Terápiás alapismeretek

**Latinul is tudni a szakkifejezéseket!**

**2, 5. Fájdalomcsillapítás fogalma, célja, kompetenciaköre**

**Fogalma, kompetenciaköre:**

**Fájdalom (algesia) csillapítása: (fájdalomcsillapítás=analgesia)**

* emberi cselekedet,
* alapvető orvosi feladat,
* a fájdalomcsillapító gyógyszerekhez igen nagy a hozzászokás veszélye orvosi utasítás nélkül tilos a fájdalomcsillapító szedése!

Az orvos feladata alapvetően az, hogy a fájdalom okát megtalálja, és a kóros állapot megszüntetésével a fájdalmat is megszüntesse. A pontos diagnózis megállapításáig a fájdalomcsillapítás általában tilos. Más a helyzet azokban az esetekben, amikor a fájdalmat kiváltó alapbetegség már ismert és a jelenlegi ismeretek alapján nem gyógyítható. Ilyenkor az orvos kötelessége, hogy hatékony fájdalomcsillapítással a beteg szenvedéseit csökkentse.

Fájdalomcsillapító hatású, ha a fájdalom érzékelésekor az alany káromkodik, vagy az érzékelés pillanatában (akár szándékosan) köhög. Hipnózis teljesen kikapcsolhatja a fájdalom érzékelését.

Fájdalomcsillapításnál a legfontosabb, hogy a fájdalmat kiváltó okot kell megszüntetni, lehetőleg úgy, hogy a fájdalom előtti állapot helyreálljon. Ha ez nem lehetséges, úgy a tüneti fájdalomcsillapításra kell törekedni.

A szakorvosi fájdalomcsillapítás mellett otthoni praktikák is léteznek különböző testtájak, testrészek fájdalmának enyhítésére.

**Célja:**

* Morbiditás (az a szám, mely megmutatja, hogy meghatározott számú ember közül mennyi kapja el a szóban forgó betegséget) csökkentése
* Elősegíteni a gyors felépülést, az életfunkciók visszatérését
* Életminőség javítása
* A krónikus vagy idült (hosszan tartó, lassú lefolyású betegség vagy egészségi állapot) fájdalom kialakulásának csökkentése

**4. Lázas beteg ápolásának, megfigyelésének szempontjai**

**Lázas beteg ápolásának szempontjai:**

* Fokozott betegmegfigyelés – hőmérséklet ismételt ellenőrzése – dokumentálása!
* Ágynyugalom
* Lázcsillapítás: gyógyszeres, fizikális
* Bő folyadék bevitel
* Vitamin-, és fehérjedús, könnyen emészthető étrend
* Szükség szerint átöltöztetés, száraz ruha biztosítása
* Fokozott bőrvédelem, testápolás
* Jól szellőző időjárásnak, külső hőmérsékletnek megfelelő ruházat
* A beteg mozgatása
* A széklet rendezése

**Lázas beteg megfigyelésének szempontjai:**

* Kipirult meleg bőr, szapora légzés, emelkedett pulzus, didergés „libabőr”, fájdalom, fejfájás, étvágytalanság, rossz közérzet, csillogó szem.
* Csillapítása: az orvos utasítására gyógyszeresen és fizikálisan (borogatás, hűtőfürdő) majd egy óra múlva visszamérni.
* Dokumentálás módja: Napi ápolási lapon, lázlapon és számítógépen az InfoRend Ápolási dokumentációkban.

**6. Ismerni a konzervatív terápiát, a műtéti terápiát, a supportív, és a palliatív terápiát, a dietoterápiát, a fizioterápiát, a pszichoterápiát**

**Konzervatív terápia (nem műtéti kezelés): (Therapia conservativa)**

(Sokszor használják gerincbeteg esetén.)

Pl.: gyógyszeres terápia, fizioterápia, pszichoterápia, életmód stb.

**Műtéti terápia: (operaotivus therapia)**

Műtéti terápiát általában akkor alkalmaznak, amikor az jobbnak bizonyul a konzervatív terápiánál. Tehát egy sebészeti beavatkozással gyógyítják meg a beteget.

**Supportív terápia: (támogató terápia)**

**(Használják pl: dagantos betegeknél, pszichoterápiában)**

A támogató (szupportív) kezelés minden életkorban, minden daganatos betegség esetében szükséges. Támogató kezelés alatt a daganatos betegség vagy a kezelés által okozott tünetek, panaszok csökkentését, megszüntetését célzó beavatkozásokat értjük.

A szupportív – támogató jellegű – pszichoterápia az aktuális életvezetési nehézségek megértését és megoldását segíti. Az alapvetően énerősítő terápiás forma az erőforrásokra, konfliktusmegoldó készségekre épít; a probléma felismerését és megoldását szolgálja. Az aktív megküzdést hivatott elősegíteni, valamint az énvédő mechanizmusok erősítését helyezi fókuszba.

**Palliatív terápia:**

A palliatív gondozás a súlyos, életveszélyes betegségben szenvedőknek nyújtott ellátás. A palliatív gondozás célja, hogy a beteg és a vele kapcsolatban álló személyek speciális igényeinek kielégítése révén − a fizikai, lelki, szociális, kulturális és spirituális szükségletekre egyaránt odafigyelve − javítsa az életminőséget, függetlenül a beteg életkorától, a betegség stádiumától vagy a kezelési tervtől.

A palliatív gondozás alapelve, hogy megfelelő ismeretek birtokában az érintettek tájékozott döntést képesek hozni és megfelelő párbeszédet folytatnak az egészségügyi személyzettel, ami javítja az ellátás hatásfokát.

**Dietoterápia:**

Az NCP-t az Amerikai Dietetikusok Társasága (American Dietetic Association – ADA) alkotta meg. Elsősorban a klinikai dietetikusok tevékenységének összehangolásához és az általuk összegyűjtött adatok, illetve az általuk elvégzett munka értékeléséhez nyújt segítséget, egyúttal új alapokra helyezve a dietetikusok működését és helyzetüket az egészségügyi ellátásban. A módszer lényeges eleme a dietetikus önálló dietetikai diagnózisának felállítása. A dietetikai diagnózis alapjaiban tér el az orvosi diagnózistól, hiszen a megváltozott táplálékfogyasztással, a nem megfelelő táplálkozási ismeretekkel, vagy a nem megfelelő és a táplálkozást aktívan befolyásoló környezeti tényezőkkel/attitűddel áll összefüggésben, nem pedig az orvosi team által leírt kórképpel. (Hazánkban nincsenek egységesített és standardizált dietetikai diagnózisok.) A diagnózis felállítását követően a dietetikus önálló, elektronikus dietetikai dokumentációt készít, amely az egészségügyi ellátásban részt vevő többi szakma képviselői részére is hozzáférhető, de az ő dokumentációjuktól független. Ez a rendszer nem működhet a különböző szakmák kompetenciahatárainak definiálása nélkül, hiszen például az adatok felvétele során is arra kell törekedni, hogy az adatokat és a vizsgálatokat ne duplikáljuk, ezen kívül a kórházi vezetés és az orvosi személyzet magas szintű együttműködését és támogatását igényli. A dietoterápiás eljárás négy elkülöníthető és egymással összefüggő lépésből áll:

**1. Tápláltsági állapot és táplálkozási felmérés**: A dietetikus összegyűjti és dokumentálja a szükséges információkat, mint például a táplálkozási anamnézist; a biokémiai paramétereket (egy állandó vagy változó mennyiség, itt a szervek vizsgálata); a laboratóriumi, diagnosztikai, valamint terápiás-eljárásokat; az antropometriai méréseket ( Antropometria= az ember fizikai méreteivel foglalkozó tudomány); a táplálkozással összefüggő szocioökonómiai (Szocioökonómia= társadalmi-gazdasági téyezők rendszere, és ezek vizsgálata) ismérveket, az étkezési szokások, diéták, illetve szükség esetén a táplálkozási napló analízisét.

**2. Táplálkozási, dietetikai diagnózis**: A dietetikus a tápláltsági állapot és táplálkozási felmérés során összegyűjtött adatok segítségével választja ki a megfelelő dietetikai diagnózist (a speciális probléma megnevezésével, pl. nem elegendő élelmi rostbevitel, túlzott antioxidáns tartalmú étrend-kiegészítő fogyasztása...). Például az elfogyasztott, illetve bevitt táplálék mennyiségének összehasonlítása a becsült vagy kiszámított szükséglettel vagy táplálkozási probléma, ami a betegség, ill. fizikai állapot következménye (pl. nyelési zavar, ízérzékelés változása, helytelen adagolás...).

**3. Intervenció (beavatkozás):** A dietetikus/táplálási team ezután kiválasztja azt a táplálási intervenciót, ami a táplálkozási probléma okát célozza meg és az állapothoz kapcsolódó tünetek enyhítésére irányul. Meghatározásra kerül az energia-, tápanyagszükséglet, a táplálás módja (per os (szájba), klinikai mesterséges, étrend-kiegészítő, tápszer…), az ételkészítési technnológia. Személyre szabott tanácsadás, (célok meghatározása, táplálási terv készítése…), a beteg-, hozzátartozó-, önkéntes oktatása. Az intervenció koordinálása, egyeztetés társszakmákkal, intézménnyel, szolgáltatóval.

**4. Követés/Értékelés:** A folyamat utolsó lépése, amelyet a dietetikus annak megállapítására használ fel, hogy a beteg/egyén elérte-e, vagy halad-e a tervezett cél felé. Méri és elemezi az antropometriai, táplálkozási szokások, orvosi diagnosztikai eredmények változásait és szükség szerint módosítja a táplálási tervet.

**Fizioterápia:**

<https://bmm.hu/blog/mi-a-kulonbseg-a-fizioterapia-es-a-fizikoterapia-kozott/>

A fizioterápia a természetes eszközök, módszerek gyógyászati alkalmazása.

A fizioterápia tágabb fogalom, a görög füzosz, ’természet’ szóból származik, általában a természet adta lehetőségek hasznosítását jelenti a gyógyászatban. Ennek része a fizikoterápia is, amely a természetes és mesterségesen előállított energiák (nap, víz, levegő, hőmérséklet, elektromosság, mágnesesség, polarizált fény, ultrahang, és a talán legfontosabb, az emberi mozgás) hatására épülő kezeléseket foglalja magába.

**Mi a fizioterápia?**

A fizioterápia az orvosi terápia legősibb ága, természeti, elsősorban fizikai energiákkal való gyógyítást jelent.

Felosztható: tevékenység, élettani hatás, valamint cél alapján.

**A fizioterápia tevékenység alapú felosztása:**

A fizikoterápia a terápiának az az ága, amely fizikai energiákat használ fel a gyógyításra.

Aszerint, hogy milyen energiát alkalmazunk, megkülönböztetünk:

* elektroterápia: elektromos energia terápiás felhasználása
* fotóterápia: a napfénykezelés hatásos komponenseit (alkotóelemeit) mesterségesen előállítja a hullámhossz és a frekvenciaértékek figyelembevételével.
* hidroterápia (vízgyógyászat): nem a gyógyvízzel történő kezelések
* termoterápia: a hőenergia szervezetre gyakorolt kedvező hatását használja ki
* mechanoterápiát: a fizioterápia legjelentősebb kezelési ága. Ide tartozik a gyógytorna, a masszázs, ultrahang

**A fizioterápia élettani hatásain alapú meghatározása:**

Újabban a fizioterápiát élettani hatásai alapján osztják fel:

* Keringés javítása
* Fájdalom, gyulladás csökkentés
* Izom relaxáció
* Izomerő és állóképesség növelése

**A fizioterápia cél szerinti meghatározása:**

A funkcionális képességek szinten tartása/helyreállítása

A betegségek megelőzése, gyógyítása, rehabilitációja

Ebből adódóan a fizioterápia minden klinikai területen jelen lévő terápiás lehetőség

**A fizioterápia szakterületei:**

* Belgyógyászat (IM= internal medicine) /kardiológia, angiológia (az élő szervezetek keringési rendszereivel, érhálózatával, véredényeivel foglalkozó anatómiai szakág.)

<https://hu.wikipedia.org/wiki/Belgy%C3%B3gy%C3%A1szat>

* Pulmonológia (tüdőbetegségek gyógyászata)
* Ortopédia (mozgási szervrendszer statikájával, biomechanikájával, dinamikájával, a csontok illetve ízületek hibás fejlődésével, rendszerbetegségeivel, sérüléseivel foglalkozik
* Reumatológia (a mozgásszervi megbetegedések konzervatív kezelésével foglalkozik. Ide tartoznak az autoimmun vagy anyagcsere eredetű, gyulladásos kórképek, csonritkulás, ízületi kopások, a gerinc fájdalmas állapotai, ahogy a köszvény és a reumatoid arthritis is.
* Rehabilitáció (az a célzott tevékenység, ami hozzásegíti a veleszületett vagy szerzett betegségekben, vagy balesetek következtében tartósan károsodott embereket a családba, a társadalomba való beilleszkedésére, visszailleszkedésére
* Nőgyógyászat (gynaecologia) (a női nemi szervek betegségeivel és azok kezelésével foglalkozik)
* Neurológia (az idegrendszer rendellenességeivel foglalkozik)
* Traumatológia/baleseti sebészet (a balesetek vagy erőszak által okozott sérülésekkel és sebekkel foglalkozik és ezeket sebészi úton kezeli vagy hozza rendbe)
* Pszichiátria (az elmegyógyászat, elmegyógyintézet, vagy zárt-osztály a lelki betegségek rendszerezésének, diagnosztizálásának, és kezelésének tudománya az orvostudomány egy ága, valamint szűkebb értelemben a lelki betegek és betegségek kezelését folytató intézmények (kórházak, vagy kórházi osztályok), és - tágabb értelemben - az ellátást végző intézmények összessége, intézményrendszere)
* Gyermekgyógyászat (paediatria)
* Onkológia (daganatos betegségek gyógyításával és kezelésével foglalkozik)
* Balneoterápia ( ásványvizek, tengeri és folyami fürdők gyógyítási célokra való felhasználása)

**Pszichoterápia:**

A pszichoterápia a lelki problémák, vagy pszichés betegségek kezelésének tudományosan megalapozott, szakszerű módja. Ennek eszköze a kommunikáció és az emberi (terápiás) kapcsolat. A terapeuta és a kliens rendszeres kapcsolatában átélt élmények mentén a páciensben megváltozik a viszonyulás a különböző dolgokhoz, jobban megérti a saját érzelmeit, átlátja kapcsolatrendszerét, fejlődnek stresszkezelési és problémákkal való megküzdési stratégiái. A kezelés egyénileg, csoportosan, pár-család és/vagy terápiás rendszerben zajlik. Napjainkban számtalan iskolája és irányzata van a pszichoterápiának. A terapeuta megfelelő képzettséggel (klinikai szakpszichológus, vagy pszichoterapeuta), gyakorlattal rendelkezik.

**7. Fájdalom mérésének és megfigyelésének szempontjai**

**A fájdalom megfigyelésének szempontjai, szabályai:**

A fájdalom fennállását külső tünetekből is láthatjuk:

* Testmozdulatokból pl.: nyugtalanság vagy mozdulatlanság, fokozott izomfeszültség, fel-alá járkálás, ritmikus mozdulatok, a beteg fogja a fájdalmas területet.
* Jellegzetes testtartás: Pl.: görnyedt testtartás hasi görcsök esetén, görnyedt testartás a fej hátra feszítve „vadászkutya fekvés” agyhártyagyulladás esetén, stb.
* Arckifejezésből: aggódó tekintet, tág pupíllák, fintor, fogak összeszorítása, homlok ráncolás, ajak harapdálás
* Hangokból: nyögés, sírás, sikítozás, kapkodó légvétel
* Társas érintkezésből: beszélgetések kerülése, csökkenő figyelem, nem érdekli más csak a fájdalom csillapítása
* Fájdalom jellegéből: tompa, szúró, görcsös, égő, lüktető, nyilaló, sajgó, hasogató, feszítő, kisugárzó

**Fájdalom mérése: skálák segítségével**

<https://www.hazipatika.com/eletmod/fajdalom/cikkek/hogyan_merhetjuk_a_fajdalmat/20150827110230>