Ápolástudomány

**1. Ápolás funkciói**

**Független**: azon ápolási tevékenységek, melyeket az ápoló szakmai ismereteit alkalmazva, saját felelősségére, önállóan végez.

**Függő**: azon ápolási tevékenységek, amelyeket az ápoló orvosi utasításra, de önállóan, saját felelősségre végez.

**Együttműködő**: azon tevékenységek, amelyeknél az ápolók segítik a beteget és az orvost a beavatkozások, tevékenységek elvégzésében.

**Független/Önálló:**

* Betegmegfigyelés
* A beteg komfortjának biztosítása
* Ellenőrzés (beteg, beosztott dolgozó)
* A beteg pszichés vezetése
* Egészségnevelés
* Edukáció
* Képzés, önképzés
* Ápoláskutatás
* Ápolási dokumentáció vezetése

**Függő/Nem önálló**

Korábban orvosok végeztek, de újabban az ápolók tevékenységi körébe delegáltak.

* Vizsgálatok kivitelezése, amelyre az ápoló jogosultságot szerzett
* Gyógyszerelés, injekciózás, infúzió bekötése és felügyelete
* Katéterezés
* Beöntés
* Mobilizálás

**Együttműködő**

* Terápiás és diagnosztikus beavatkozásoknál előkészítés, segédkezés, asszisztálás
* punkciók=olyan orvosi beavatkozás, melynek során valamely testüregből, néha üreges szervből vagy egyéb szervből folyadékot, váladékot nyerünk.: LP (lumbalpunctio=az ágyéki gerincszakaszon a gerincvelőűrbe hatolva onnan liquor cerebrosipnalist (agy-gerincvelői folyadék) nyernek , CV,
* endoszkópos vizsgálatok
* műszeres beavatkozások

**2,4. Ápolási folyamat lépései, a folyamatok jellemzése**

1. Az ápolási szükségletek megállapítása.

2. A tervezés.

3. Az ápolási terv végrehajtása.

4. Értékelés, visszacsatolás (kontrol)

**1. Az ápolási szükségletek megállapítása**

A beteg szükségleteinek megállapítását az információgyűjtés előzi meg. Minden lényeges információt gyűjtsünk össze a beteg múltbeli és jelenlegi egészségi problémáiról, szociális anamnéziséről (kórelőzmény, „visszaemlékezés”), napi életmódjáról, szokásairól, mit szeret és mit nem. Az információt a betegtől vagy hozzátartozójától vagy, pl. mentősöktől szerezzük. Ezt a fázist a szisztematikus (rendszeres) megfigyelés jellemzi. A megfigyelés kiterjed az egész testre, a beteg fizikális és érzelmi állapotára. Ilyenkor figyelhetünk meg pl. nehézlégzést, perifériás keringési elégtelenséget, zavartságot stb. Ebben a fázisban rögzítjük a kardinális tünetek (légzés, pulzus, vérnyomás, hőmérséklet) értékeit is. A tünetek lehetnek:

* Objektív tünetek: Azokat a tüneteket, amelyeket a betegen kívül más is észlel, objektíveknek nevezzük. Pl. duzzanat, nehézlégzés.
* Szubjektív tünetek: Minden olyan tünetet, amelyet más személy nem észlel, de a beteg tapasztal, szubjektívnek neveznek. Pl. fájdalom, hányinger, félelem.

**Felmérés**

Módszere: megfigyelés, kommunikáció (önálló áp. tev.)

Megfigyelés a 4 érzékszerv használatával

* Látás: bőrszín, vizelet, széklet, váladékok, testtartás, járás
* Hallás: légzés, köhögés, beszéd
* Tapintás: bőr turgora (kiszáradásra lehet következtetni), oedéma
* Szaglás: váladékok, sebek, lehelet

**A betegmegfigyelés szempontjai**

* Általános megtekintés: arc, arckifejezés, bőr, nyálkahártya, fizikai áll., tartás, fekvés
* Kardinális: hőmérséklet, pulzus, RR, légzés
* Testtájankénti megfigyelés
* Alapvető szükségletek megfigyelése: alvás, pihenés, mozgás, aktivitás, higiéné, táplálkozás, kiválasztás, folyadékfelvétel,
* Biztonság
* Érzékelés
* Fájdalom
* Testváladékok
* Tudat
* Kommunikáció
  + - Direkt
    - Indirekt
* Információ
* Objektív
* Szubjektív

Ápolási dokumentáció→ ápolási anamnézis részében rögzítjük a megfigyelt, mért, megtudott adatokat.

**A beteg szükségleteinek megállapítása**

Szükséglet→ drive→ egészséges ki tudja elégíteni, a betegnek segíteni kell a hiányállapot megszüntetésében.

Maslow-i piramis alapján (lehetnek párhuzamosságok) a prioritások megállapítása (táplálkozás, biztonság)

Tényleges problémák: a beteg közvetlenül észleli, tapasztalja

Lehetséges problémák: valaminek a kockázata (baleset, felfekvés)

**Ápolási diagnózis!**

A beteg problémája: zavar v. veszély a beteg fizikális, pszichés, szociális szükségleteinek egyensúlyában (étvágytalanság, szájszárazság, nyugtalanság, tachycardia, fájdalom, hányinger, hely- helyzetváltoztatási nehézség, rossz közérzet)

Zavar: ami most van

Veszély: ami az állapotából következik

Befolyásoló tényezők: a beteg kora, neme, betegség típusa, kiterjedése, fizikális állapot, emocionális tényezők, iskolai végzettség

Az ápolási dg. tartalmazza:

* Problémát
* Háttérben álló okot

Sérülés nagyfokú kockázata zavartság miatt stb.

Ápolási. dg. típusai:

* Aktuális: az ápoló olyan klinikai ítélete, melyet a felmérés során gyűjtött és rendszerezett, szubjektív és objektív adatok igazolnak
* Kockázati: az ápoló olyan klinikai állapotot fogalmaz meg, amelyben az egyén v. csoport nagyobb mértékben hajlamos a jelzett baj kialakulására, mint mások hasonló helyzetben

**2. Az ápolás megtervezése**

**Az ápolás tervezése 4 lépcsőből áll:**

* Fontossági sorrend megállapítása
* Célok meghatározása
* Ápolási tevékenység megválasztása
* Az áp. terv leírása, megfogalmazása

Prioritások:

* Melyik a legsürgősebb? – az életet veszélyeztető
* Melyik a legfontosabb? – alapvető fizikális igények
* Szakmai szempontok: - steril, nem steril beavat.
* Hozzáférhetőség: - előjegyzés
* Beteg egyéni kívánsága: - a sorrendet együtt állapítjuk meg

**Ápolási terv!**

Betegközpontú ápolási elveknek megfelelően a célok kitűzésében a beteg (ha állapota engedi) a családja v. más személy is részt vesz.

A célokat és a várható eredményt bizonyos időtartamra határozunk meg.

* Rövidtávú: 1-3 nap
* Középtávú: 3-30 nap
* Hosszú távú: 30 napon túl

Az ápolási tervek lehetnek:

* Problémaorientált
* Napi terv
* Standard: műtéti előkészítés, postoperatív (műtét utáni). áp., újszülött ellátás

Az ápolási terv magában foglalja:

* A beteg szükségleteinek felmérését
* Áp. Dg. Prioritások szerint
* Célok
* Várható eredmények
* Ápolási tevékenységek

**3. Az ápolási terv végrehajtása**

Áp. Terv. Végrehajtása = áp. Terv. Kivitelezése

Kivitelezés előtt

* Eszközök számbavétele
* Ápolási, izoláció (elkülönítés), hulladékkezelés eszközeinek előkészítése
* Kompetencia felmérése
* Környezet kialakítása
* beteg előkészítése
* dokumentálás

**4. Az eredmények értékelése**

Az ápolási folyamat értékelése a betegre irányul:

* Méri a beteg ápolási beavatkozásra adott reakcióját
* Állapotának a célkitűzéshez mért javulását

Ápolás hatékonyságának mérése.

* Áp. Cél megvalósulása
* Ápolásvezetés
* Kezelőorvos
* Beteg, hozzátartozó
* Összehasonlítás standardokkal, más osztály, kórház eredményeivel

**3. Ápolási dokumentáció részei**

**Az ápolási dokumentáció fő részei:**

1.Személyi adatok

2.Ápolási anamnesis (anamnézis, azaz a beteg elmondása =kórelőzmény)

3.Ápolási diagnózis és problémák

4.Ápolási terv

5.Ápolási tevékenység végrehajtása, értékelése

6.Ápolási jelentés

7.Gyógyszerelés, vizsgálatok leírása

8.Elbocsátási terv és zárójelentés

**Az ápolási dokumentáció kiegészítő részei:**

1.Megfigyelőlapok

2.Gyógyszerelőlap

3.\*betegség\* ápolási lap

4.Folyadéklap

5.Távozási lap /decursus lap/ ápolási zárójelentés