



Bodóné Erős Rózsa Klára

Klinikumokhoz kapcsolódó ápolási tevékenység a belgyógyászati osztályokon



A követelménymodul megnevezése:

A sajátos szükségletek felmérésének feladatai az idősellátásban

A követelménymodul száma: 1865-06 A tartalomelem azonosító száma és célcsoportja: SzT-021-30



A KLINIKUMHOZ KAPCSOLÓDÓ ÁPOLÁSI TEVÉKENYSÉG A BELGYÓGYÁSZATI OSZTÁLYOKON

ESETFELVETÉS – MUNKAHELYZET

Z. Zoltán, 43 éves beteg kerül felvételre. A beteg diagnózisa májchirrózis. A beteg testtömege 53 kg, vékony testalkatú, nagy hassal. Bőre sárga színű, a beteg elesett, gyenge, hasi fájdalomra, puffadásra panaszkozik.

Milyen beteg megfigyelési teendők vannak? _____

SZAKMAI INFORMÁCIÓTARTALOM

A Beteg általános megfigyelése

A megfigyelés olyan önálló vagy nem önálló dokumentált tevékenység, amely során a beteg alapvető életjelenségeit fizikális vizsgálattal, az inspectio (megfigyelés), palpato (tapintás), auscultatio (hallgatás), percussio (kopogtatás), és az olfactus (szaglás) segítségével érzékszervei, illetve műszerek, eszközök segítségével észleli.

A megfigyelés történhet elektronikus betegmegfigyeléssel is melynek lényege, hogy a beteg életműködéseivel kapcsolatos jelenségek, változások elektromos jellé alakulnak, és folyamatosan észleljük azokat. Az elektromos jelek zavarűrés és erősítés után számok, vagy görbék formájában monitoron ábrázolhatóak, tárolhatóak és kinyomtathatóak.

A megfigyelt élettani eredmény vagy jelenség birtokában kell dönteni a további teendőkről. A megfigyelés során el kell különíteni a kóros és normális (élettani) életjelenségeket. A megfigyelés időben lehet szakaszos vagy folyamatos. Minden olyan esetben, amikor a betegség lefolyásában hirtelen változás állhat be, szükséges a beteg folyamatos megfigyelése.

A megfigyelést fokozatokban végezhetjük, alap- vagy rutinmegfigyelés, illetve bővített vagy speciális megfigyelés formájában (alap, plusz egy-egy szervrendszer fokozott megfigyelése). Kiterjesztett betegmegfigyelés vagy betegmonitorizálás több szervrendszer egyidejű, fokozott megfigyelését jelenti.

- Járás megfigyelése esetén figyelni kell a bizonytalan, összerendezetlen (ataxiás) járás mellett a diszbáziás (hibás, zavart) panaszokra.
- Testtartás megfigyelése során vegyük észre az esetleges gerincferdülést, és a görcs miatti görnyedt testhelyzetet.



1. ábra. gibbus

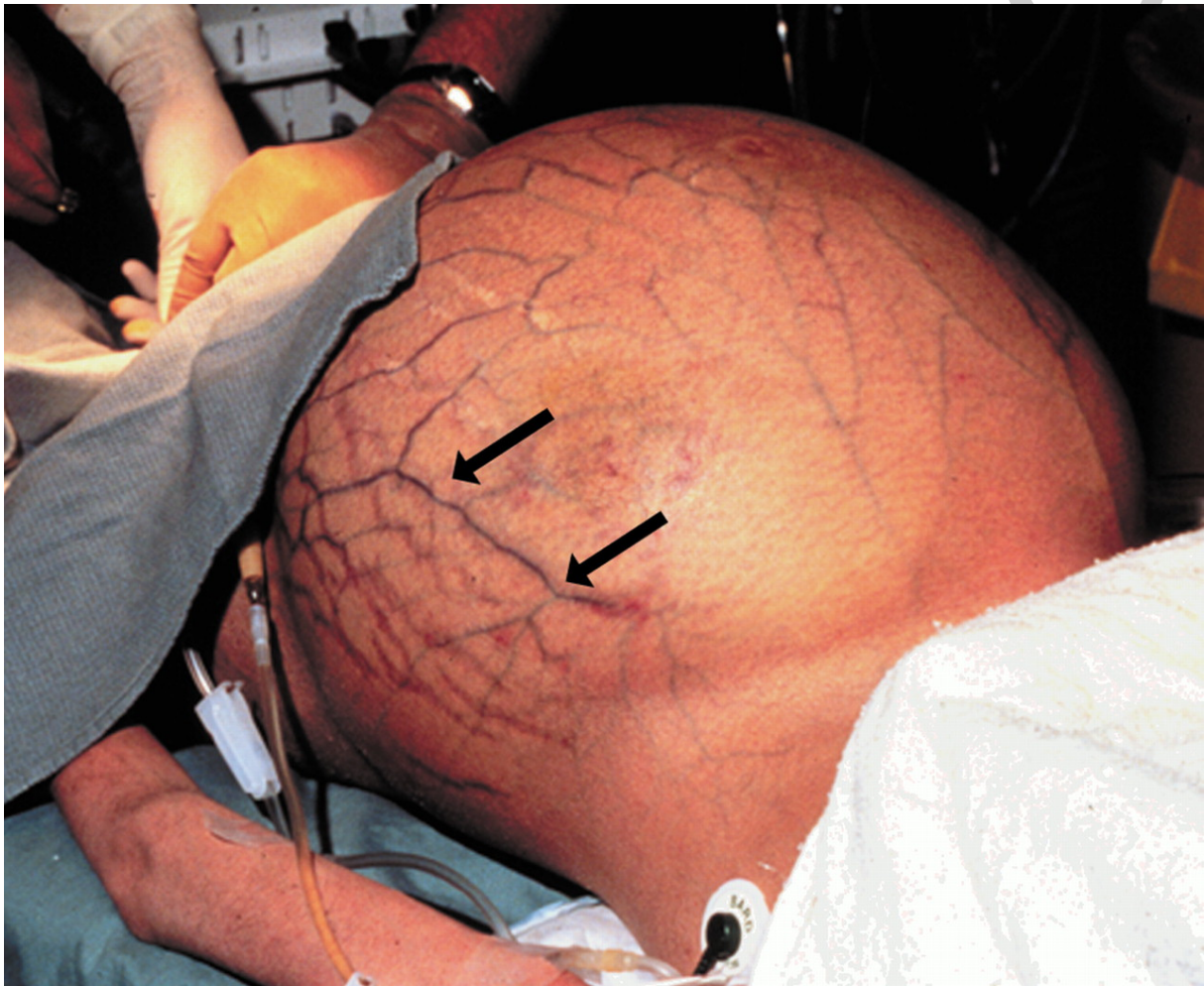
Signs of scoliosis



2. ábra. Scoliosis

- Figyeljük az ápoltság milyenségét.
- Beszéd megfigyelése során minden esetben figyelni kell a nehézlégzés jeleit, valamint informatív jelentőséggel bír az orientáltság. Aphasia estén minden alkalommal el kell különíteni, hogy motoros vagy szenzoros, esetleg mindkét formával állunk szemben, mely nagymértékben befolyásolja a későbbi betegápolást az együttműködés területén.
- A testtömeg, testmagasság, haskörfogat mérése. Testtömeget és testmagasságot használunk a testtömeg-index kiszámításához (angolul Body Mass Index), melynek képlete: a testtömeg (kg) osztva a testmagasság méterben kifejezett négyzetével (m^2). A haskörfogat helyes mérését az ábra szemlélteti.
- A bőr megfigyelése során elengedhetetlen a bőr turgorának, színének, hőmérsékletének, nedvességének megfigyelése mellett a vakarási nyomok, oedémák (vizenyők), véraláfutások, ecchymosisok (diffúz bőrvérzés), petechiak (pontszerű becérzések) ellenőrzése. Anyajegyek kóros elváltozása.
- Szőrzet, hajas fejbőr ellenőrzése. Fel kell figyelni, illetve rá kell kérdezni a haj illetve szőrzethullásra, valamint inspectio során a malnutrició (hiányos táplálkozás) okozta szőrzet és a hajelváltozásokra. Meg kell vizsgálni, vannak-e élősködők?
- A köröm állapota tükrözi a táplálkozást, tápláltságot, foglalkozást. A köröm színének, formájának ellenőrzése.
- Arc, arckifejezés ellenőrzésénél keressük betegségek jellegzetes tünetei mellett a cachexia, fájdalom jeleinek meglétét is.

- Szem megfigyelésénél mindenképpen jelzésértékű az exophthalmus, a szemhéj ptosis mellett a hirtelen látásromlás, pupillák ellenőrzése.
- Nyak megfigyelése során inspectioval és palpatoival meg kell győződni a pajzsmirigy, nyirokcsomók állapota mellett az arteria carotis communis keringéséről.
- Mellkas megfigyelése során a mellkas-deformitások mellett (pl. tüdőtágulat) az emlők rendellenességeit. Intenzív megfigyelés kapcsán a légzés mellékzörejeinek hallgatósága mellett a szív vizsgálata és a szívhangok monitorizálása is.
- A has megfigyelése során keressük az ascites (hasvízkór), defance (feszés has), caput medusae (bőrvénák, köldök körüli visszeres tágulat) jelenlétét. A beteg visszajelzései során kérdezzünk rá a meteorismusra.



3. ábra. Ascites

- Végtagok megfigyelése során a legszembeötlőbb elváltozás a csonkoltság mellett a duzzanat, ízületi duzzanat, deformitás, visszértágulat és a színelváltozás. Sorvadás vagy bénulás jelenléte. Az oedemat és a limphoedemat minden esetben különítsük el. A kardiális eredetű oedema szimmetrikus, hideg tapintatú, fájdalomtalan. A limphoedema a nyirokutaknak megfelelően alakul ki. A vénás rendszer betegségei pl. mélyvénás trombózis okozta oedema aszimmetrikus, meleg tapintatú. A kezek megfigyelésénél keressük a tremor, flepping-tremor meglétét vagy hiányát, alsóvégtag esetében pedig a Homans-tünet pozitívítását trombózisnál.
- Emlékezet ellenőrzése során az engrammok (emléknyomok) bevésődésének és tárolásának alapján vizsgáljuk a rövidtávú és a hosszú távú memóriát.

A beteg megfigyelése kapcsán kitérhetünk esetünkben a májchirrozis, alkoholizmus okozta szövődmények jeleire.

TANULÁSIRÁNYÍTÓ

1. Milyen mentális és szociális zavarokat okoz az idült alkoholizmus?

2. Nézze meg a KSH honlapján, hogy Magyarország hányadik helyen áll a világ alkoholfogyasztásában?

3. Elevenítse föl az egyes bőrelváltozásokat? Melyeket, milyen betegségek okozzák?

4. Milyen kóros légzéstípusokat ismer?

MEGOLDÁSOK

1. feladat

Májcirrozis

Hypertonia

Tbc

Szív és keringési betegség

REflux

2. feladat

8. helyen

3. feladat

A bőr megfigyelése során elengedhetetlen a bőr turgorának, színének, hőmérsékletének, nedvességének megfigyelése mellett a vakarási nyomok, oedémák (vizenyők), véraláfutások, ecchymosisok (diffúz bőrvérzés), petechiak (pontoszerű becérzések) ellenőrzése. Anyajegyek kóros elváltozása

4. feladat

Kussmaul

Chyne stoks

ÖNELLENŐRZŐ FELADATOK

1. feladat

Milyen típusú oedemákat ismer? Mely betegségek okozhatják?

2. feladat

Egy végtag duzzanat, deformitása mire utalhat?

MEGOLDÁSOK

1. feladat

Hideg tapintatú, szimmetrikus, fájdalomtalan oedema a kardiális oedema, míg a mélyvénás trombózis okozta oedema asszimetrikus, meleg, fájdalmas.

2. feladat

Utalhat törésre, régebbi rosszul gyógyult törésre, ízületi megbetegedésre pl. gyulladás, sérülés, ízületi bevérzés.

MUNKANYAG

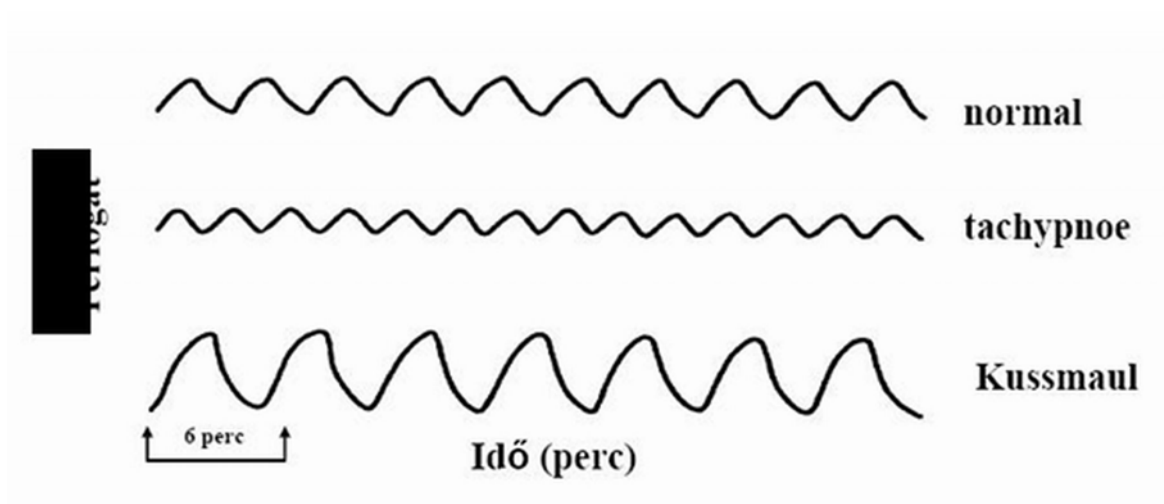
KARDINÁLIS TÜNETEK: LÉGZÉS, TESTHŐMÉRSÉKLET, PULZUS, FÁJDALOM, TUDAT, MAGATARTÁS MEGFIGYELÉSE

ESETFELVETÉS – MUNKAHELYZET

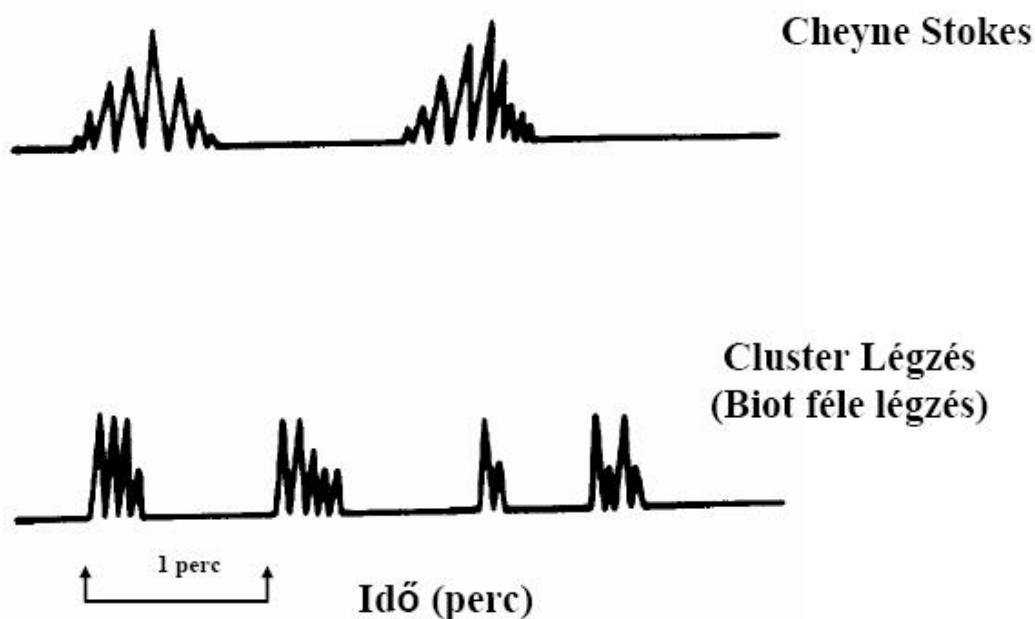
Az otthon parkjában találkozik egy 60 év körüli férfival, akinek nehézlégzése van, pulzusa szapora, de könnyen elnyomható. Bőre sápadt, hideg veritékes. Mely egyéb kardinális tünetet kell még megfigyelnie? _____

SZAKMAI INFORMÁCIÓTARTALOM

A légzés megfigyelése során észlelni kell a légzés számát és annak a normálistól való eltérését, fel kell ismerni a következő eltéréseket; bradypnoe, tachypnoe, hyperpnoe, apnoe, hyperventilatio, hypoventilatio. A légzés ritmusának megfigyelése kapcsán keressük a normálistól való eltéréseket, mint például; Cheyne–Stokes vagy Kussmaul típusú légzés. A légzés hangja normálisan nem hallható, ellenben tekintsük kórosnak a normálistól való eltérést, mint például; sípoló, szürcsölő hangokat. A nehézlégzést mindig rendellenesnek kell tekinteni és igyekezni kell az alapvető dyspnoe fajtákat elkülöníteni egymástól a következő felsorolás segítségével: munkadyspnoe, nyugalmi dyspnoe, orthopnoe, paroxysmalis/nocturnalis dyspnoe, inspirációs/exspirációs dyspnoe valamint ideges eredetű nehézlégzés. **A légzésmegfigyelés lépései:** Helyezze a beteget kényelmes testhelyzetbe, lehetőleg fektesse úgy, hogy a feje 45–60 fokkal legyen megemelve. Teremtse nyugodt környezetet. Ha a beteg fizikai tevékenységet folytatott, várjon 5–10 percet. A beteg mellkasát tegye szabaddá. Figyelje meg a teljes légzési ciklust (egy belégzés és egy kilégzés). A ciklus megfigyelése után másodpercmutatós óra segítségével kezdje el a számolást. Ha a beteg légzése ritmusos, végezze a számolást 30 másodpercig, és az eredményt szorozza meg kettővel. Amennyiben a légzés szabálytalan ritmusú, a számolást végezze 1 percig. Figyelje meg a légzés mélységét, a légzési ciklus ritmusát. Kóros paraméterek észlelése esetén értesítse az orvost.



4. ábra. Légzéstípus



5. ábra. Légzéstípus

A testhőmérséklet mérése: A hő az anyagcsere-folyamatok során keletkezik, a környezettől független, állandó, minimális napi ingadozást mutat, melyet befolyásol a napszak, a fizikai munka, a stressz, az életkor, az étkezés és a hormonok. A testhőmérséklet formáinál legyen jelzésértékű a hypothermia, kivéve az időskori formát, illetve a subfebris, subfebrilitas, febris, pyrexia és a hyperpyrexia.

A pulzus megfigyelése során vizsgáljuk a pulzus számát és annak a normálistól való eltérését, így felismerhető lesz a tachycardia, bradycardia, sinus tachycardia, paroxysmalis tachycardia. A perifériás keringésromlás gyanúja esetén minden esetben győződjünk meg az, hogy nincs-e pulsusdeficit. A pulzus megfigyelésekor vizsgálni kell a pulzus teltségét és annak a normálistól való eltérését minden esetben jelenteni kell az orvos felé, kiemelve a pulsus filiformist. A pulsus ritmusbeli eltérése kapcsán szintén kerüljön jelzésre az extrasystole, a bigeminia (kettős pulzus) és az arrhythmia absoluta.

A pulzusszámolás leggyakoribb helye az arteria radialis, mely a csuklónak a hüvelykujj felőli oldalán helyezkedik el. Egyes esetekben vizsgálható az arteria carotis is/ egyszerre csak egyik oldal/. A pulzus/ érverés, érlökés/ az ütőerekben tapintható lüktetés. A pulzushullámot egy-egy szívösszehúzóadás alkalmával az aortába kilökött vérmennyiség hozza létre. A beteget tájékoztassa a vizsgálatról. Helyezze a beteget ülő vagy fekvő helyzetbe. A beteg helyezkedjen el kényelmesen, lazán. A nyugalomba helyezés célja, a környezeti ingerek kivédése. Ha a beteg valamilyen aktív tevékenységet folytatott, várjon 5–10 percet. Mosson kezét. Végezze el a vizsgálatot. Helyezze a 2., 3. ujjbegyét az artéria radiálisra. Fejtsen ki enyhe nyomást a radiusra, kezdetben nyomja el a pulzust, majd csökkentse a nyomást annyira, hogy a pulzust ismét jól tudja tapintani. A lüktetés kitapintása után másodpercmutatós óra segítségével kezdje el a számolást. Ha a pulzus ritmusos, számolja meg az érverések számát 30 mp-en keresztül, és az eredményt szorozza meg kettővel. Amennyiben a pulzus szabálytalan, a számolást 60 mp-ig végezze. Határozza meg a pulzus erősségét, ritmusát.

Vérnyomás mérése: A normál értéktől való eltérést, mint a hypertonia, hypotonia és ortostaticus hypotensio tüntessük fel az ápolási dokumentációban és jelezzük az orvos felé.

A fájdalom egy kellemetlen, szubjektív érzet és érzelmi történés, amely fenyegető, vagy már bekövetkezett szöveti sérüléshez kapcsolódik. Mivel kízó testi érzés, élettani védekező mechanizmus, mindig komolyan kell venni és kerüljön jelzésre az orvos felé. A fájdalom szubjektív jelei az egyéni érzékenységtől függenek és nem vált ki két ugyanolyan választ. Az orvosnak referáljunk a fájdalom jellegéről, mely lehet tompa, görcsös, szúró és égő, kezdetéről, időtartamáról, lokalizációjáról, súlyosságról melyet fájdalomértékelő skálán monitorizálunk a betegnél. Továbbá a fájdalom rendszerességéről és az esetlegesen társuló tünetekről. A fájdalom esetén a betegek viselkedése különböző lehet, inspekció során dokumentálni kell az esetleges hangokat, arckifejezést, társas érintkezésben való eltérést.

A tudat az agykéreg működési állapota, melyet a beteg énjének és környezetének helyes felismerése, tevékenységének akarati irányítása jellemez. Ismerjük fel a kóros tudatformákat és jelezzük azt a vizit alkalmával. Kóros tudatformák lehetnek; dezorientáltság, apathia, somnolentia, szopor és a coma. A fokoztok elkülönítéséhez segítséget nyújthat a Glasgow-skálán való értékelés, mely objektív módon, pontszámokban kifejezve méri a tudat tisztaságának mértékét, a kapott értéket rögzíteni kell az ápolási dokumentációban és folyamatosan kontrollálni kell.

Glasgow-kóma-skála (GCS)

Az eszméletlenség mélységének mennyiségi megítélésére szolgáló skála

Szemnyitás

- 4 pont:** spontán
- 3 pont:** megszólításra
- 2 pont:** fájdalom ingerre
- 1 pont:** a beteg semmilyen stimulusra sem nyitja ki a szemét



A pupilla tágasságának megítélésére használható skála

Verbális felelet

- 5 pont:** orientált
- 4 pont:** zavart
- 3 pont:** nem megfelelő szavak használata
- 2 pont:** hangok kiadása
- 1 pont:** a beteg semmilyen verbális kommunikációra sem képes

A beteget megszólítjuk, esetleg ébresszük, szükség esetén fájdalomingerrel. Célzott kérdések teszünk fel (Hol van most?, Hogy hívják? Hányadika van? stb.)

Motoros válasz

- 6 pont:** végrehajtja az utasításokat (karját, lábát megemeli, nyelvét, fogát mutatja stb.)
- 5 pont:** célzott fájdalomelhárítás (a fájdalom irányába nyújt, tapint)
- 4 pont:** céltalan fájdalomelhárítás (ingerelt végtagok elhúzása, elhárító flexió)
- 3 pont:** abnormális flexió a fájdalom hatására (az ingerelt végtag egy- vagy mindkét oldali pathológiás flexiója, középagy feletti területek károsodására utal)
- 2 pont:** abnormális extenzió fájdalom hatására
- 1 pont:** nincs válasz, még a legerősebb ingerre sem (cerebrovasculáris katasztrófa, plexusbénulás, paraplegia, gyógyszermérgezések, féloldali bénulás esetén)

Az eszméletlenség mélysége

15 pont

3 pont

Készítette: Mentők Blog (mentok.blog.hu)

6. ábra. Glasgow coma skála

A KLINIKUMHOZ KAPCSOLÓDÓ ÁPOLÁSI TEVÉKENYSÉG A BELGYÓGYÁSZATI OSZTÁLYOKON

További kóros tudatformák lehetnek még; euforia, delirium, delirium tremens, apathia, agónia.

Magatartás, megjelenés: Együtműködő beteg nagymértékben segíti munkánkat, de a kóros magatartásformák befolyásolják a terápia és a gyógyulás sikerét. Ezért felismerésük esetén az orvossal karöltve irányítsuk a beteget szakemberhez. Kóros magatartásformák lehetnek; ellenkező, nyugtalan – szorongó, bizalmatlan beteg. A hospitalizmus, hypochondria, aggraviáció, disszimuláció, hisztéria és neuraszténia szakember segítségét igényli.

Esetünkben a kardinális tünetek kóros voltát kell megfigyelnünk, mint légzés, pulzus, fájdalom stb.

TANULÁSIRÁNYÍTÓ

1. Mi a tünet és panasz között a különbség? Kérje meg egy barátját, hogy szituációs gyakorlat keretében, próbálja leírni panaszokkal három betegség jellemzőit. Ön tegye ehhez a jellemző tüneteket is.

2. Keresse meg testén a tapintható artériákat!

3. Milyen testhőmérsékleti módszereket ismer? Milyen mérőeszközöket?

<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

MUNKANYAG

MEGOLDÁSOK

1. feladat

Tünet az egy megváltozott reakció képesség amely lehet objektív és szubjektív

A panasz mindig csak szubjektív az amit átélünk.

2. feladat

artéria radiális csukló artéria

artéria temporális halánték artéria

artéria femorális comb artéria

artéria carotis nyaki artéria

3. feladat

higanyos hőmérővel, digitális hőmérővel

hónalj árokban

szájban

végbélben

lágycsőhajlatban

fülben

ÖNELLENŐRZŐ FELADATOK

1. feladat

Milyen kóros pulzusformákat ismer?

2. feladat

Milyen kóros tudatállapotokat ismer?

MUNKAMINTA

MEGOLDÁSOK

1. feladat

A pulsus ritmusbeli eltérése kapcsán az extrasystole, a bigeminia (kettős pulzus) és az arrythmia absoluta.

2. feladat

euforia, delirium, delirium tremens, apathia, agónia

VÁLADÉKOK MEGFIGYELÉSE: VIZELET, SZÉKLET, HÁNYADÉK, KÖPET

ESETFELVETÉS – MUNKAHELYZET

L. Józsefné beteg az utóbbi időben egyre fáradékonyabb, fogyott néhány kilogrammot, hasa puffadt. Hol hasmenése, hol székrekedése van. Tegnap nap folyamán széklete fekete színű volt.

Milyen betegsége gyanakodhatunk? _____

SZAKMAI INFORMÁCIÓTARTALOM

A **vizelet** a vesék által kiválasztott, vízben oldható hasznosíthatatlan bomlástermékek összessége. A vizelet általános vizsgálata elvégzése után az esetlegesen előforduló kóros alkotó elemeket nem csak dokumentálni kell az ápolási dokumentációban, hanem a kezelőorvos felé is kell jelezni. Ilyen kóros alkotó elemek lehetnek; a vér, fehérje, genny, bilirubin, cukor, aceton, a vizelet üledék vizsgálata során pedig a cylinder, vvt, fvs. Vizeletürítési zavarokat is jelöljük a dokumentációban, mint a retentio urinae, ischuria paradoxa, incontinentia urinae mely lehet teljes, funkcionális, megterheléses és reflexes. A vizeletürítés késedelmessége, a nycturia, enuresis, a sürgető vizelési inger, dysuria és a gyakori vizelési inger kerüljön jelzésre az orvosnak. A vizelet színének kóros elváltozása lehet sörbarna, húslészerű, és jelezni kell a beteg felé, ha a gyógyszerek megfestik a vizelet színét. A vizelet átlátszósága kórosan lehet vörösesen áttetsző, zavaros, tört. A vizelet szaga normálisan aromás, kórosan lehet ammónia szagú, illetve aceton szagú. A vizelet sűrűsége normálisan 1001–1040. Kóros irányba való elmozdulás esetén (hypostenuria, hyperstenuria, isostenuria) az értéket jelezzük az orvosnak.

A széklet a táplálék emésztése és a tápanyagok felszívódása után a bélben visszamaradt salakanyagok összesség a faeces. Az emberi szervezet működéséhez elengedhetetlen a salakanyagok rendszeres kiürítése a bélből. A székürítés zavara más szervek működésében is gondot okozhat. Jelezzük a széklet számának, tartalmának, színének, szagának, konzisztenciájának kóros irányba történő megváltozását. A székletürítések számának megváltozását kórosnak kell tekinteni, mint például; obstipatio, faecalis impactatio, diarrhoea, faecalis incontinentia. A széklet tartalma kóros körülmények között lehet patogén baktérium, nyák, vér, emésztetlen étel, bélféreg. A széklet színe kóros körülmények között lehet acholias, zöldes, melaena illetve vas tartalmú gyógyszerek esetén fekete. A széklet szaga kóros körülmények között lehet, rothadásos, édeskés, főtt vérszagú és a csecsemőknél diagnosztikus jelentőséggel bír. A széklet konzisztenciája kóros körülmények között lehet hasmenéses és székrekedéses jellegű.

Hányásról akkor beszélünk ha a gyomortartalom szájon át ürül ki. A távozó gyomortartalom a hányadék. A hányás módját tekintve kórosan lehet sugárhányás. A hányás mennyisége néhány ml-től 1 literig is terjedhet. Exicosis veszélye miatt mérni kell. A hányadék vegyhatása ha a nyelőcsőből származik akkor lúgos vegyhatású, ha a gyomorból, akkor savas vegyhatású. A hányadék színe a tartalmától függ és mindig informatív. A gyomornedvet tartalmazó hányadék víztiszta, színtelen, az epe sárgás-barnára festi és keserű ízű. A piros, véres haematemesist azonnal jelezni kell az orvosnak csak úgy mint a sötétbarna, székletszagút (misesere) amely ileus gyanúját jelzi.

A köhögés olyan reflexmozgás, melynek segítségével a szervezet megszabadul a légutakat ingerlő különböző anyagoktól. A levegő gyors, hallható kiáramlása a tüdőből. Betegmegfigyelés kapcsán a következő tényezőket figyeljük meg: a köpetürítés formáját, mely lehet, improduktív, produktív és köhécselés. Vizsgáljuk meg a köpet tartalmát, mennyiségét, szagát, konzisztenciáját, színbeli elváltozását. Amennyiben a jellegzetes köpetek valamelyikével találkozunk, akkor jelezzük azt az orvosnak. Ezek a következők: zöldessárga, rozsdabarna lebenyes tüdőgyulladás esetén, élénkpiros, habos TBC esetén, nagymennyiségű, gennyes, tüdőtályog esetén, kékes-vörös, alvadt véres tüdőinfarktus esetén, rózsaszín tüdődaganat esetén nagymennyiségű, hígán folyó, szilvalészerű tüdővízenyő esetén, kismennyiségű, üvegszerű tüdőasthmában.

Esetünkben a széklet ürítésének megváltozása valamilyen daganatos betegségre, a széklet színének változása vérzésre hívja fel a figyelmet.

TANULÁSIRÁNYÍTÓ

1. Ismer-e olyan gyógyszer mely megváltoztatja a széklet, vizelet színét?

2. Írja le a gastrointestinalis rendszer részeit!

3. Melyek a légző rendszer részeit?

MEGOLDÁSOK

1. feladat

Vaskészítmények

Antibiotikum

Tetrán

Láz és fájdalomcsillapítók

2. feladat

szájüreg

fogak

nyelv

nyelőcső

gyomor

vékonybél

máj

hasnyálmirigy

epe

vastagbél

végbél

3. feladat

szájüreg

nyelv

légcső

hörgő

hörgőcske

tüdő

mellhártya

MUNKANYAG

ÖNELLENŐRZŐ FELADATOK

1. feladat

Milyen kóros vizeletürítéseket ismer?

2. feladat

Milyen kóros széklet színeket ismer?

MEGOLDÁSOK

1. feladat

Retentio urinae, ischuria paradoxa, incontinentia urinae mely lehet teljes, funkcionális, megterheléses és reflexes. A vizeletürítés késedelmessége, a nycturia, enuresis, a sürgető vizelési inger, dysuria és a gyakori vizelési inger.

2. feladat

A széklet színe kóros körülmények között lehet acholias, zöldes, melaena illetve vas tartalmú gyógyszerek esetén fekete.

MUNKKANYAG

ESZKÖZÖS VIZSGÁLATOK: A VÉRNYOMÁS MÉRÉSE

ESETFELVETÉS – MUNKAHELYZET

S. Gábor nevű elhízott betegnek (140 kg) ismert magas-vérnyomás betegsége van. Fejfájásra panaszodik és meg kell mérnie a vérnyomását!

Mire kell ügyelnie a vérnyomásmérés alkalmával? _____

SZAKMAI INFORMÁCIÓTARTALOM

Direkt és indirekt mérés lehetséges. Artéria leszorítása, systolét átengedi, de diastolében, áramlási akadályt képez, mely az érfa összeesésekor kopogó hangot ad. Latinul Tensio.

Tensio: az az erő, melyet a bal kamrából kinyomott vér az erek falára kifejt. A bal kamra összehúzódásakor (systole) az artériákban kialakult legnagyobb nyomást, a systolés nyomást mérjük, míg a kamra elernyedésekor (diastole) az erek rugalmassága által fenntartott legkisebb nyomást, diastolés nyomást mérjük.

A vérnyomásmérés: Készítse elő a szükséges eszközöket. Ellenőrizze a vérnyomásmérő állapotát, (a higanyt magába foglaló üvegszálon nincs-e törés, szelep jól zár-e, nincs-e kilyukadva a gumivezeték). A beteget tájékoztassa a vizsgálatról. Mosson kezét. A beteget helyezze nyugalomba (ülve, vagy fekve), vagy ha az orvos másképp rendeli, úgy kérésének megfelelően. Préselje ki a levegőt a mandzsettából, és ellenőrizze, hogy a higanyszál nulla ponton áll-e. A beteg felkarját tegye szabaddá, az esetleges szorító ruhadarabokat vegye le. Tapintsa ki az arteria brachiálist. Helyezze el a mandzsettát 2,5 cm-rel a brachiális pulzáció fölé. A teljesen leengedett mandzsettát tekerje egyenesen a felkar fölé, ügyeljen arra, hogy a gumicső ne törjön meg, a felfújó ballon szelepe zárva legyen Győződjön meg róla, hogy a manométer szemmagasságban, függőleges helyzetben van-e. Helyezze a fonendoskópot a könyökhajlatban lévő arteria cubitalisra, és a felfújó ballon periodikus pumpálásával fokozza a nyomást a mandzsettában. Ezt addig folytassa, míg megszűnik

a hallható kattogó (Korotkov) hang. Lassan nyissa az elzáró szelepet, és figyelje a higanyszál mozgását. Az első Korotkov hang, a systoles, az utolsó a dyastoles vérnyomás érték. Engedje le a mandzsettát teljes mértékben, vegye le a beteg karjáról. Segítse a beteget kényelmes testhelyzetbe. Fertőtlenítsen a használt eszközöket. Szükség esetén értesítse az orvost.

Systole és diastole különbsége a pulzusnyomás. $1 \text{ Hgmm} = 133 \text{ Pa}$.

Korotkov hangok: I. hang: koppanó, systole, II. hang: szélesebbé, zörejeesebbé válik, III. hang: felerősödés, IV. hang: elhalkulás, fojtottá válik, V. hang: hang eltűnése, diastole.

Vérnyomásmérők:

Higanyos(Riva-Rocci), aneorid(Recklinghausen), félautomata, automata (oszcillometria, mikrofon)

Higanyos: Tiszta cső, szellőző. Részei: mandzsetta felfújható gumitömlővel, zárószelepes ballon, gumicső. A mandzsetta tömlő szélessége a karkörfogat 40%-a, hossza azzal megegyező. Az eltérő karokra tekintettel vérnyomásmérő mandzsettasort kell tartani minden osztályon.

Mérés előtt 30 perc: koffein és nikotin tilalom. Mérés előtt 5 perc pihenés. Jobb karon magasabb lehet 5–15 Hgmm-rel, lábon 20–30 Hgmm-rel magasabb. 2–3 Hgmm/s eresztés! Vérnyomást befolyásoló tényezők. Mindig az ép karon!

Nagyon fontos a megfelelő mérési technika mellett a készülék ellenőrzése, a megfelelő mandzsettaméret alkalmazása.

TANULÁSIRÁNYÍTÓ

1. Melyek a kóros vérnyomásértékek?

<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

2. Kutasson utána internet használatával, hogy mely betegségek okozhatnak másodlagosan magas vérnyomást!

MUNKANYAG

MEGOLDÁSOK

1. feladat

RR:140/90 Hgmm felett Hypertóniáról beszélünk

2. feladat

Vese

Mellékvese

Szív és keringési betegség

MUNKANYAG

ÖNELLENŐRZŐ FELADATOK

1. feladat

Milyen vérnyomásmérőket ismer?

2. feladat

Milyen sebességgel kell leengedni a vérnyomásmérő mandzsettáját?

MEGOLDÁSOK

1. feladat

Higanyos (Riva–Rocci), aneorid (Recklinghausen), félautomata, automata (oszcillometria, mikrofon)

2. feladat

2–3 Hgmm/s

MUNKANYAG

ESZKÖZÖS VIZSGÁLATOK: ELEKTROKARDIOGRAM KÉSZÍTÉSE

ESETFELVETÉS – MUNKAHELYZET

K. Jánosnének mellkasi fájdalma van, mely szúró, nyomó jellegű a szegycsont mögött.

Milyen teendők vannak az orvos megérkezéséig a belgyógyászati osztályon?

SZAKMAI INFORMÁCIÓTARTALOM

A folyamat leírása

(EKG): A szív elektromos aktivitását méri. Jelentősége alapvetően a szívritmuszavarok felismerésében, a szívbetegségek (pl. szívinfartus) diagnosztikájában fontos, de segíthet általános, a szervezet egészét érintő betegségek pl. az ionháztartás zavarainak tisztázásában is.

A leggyakrabban használt EKG elvezetések:

Einthoven féle bipoláris, ún. „standard” elvezetések. Ezeket római számokkal jelöljük. (piros–jobb kar, sárga–bal kar, zöld–bal láb, fekete–jobb láb) I. a jobb és bal kar közötti, II. a jobb kar és a bal láb közötti, III. a bal kar és bal láb közötti feszültség ingadozást regisztráljuk. (Ezeket az elvezetéseket azért nevezzük bipolárisnak, mert a testfelszínre helyezett mindkét elektród egy-egy elektromosan aktív pólust képvisel).

Goldberg–féle unipoláris végtagi elvezetések: ezeket aVR, aVL, aVF rövidítésekkel jelöljük.

Mellkasi elvezetések: ezek jelölése: V1, V2, V3, V4, V5, V6,

Az EKG görbe hullámai: Ezeket az ABC nagybetűivel (P, Q, R, S, T, U) jelöljük. A görbén a P-hullám végétől a Q-hullám kezdetéig terjedő vízszintes vonalat izoelektromos vonalnak nevezzük. A monitorizálás történhet fekvő vagy mozgó páciensen (az előbbi vezeték monitorizálásnak, az utóbbit telemetriának nevezzük). A páciens mobilizálását nem akadályozzák az elektrodák ha a mellkasra és nem a csontos kiemelkedésekre vannak helyezve.

Feltétel: EKG készítés során biztonsági rendszabályokra van szükség az ápolószemélyzet és a beteg részéről is. Ezek az óvatossági szabályok

- a beteg távolítsa el magáról a vizsgálat idejére az ékszereket, órát, egyéb fém eszközt,
- a készülék érintés- és munkavédelmi szempontból megfelelő, biztonságos és földelt legyen,
- a berendezés földelésével előzzük meg az esetleges elektromos shockot.

Eszközök: EKG készülék, elektródák, EKG gel, regisztráló szalag, papírtörölő, gumikesztyű, fertőtlenítőszer. Az EKG alkalmazási módjai: Normál EKG, tartósan regisztrált EKG: általában 24 órán át történő regisztráció (Holter), terheléses EKG: fizikai terhelés alatt készített EKG (ergometria), transoesophagialis EKG: (a beteg éhgyomorral marad) a vizsgálat nyelőcsövön keresztül történik helyi érzéstelenítés után. Alapvető feltételei közé tartozik, a megfelelő compliance.

Az EKG készítés lépései:

- A beteget pszichésen felkészítjük, elmagyarázzuk a vizsgálat lényegét és kivitelezését. Higiénés kézmosás. A tiszta, zajmentes EKG elkészítéséhez kérjük meg a beteget arra, hogy vegye le felsőruházatát, feküdjön le hanyatt fekvő helyzetbe és engedje el magát. (A mellkast, a bokát, a csuklót szabadabbá tesszük.) Az elektródák felhelyezése előtt az elektródákat dezinficiáljuk, majd EKG gélt teszünk rá a megfelelő elektromos vezetés érdekében. A nedves bőrfelületet szárazra töröljük.
- Elektródák felhelyezése:

Mellkasi elvezetések:

- V1: (piros) jobb parastrenalis IV. bordaköz
- V2: (sárga) bal parastrenalis IV. bordaköz
- V3: (zöld) V2 és a V4 közötti vonal közepén
- V4: (barna) bal medioclavicularis vonalban V. bordaköz(barna)
- V5: (fekete) bal elülső hónaljvonal V4 magasságában
- V6: (lila) bal középső hónaljvonal V4 magasságában

Végtagi elvezetések

- Jobb kar: piros
- Bal kar: sárga
- Jobb láb: fekete
- Bal láb: zöld

Speciális elvezetések:

- mellkasiak a jobb oldalon (V4R, V5R stb.)
- hátrafelé folytatva a V5-6 magasságában V7, V8, V9
- háti - dorsalis - elvezetések a gerinc mellett (VD1 - bal paravertebralisán a spina scapulae magasságában, VD2 - bal paravertebralisán a scapula csúcs magasságában, VD3 - VD2 alatt ugyanannyival bal paravertebralisán, mint a VD) és VD2 távolsága)

A választott elvezetési típus alapján helyezzük fel az elektródákat a megfelelő pontokra. A berendezés földelésével előzzük meg az esetleges elektromos shockot. Az EKG rögzítésekor mindig ellenőrizzük, hogy a készülék kalibrálása megfelelő, tehát - a papírsebesség megfelelő (a standard sebesség 25 mm/s), látható a kalibrálási jel (tehát 10 mm=1 mV) vagyis a hullámok magassága megfelel az adott feszültségkülönbségnek.

Figyeljük az EKG diagrammot az összehúzóási gyakoriság, a ritmus vagy az átvezetés változásait kutatva. A jelentős eltéréseket dokumentáljuk és jelentjük az orvosnak.

Az EKG szalagon jelöljük a beteg pontos nevét, születési idejét, esetleg TAJ), pontos dátumot és időt (év, hónap, nap, óra, perc), kórterem számát, ágyszámot. Az elektródákat töröljük szárazra, majd dezinficiáljuk! A beteg visszakísérése a kórterembe.

Gondoskodjunk, hogy az akkumulátoros készülék mindig fel legyen töltve.

Fentiekben nagyon fontos egy EKG készítése, valamint a kardinális tünetek megfigyelése.

TANULÁSIRÁNYÍTÓ

1. Internet segítségével keressen ritmuszavarok EKG képeit ábrázoló fotókat.



2. Próbálja ki egy működő EKG-én az osztályon, az egyes beállításokat, mint papírsebesség, amplitúdó!



MUNKANYAG

MEGOLDÁSOK

1. feladat

http://media.hazipatika.com/services/denc/images/0171_pitvarfibrillacio_1.jpg&imgrefurl=http://www.hazipatika.com/services/

2. feladat

Az EKG eszköz alatt lehet meghatározni a használt EKG gépet

Demo, nincs EKG: szimulált, nem valós EKG, eltárolt demo-felvétel ismételt visszajátszása szimulálja az EKG monitorozást.

EKG az USB porton: USB-verzió csatlakozik az USB porthoz.

Belső EKG kártya: a számítógép ISA buszához Cardiax kártya csatlakozik.

EKG az LPT-n: (LPT1, LPT2 vagy LPT3) port verzió csatlakozik a párhuzamos porthoz.

Hálózati fájlrendszer: lokális hálózatban másik gépen futó monitorozás megfigyelése.

Az Elvezetés, monitorozási Sebesség, és az Amplitúdó az EKG felvételkészítés paraméterei, ezek felvétel közben is megváltoztathatók, de új felvételnél, ill. tárolt felvétel megjelenítésénél mindig az itt beállított paraméterek érvényesek.

Diagnózis: bekapcsolt állapotban az automatikus kiértékelés meghívható, ellenkező esetben pedig letiltódik.

Időfelbontás, Amplitúdó, QRS-detektáló hang és szűrő

A futó görbe sebessége (időbeli felbontása) és az amplitúdó megváltoztatható.

A "papírsebesség" 25, 50, 100 vagy 200 mm/s lehet

Az amplitúdó (erősítés) 5, 10, vagy 20 mm/mV lehet

ÖNELLENŐRZŐ FELADATOK

1. feladat

Milyen EKG készülékeket, felvételi módokat, típusokat ismer?

2. feladat

Hogyan jelöljük a mellkasi elvezetéseket?

MEGOLDÁSOK

1. feladat

Normál EKG, tartósan regisztrált EKG: általában 24 órán át történő regisztráció (Holter), terheléses EKG: fizikai terhelés alatt készített EKG (ergometria), transoesophagialis EKG: (a beteg éhgyomorra marad) a vizsgálat nyelőcsövön keresztül történik helyi érzéstelenítés után.

2. feladat

Mellkasi elvezetések: ezek jelölése: V1, V2, V3, V4, V5, V6,

IRODALOMJEGYZÉK

FELHASZNÁLT IRODALOM

Tomcsányi János, Klinikai Kardiológia. Medintel Könyvkiadó Budapest, 1997.

Kornéth Anikó: Klinikai ismeretek a belgyógyászat köréből ápolónők részére, Medicina 2006.

Patricia A. Potter, Anne Grifftin Perry: Az ápolás elméleti és gyakorlati alapja, Medicina, Budapest, 2001

De Chatel, R.: Hipertónia. Budapest: Medicina, 1987.

Kékes, E., Farsang, Cs.: A magas vérnyomás betegség. Springer Hungarica, 1992.

AJÁNLOTT IRODALOM

Kornéth Anikó: Klinikai ismeretek a belgyógyászat köréből ápolónők részére, Medicina 2006.

Kardiológiai Útmutató, Klinikai Irányelvek Kézikönyve, Medition Kiadó, 2009.

Anyagcsere-Endokrinológiai Útmutató, Klinikai Irányelvek Kézikönyve, Medition Kiadó, 2009.

A(z) 1865–06 modul 021–es 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:

16 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