágjuk és azonnal kap levegőt a beteg. Nyitva kell tartani a nyílást, amíg a szabályos tracheotomia elvégezhető.

Garat és gégebetegek ápolása

Az osztályon ápolát beteg jelentős része krónikus betegségben szenved. A jellemző tünetek, amiket az ápolónak meg kell figyelnie: rekedtség, nehézlégzés, köhögés, vitális paramétere.

Garat- és gégeműtétek utáni speciális ápolási teendők, posztoperatív ellátás:

a gége megnyitása nélkül végzett műtétek után a legfontosabb a szabályok szigorú betartása: tilos a hangos beszéd, csak suttoghat és keveset beszélhet a beteg; tilos a nyálkahártya-izgatók fogyasztása túl forró vagy hideg ételek, italok, dohányzás, alkohol

- légcső metszés után magasan, a hátán fekszik a beteg, szükség esetén orvosi utasításra fájdalomcsillapítót adunk, vitális paramétereit ellenőrizzük
- a gégekanül tisztítása ápolói feladat, de csak a belső rész tisztítása végezhető, a kanül csere orvosi kompetencia
- szondatáplálást alkalmazunk
- higiénés szabályok betartása a kanül tisztítás, gondozás során
- beteg megtanítása szondatáplálás végzésére, a kanül tisztítására cseréjére
- beteg rehabilitációjában való részvétel, a rehabilitációs team tagjaként.

Összefoglalás

A fül-orr-gégészet területére eső és a mindennapi gyakorlatban igen nagy számban előforduló betegségek lényegét, a kezelés menetét, az ápolás speciális teendőit az áplónak ismernie kell, hogy a munkáját tudatosan tudja végezni. A szakma területéhez tartozó szervek a légzés, a beszéd, a hangképzés, a táplálkozás, a hallás, és a szaglás céljait szolgálják. E szervek egymással szoros összefüggésben vannak és betegségeik egymásra terjedhetnek. Az elmúlt években a fül-orr-gégészet jelentős fejlődésen ment keresztül; a mikrosebészet lehetővé tette a különböző hallásjavító műtéteket, a dobhártya és a hallócsontocskák pótlását, valamint a gégesebészet fejlődését. A szakma sokrétűsége és az utóbbi időben végbement nagy fejlődés sok érdekes és szép feladatot ró a jól képzett ápolókra. Ebben a fejezetben megismerkedtünk a fül, az orr és a garat – gége betegségeivel. Ismertettük a kiváltó okokat, a jellemző tüneteket, tünetcsoportokat, a terápiák alapelveit, konzervatív és műtéti megoldásait.

TANULÁSIRÁNYÍTÓ

1. feladat

Első lépés: olvassa el nyugodtan az egész tananyagot!

2. feladat

Ha valami nem világos, vagy nem érthető az Ön számára, azokat jegyezze fel és nézzen utána a szakirodalomban, az interneten vagy ha kórházi gyakorlatát tölti Fül-orr-gégészeti osztályon, kérdezzen rá az orvosoktól vagy az ápolóktól!

3. feladat

Keressen kiadványokat, melyek a gégekiirtás utáni rehabilitációról szólnak!

4. feladat

Kórházi gyakorlaton vegyen részt fül-orr-gégészeti beteg vizsgálataiban! Ha már biztos a tudása, önállóan asszisztáljon az orvosnak!

5. feladat

Kórházi gyakorlaton vegyen részt fül-orr-gégészeti betegek posztoperatív ápolásában, asszisztáljon a beavatkozások során!

6. feladat

Csoporttársaival készítsenek power point bemutatót a fül, az orr és a gége anatómiájáról!

7. feladat

Tanulmányozza, majd önállóan töltsse ki a fül-orr-gégészeti beteg ápolási dokumentációját!

8. feladat

Vegyen részt diétás tanácsadáson!

9. feladat

Készítsen összeállítást a fül-orr-gégészeten előforduló gyermekek speciális ápolási teendőiről!

ÖNELLENŐRZŐ FELADATOK

1. feladat

A következő állításokból válassza ki az igaz állításokat!

- A./ Conicotomia alkalmazandó nagyfokú, gége eredetű vagy gégén kívüli akadály miatti légszomj esetén.
- B./ Laryngitis acuta esetén tilos a dohányzás, forró vagy hideg, illetve fűszeres ételek és italok fogyasztása.
- C./ A rhinitis allergica lehet szezonális vagy egész évben fennálló.
- D./ Orrgaratmandula-túltengés elsősorban az időskor betegsége.
- E./ A carcinoma laryngis a gége bármely pontjából kiindulhat.
- F./ A hangszalag polip rosszindulatú elváltozás
- G./ Toxikus ártalmak olyan ártalmak, melyek a belsőfül képleteit vagy a hallóideget károsítják.

2. feladat

Sorolja fel az orrbetegek jellemző tüneteit!

-
-
-
-
-
-
-
-
-
-

3. feladat

Egészítse ki a következő mondatokat!

A corti-szervben a kor előrehaladtával folyamat zajlik le, a mely mindkét fülben halláscsökkenést okoz,

I.KISKLINIKUMI SZAKISMERETEK ÉRZÉKSZERVEK MEGBETEGEDÉSEI ÉS SPECIÁLIS ÁPOLÁSI ÉS GONDOZÁSI IGÉNYEI

A garatban carcinomák korban, míg a sarcomák korban fordulnak elő.

A Pfeiffer-féle mirigyázat fertőzés okozza.

A Ozanea jellemző tünete az sorvadása.

Kisfokú orrsövényferdülés nem okoz panaszt, azonban az orrüregt lényegesen szűkítő ferdekések akadályozzák az

Meniére-betegség oka a hártás labirintusban felszaporodott

Idegen test a hallójáratban a leggyakrabban fordul elő

A fülkagyló sérüléseinek megoldása ellátással történik.

A betegek vizsgálatát általában végezzük, de egyes különleges vizsgálatok pl. az egyensúlyozószerv vizsgálata helyzetben történik.

4. feladat

Sorolja fel a heveny és idült középfülgyulladások lehetséges szövődményei!

-
-
-
-
-

5. feladat

Sorolja fel az orrvérzés helyi okait!

-
-
-
-
-

MEGOLDÁSOK

1. feladat

A./ Conicotomia alkalmazandó nagyfokú, gége eredetű vagy gégén kívüli akadály miatti légszomj esetén. IGAZ

B./ Laryngitis acuta esetén tilos a dohányzás, forró vagy hideg, illetve fűszeres ételek és italok fogyasztása. IGAZ

C./ A rhinitis allergica lehet szezonális vagy egész évben fennálló. IGAZ

D./ Orrgaratmandula-túltengés elsősorban az időskor betegsége.

E./ A carcinoma laryngis a gége bármely pontjából kiindulhat. IGAZ

F./ A hangszalag polip rosszindulatú elváltozás

G./ Toxikus ártalmak olyan ártalmak, melyek a belsőfül képleteit vagy a hallóideget károsítják. IGAZ

2. feladat

- láz,
- fájdalom,
- orrfolyás,
- orreldugulás,
- orrfúvás,
- orrvérzés,
- tüsszentés,
- szaglász- és ízérvészavar,
- orrbemenetben, felső ajkon duzzanat,
- szemhéj körüli duzzanat,

3. feladat

A corti-szervben a kor előrehaladtával DEGENERATÍV folyamat zajlik le, a mely mindkét fülben halláscsökkenést okoz,

A garatban carcinomák IDŐSEBB korban, míg a sarcomák FIATALABB korban fordulnak elő.

A Pfeiffer-féle mirigylázat VÍRUS fertőzés okozza.

Az Ozanea jellemző tünete az ORRNYÁLKAHÁRTYA sorvadása.

I.KISKLINIKUMI SZAKISMERETEK ÉRZÉKSZERVEK MEGBETEGEDÉSEI ÉS SPECIÁLIS ÁPOLÁSI ÉS GONDOZÁSI IGÉNYEI

Kisfokú orrsövényferdülés nem okoz panaszt, azonban az orrüregt lényegesen szűkítő ferdelek akadályozzák az ORRLÉGZÉST .

Meniére–betegség oka a hártás labirintusban felszaporodott ENDOLYMPHA.

Idegen test a hallójáratban a leggyakrabban GYERMEKEKNÉL fordul elő

A fülkagyló sérüléseinek megoldása SEBÉSZI ellátással történik.

A betegek vizsgálatát általában ÜLŐHELYZETBEN végezzük, de egyes különleges vizsgálatok pl. az egyensúlyozószerv vizsgálata FEKVŐ helyzetben történik.

4. feladat

- csecsnyúlványgyulladás
- labyrinthitis
- otogen meningitis
- agytályog
- arcidegbénulás

5. feladat

- orrsövény elülső részén a dús vénás fonat erei megrepednek akár a legkisebb mechanikai ingerre pl. vakarás
- nagyobb traumák pl orrcsonttörés
- elfekvő idegentest főként gyermekkorban
- rosszindulatú daganatok az orrban és az orrmelléküregeiben
- fiatalokban orrgarati érdaganat

IRODALOMJEGYZÉK

Dr. Donáth Tibor. Anatómia – élettan Medicina Könyvkiadó Rt, Budapest, 1999.

Dr. Radnót Magda: A természet alapvonalai Medicina Könyvkiadó, Budapest 1984

Szerk.: dr. Bokor Nándor: Általános ápolástan és gondozástan Medicina Könyvkiadó Zrt.
Budapest 2009.

Szerk.: Marosán Miklósné: Egészségügyi alapismeretek a természetgyógyászati
szakképzéshez Egészségügyi Szakképző és Továbbképző Intézet, Budapest 2008

Szerk.: Dr. Sas Vilmos: Kisklinikumi szakápolástan Medicina, Budapest, 1992

Szerk.: Dr. Schwarczmann Pál: Kisklinikumi szakismeretek Medicina, Budapest 1980

MUNKANYELV

A(z) 1865–06 modul 016–os szakmai tankönyvi tartalomeleme felhasználható az alábbi szakképesítésekhez:

A szakképesítés OKJ azonosító száma:	A szakképesítés megnevezése
33 762 01 0000 00 00	Szociális gondozó
33 762 01 0010 33 01	Fogyatékosok gondozója
33 762 01 0010 33 02	Szociális gondozó és ápoló

A szakmai tankönyvi tartalomelem feldolgozásához ajánlott óraszám:

13 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