

# ÁPOLÁSI FOLYAMAT A GYAKORLATBAN

SZILÁDINÉ FUSZ Katalin

NÉMETH Katalin

DR. OLÁH András

PTE ETK Ápolástudományi Tanszék

2011/2012

# Ápolási folyamat I.

- Az **ápolástudomány fejlődésének fő eleme** az ápolási folyamat konkrét, szakszerű alkalmazása a mindennapos betegellátás során.
- Az ápolási folyamat kivitelezésének **lényeges része a pontos írásos dokumentáció** vezetése a beteg állapotváltozásainak megfelelően. A megfelelően elkészített ápolási terv keretet biztosít az ápolás gyakorlati kivitelezéséhez.
- Az ápolási folyamat egy **logikus, szisztematikus, problémamegoldó folyamat**.

# Ápolási folyamat II.

## - WHO szerinti meghatározás

- Az egyének, családok és/vagy közösségek egészsége érdekében végzett **jellegzetes ápolási beavatkozások rendszere.**
- Magában foglalja a **tudományos módszerek alkalmazását** a beteg/kliens, család vagy közösség egészségi szükségleteinek az identifikálására, továbbá a **szükségletek kielégítésének megtervezését, az ápolás nyújtását és az eredmények értékelését.**
- Az ápoló (együttműködve az egészségügyi ellátási team többi tagjával és az egyénnel vagy csoporttal), **meghatározza a célokat, prioritásokat, identifikálja a szükséges ápolást, gondozást és mozgósítja az erőforrásokat, azután ápolási szolgáltatást nyújt.**
- Az ápoló értékeli az eredményeket, az eredményekből származó információ visszacsatolását és **kezdeményezi a kívánatos változtatásokat** a további beavatkozásokban, hasonló ápolási, gondozási szituációkban.

# Ápolási folyamat III.

- Az ápolási folyamat **öt lépcsősre 1974 után bővült**, miután az 1970-ben megalakult Észak Amerikai Ápolási Diagnózis Társaság (North American Nursing Diagnosis Association – **NANDA**) javasolta az ápolási diagnózis alkotás beillesztését.
- Az ötlépcsős ápolási folyamat elemei:
  1. **Felmérés**
  2. **Ápolási diagnózis alkotása**
  3. **Tervezés**
  4. **Végrehajtás**
  5. **Értékelés**
- 1991- ben a **Standard of Clinical Nursing Practice** a várható eredmények (outcome identification) résszel egészítette ki az ápolási folyamatot:
  1. Felmérés – egészségi állapottal kapcsolatos adatok gyűjtése a páciensről
  2. Ápolási diagnózis alkotás
  3. **Várható eredmények rögzítése**
  4. Tervezés
  5. végrehajtás
  6. Értékelés

# Ápolási folyamat IV.

## - jellemzői

- Rendszeres, szisztematikus
- Probléma- és célorientált
- Kliens/beteg központú
- Szervezett
- Humanisztikus
- Individualizált
- Interperszonális és együttműködésen alapuló
- Ciklikus
- Tervezhető
- Univerzálisan alkalmazható
- Kritikus gondolkodásmódot igényel, kreativitást igényel az ápolótól
- Dinamikus
- Követi a jogi aspektusokat

# Ápolási folyamat V.

## - alkalmazásának előnyei

- **Az emberi reakciókra is összpontosít**
- **Elkülönül az orvosi diagnózistól:** Az a betegségre összpontosít, míg az ápolási diagnózisok a betegség által kiváltott állapotra adott reakciók pl. megváltozott közérzet, heveny fájdalom, szorongás, társas kapcsolatok zavara, fertőzés kockázata, kezelési előírások eredményes/ eredménytelen megvalósítása az egyén részéről a betegségre.
- **A fennálló és potenciális egészségi problémák diagnózisát és kezelését szolgáltatja,** ezzel csökkenti a kórházi felvételek számát az ápolás időtartamát.
- **Pontos dokumentációs követelményeket támaszt**
- **Javítja a team tagok közötti kommunikációt,** értelmezhetővé teszi a beteg problémáit az ellátásban résztvevők számára pl. félelem, szóbeli kapcsolattartás zavara, baleset kockázta.
- **Csökkenti a tévedés, a mulasztás, a beavatkozások fölösleges ismétlésének arányát,** az írásos anyag még tudományos célokra is felhasználható.
- **Megakadályozza, hogy az ápolók szem előtt tévesszék a humanitás fontosságát**
- **A független, kritikus gondolkodást segíti,** az ápolói beavatkozásokat egyénre szabja.
- **Támogatja a beteg és hozzátartozójának kapcsolat feltérképezését.** Képet ad a társas támogatottság mértékéről.

# Ápolási helyzetfelmérés I.

- **A felmért információkból leírjuk a beteg ápolási problémáját.**
- **Célja:**
  1. annak felmérése, hogy az egészségi állapotban bekövetkezett változásokat milyen erőforrások mozgósításával lehet javítani
  2. egy adatbázis létrehozása a páciensről
- **Elemei:**
  1. adatgyűjtés
  2. az adatok valódiságának ellenőrzése
  3. az adatok elrendezése
  4. funkcionális minták megfogalmazása
  5. az adatok rögzítése.

# Ápolási helyzetfelmérés II.

## - alapjai

- a beteg **megfigyelése**
- **adatok felvétele** a páciensről és/vagy családjától és/vagy egészségügyi team tagoktól
- a beteg **vizsgálatának eredményei** (fizikális, laboratóriumi, diagnosztikai vizsgálatok)
- a korábbi **kórtörténetek** áttekintése



# Ápolási helyzetfelmérés III.

## - lépései

### 1. **Adatok gyűjtése:**

- mielőtt találkozunk a klienssel (mentődolgozó kollégák, rehabilitációs központ adatai)
- amikor meglátjuk a klienst
- miután találkoztunk a klienssel (korábbi dokumentációk áttekintése, kikérdezés)

### 2. **Adatok pontosítása:** objektív és szubjektív adatok elkülönítése, az adatok értelmezése. Pl. a beteg szájszárazságról, alacsony folyadékbevitelről számol be, és az ápoló ezt folyadékhiányként rögzíti.

### 3. **Adatok összerendezése:** az adatok szisztematizálásának három legismertebb modellje a Maslow szükségletelmélete, a Body System Model, és Gordon funkcionális egészségi mintája.

### 4. **Adatok értelmezése, elemzése:** a felmért adatok összevetése standardokkal

### 5. **Adatok dokumentálása**

# Ápolási helyzetfelmérés IV.

## - típusai

- 1. Initial (kezdő, kezdeti):** célja a kliens egészségi státuszáról, egészségi problémáiról való adatgyűjtés és egy átfogó adatbázis létrehozása
- 2. Probléma fókuszú felmérés:** adatok felvétele a már kialakult problémákról. A felmérésnek ez a típusa szűkebb körű, és rövidebb időt igényel, mint az initialis felmérés. Intenzív ellátás keretein belül vagy egy jelentős probléma megléte esetén használható jól.
- 3. Sürgősségi felmérés (Emergency assessment):** Célja az élettani funkciók felmérése rövid időn belül. Nem nézi a páciens egészét, hanem az életfontosságú szervek állapotában bekövetkező változások felmérése történik.
- 4. Time-lapsed assessment / ongoing:** újrafelmérés, folyamatban lévő felmérés. A felmérést az ápoló ismételten elvégzi (a kórházi tartózkodás alatt, vagy a beteg otthonában, vagy szűrővizsgálatok során).

# Ápolási helyzetfelmérés V. - adatok

Az **objektív adatokat** megfigyeljük vagy mérjük (pl. fizikai állapot, laboratóriumi adatok, diagnosztikai eljárások eredményei, dokumentációs adatok).

A **szubjektív tüneteket** a páciens éli meg, azoknak mérhető, objektivizálható mértéke nincs (pl. szédülés, fülzúgás, rossz közérzet).

Objektív adatok	Szubjektív adatok
Obszervációból leszűrt eredmények	Fájdalom
Mérhető paraméterek eredményei	Szorongás
Fizikális vizsgálat eredményei	Stressz
Elvégzett diagnosztikai vizsgálatok eredményei	Diszkomfort érzés
Elvégzett laboratóriumi vizsgálatok eredményei	Szédülés
Beteg tudatállapota, beteg magatartása (viselkedése)	Fülzúgás
Kórtörténetben leírt eredmények	Rossz közérzet

# Ápolási helyzetfelmérés VI.

## - megfigyelés, vizsgálatok

- **Observatio (megfigyelés)** - „obszerváció ABC-jének is nevezik”:
  - **Appearance** (megjelenés, külső kinézet)
  - **Behavior** (magatartás, viselkedés)
  - **Communicatio** (kommunikáció)
- **Vizsgálatok:**
  - Cephalocaudal approach (feji, idegrendszeri megközelítés)
  - Body System approach (emberi test megközelítés)
  - Review of system approach – csak egy bizonyos érintett területet vizsgálnak pl. hormonháztartás

# Ápolási helyzetfelmérés VII.

## - anamnézis

- Jelentése kórtörténet, kórelőzmény
- Felvételének célja a jelen panaszok és a kórelőzmények megismerése
- Autoanamnézis, heteroanamnézis

<b>Anamnézis típusa</b>	<b>Példák</b>
<b>egyéni</b>	Jelenlegi panaszok és fennállásuk ideje, főbb korábbi betegségek, kezelések.
<b>családi</b>	Vérrokonok között korábban előforduló betegségek, halálozások okai.
<b>szociális - környezeti</b>	Családi állapot, iskolai végzettség, gyermekek száma, háztartásban élők száma, anyagi helyzet megítélése.
<b>foglalkozási</b>	Korábbi illetve jelenlegi munkahely megnevezése pl. érte-e a páciens valamilyen expozíció, dolgozott-e veszélyes anyaggal?
<b>farmakológiai</b>	Jelenleg illetve korábban szedett gyógyszerek. Gyógyszerallergia.
<b>pszichés</b>	Érzelmi állapot minősége. Szorongás, félelem, depresszió felmérése.
<b>élvezeti szerekre vonatkozó</b>	Legális, illegális szerek fogyasztásának gyakorisága és mennyisége pl. kávé, dohány, alkohol, tudatmódosítók.

# Ápolási helyzetfelmérés VIII.

## - ápolói felmérés algoritmus

- **Személyes adatok:** nem, életkor, lakcím, foglalkozás, vallás
- **Jelenlegi panaszok:** kezdetük, változás beállta, jelenleg szedett gyógyszerek (farmakológiai anamnézis)
- Eddig elvégzett vizsgálatok eredményei.
- **Kórelőzmény:** korábbi betegségek (gyermekkorai betegségek, gyermekkorai fertőző betegségek, védőoltások), műtétek, balesetek, maradandó elváltozást okozó betegségek, korábban szedett gyógyszerek (kp. idegrendszeri szerek, kábítószer, hashajtó), korábbi transfúziós előzmény
- **Szociális és környezeti anamnézis:** családi körülmények, gyermekek száma, lakásviszonyok, munkahelyi körülmények, állattartás, etnikai adatok, iskolai végzettség
- **Pszichológiai anamnézis:** érzelmi állapot
- **Foglalkozási anamnézis:** jelenlegi és korábbi munkahelyek. Ha a páciens már nyugdíjas akkor is fel kell mérni a korábbi foglalkozásokat.
- **Családi anamnézis:** örökölhető betegségek, fertőző betegségek, azonos életkörülmények hatása.  
Kötelező kérdések: Daganatos betegség, diabetes mellitus syndroma, nemi betegségek, fertőző betegségek fordultak-e elő a családban? Kiknél és mikor?
- **Életmód:** hobbi, alvás- pihenési szokások, táplálkozási szokások
- **Saját családi élet adatai:** nőgyógyászati anamnézis: első menstruáció ideje, utolsó menstruáció ideje, menses rendszeressége, terhesség, abortusz anticoncipiens szedés
- **Élvezeti szerek:** dohányzás, szeszesital, kávé (időtartam, mennyiség)

Az anamnézis felvétel a fizikális vizsgálatok eredményeinek értékelésével együtt lehet komplex.

# Ápolási diagnózisok I.

## - NANDA

- 1990-ben a NANDA definiálta az **ápolási diagnózis fogalmát**: Klinikai ítélet (vélemény) alkotás egyéni, családi, vagy közösségi reakciókról, melyeket az egészségi állapotban bekövetkező változások indukálnak. Az ápolási diagnózis fennálló (tényleges) vagy lehetséges egészségi problémára vagy megváltozott életfolyamatra adott **klinikai ítélet (reakció)**. A betegségre és a kezelésre adott reakciókat állapítja meg pl. önellátás hiánya, táplálkozási probléma.
- Az ápolási diagnózis alapján választják meg az ápolók, azokat a beavatkozásokat, melyek a tőlük számon-kérhető eredményeket célozzák meg.
- Az ápolási diagnózis a betegségre adott reakciókkal is foglalkozik pl. reményvesztettség, elégtelen megküzdés, szorongás.
- 1973.: ápolási diagnózisok első listája
- 1994.: **fokozott kockázat → kockázat**

# Ápolási diagnózisok II.

## - típusai I.

- **Aktuális:** a nagy jellegzetességek fennállása igazol. *Pl. Érzékelés zavara halláscsökkenés következtében.*
- **Kockázati:** az egyén vagy a csoport nagyobb mértékben hajlik a jelzett baj kialakulására, mint mások hasonló helyzetben. *Pl. A légúti váladék elégtelen kiürítésének kockázata műtét utáni a sebfájdalom miatt.*
- **Jólléti:** olyan egyénről/közösségről alkotott klinikai ítélet, aki/amely a jóllét valamely specifikus fokáról a jóllét még magasabb fokára vezető úton van. *Pl. Lelki jóllét fokozásának lehetősége.*
- **Tünetcsoporti:** több aktuális vagy kockázati ápolási diagnózis társulása jelzi, melyet bizonyos állapot fennállása vagy esemény bekövetkezte alapján előre jelezhető. *Pl. Nemi erőszak kiváltotta tünetcsoport. Inaktivitási tünetcsoport, Önellátás hiányának tünetegyüttese.*
- **Lehetséges:** nem jelent olyan típust, mint az aktuális, kockázati vagy tünetcsoporti. Ez a diagnosztika vélekedése, mely szerint az adott diagnózis megerősítéséhez néhány, de nem elégséges adat áll fenn. *Pl. Lehetséges folyadéktérfogatlal deficit a két napja tartó hányás és emelkedő pulzusszám miatt.*



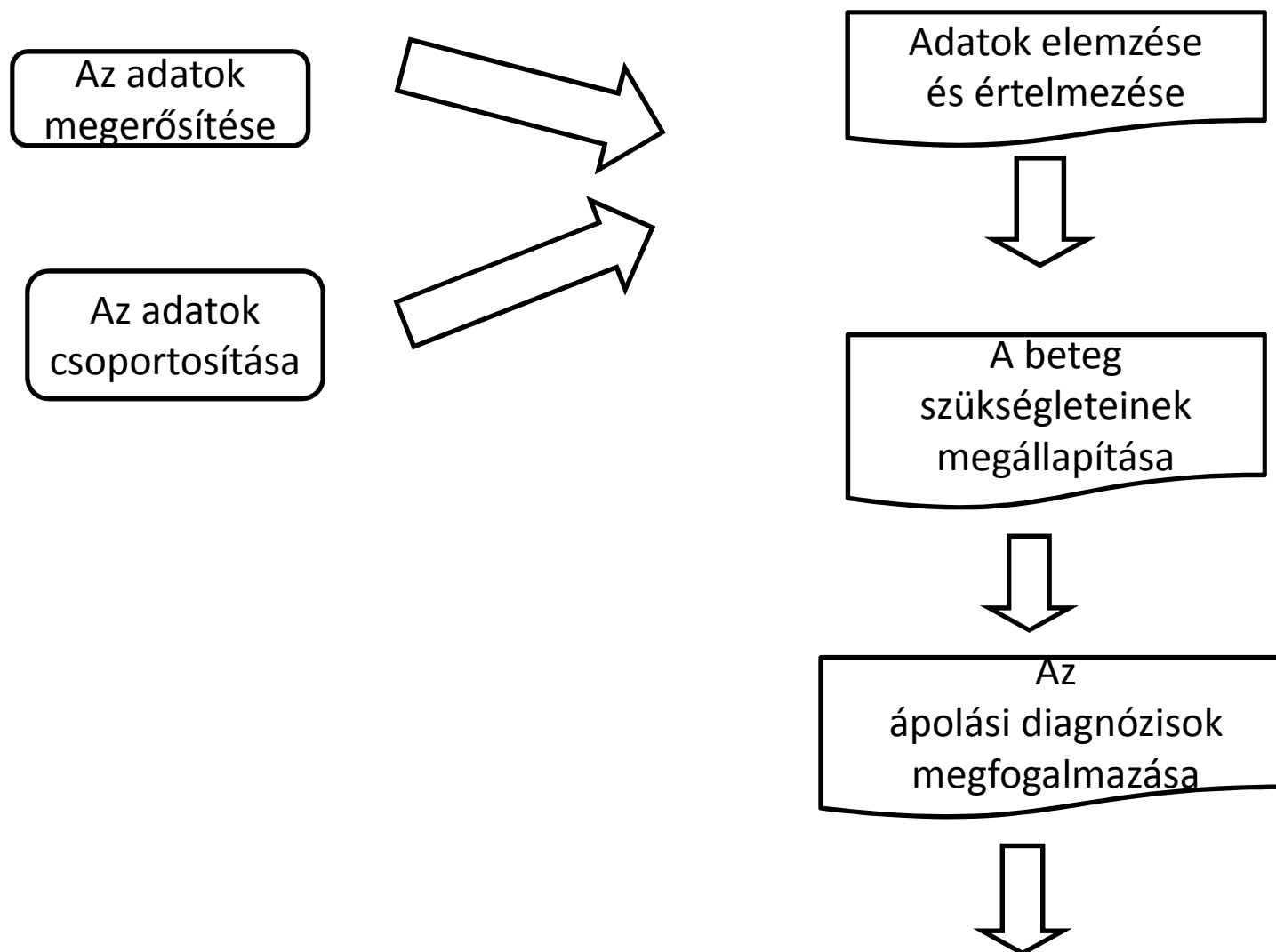
# Ápolási diagnózisok III.

## - típusai II.

- **Egyrészes megállapítások:** jólléti ápolási diagnózisok és tünetcsoporti diagnózisok lehetnek ilyenek. Ezekhez nem tartoznak kapcsolódó tényezők.
- **Kétrészes ápolási diagnózisok:** a lehetséges és kockázati diagnózisok két részből állnak: az egyik rész a diagnózis a másik a kockázati tényező. A lehetséges ápolási diagnózisok gyanút fejeznek ki adott tényezők fennállása alapján (ebben az esetben további információkat kell gyűjteni a betegről, hogy a lehetséges ápolási diagnózist meg tudjuk erősíteni vagy elvetni).
- **Háromrészes ápolási diagnózisok:** az aktuális ápolási diagnózisok tartoznak ebbe a csoportba (ápolási diagnózis + kiváltó tényezők + jelentkező tünetek).

# Ápolási diagnózisok V.

## - ápolási diagnosztikus folyamat



# Ápolási diagnózisok VI.

## - meghatározó jellegzetességek

Jelek, tünetek, melyek a diagnózishoz társulnak.

*Pl. Hyperthermia a vérátömlesztés következtében.*

### **Kötelező vonások:**

- a testhőmérséklet magasabb, mint 37 °C

### **Nem kötelező vonások:**

- tachycardia
- meleg tapintatú, kipirult bőr
- libabőr
- didergés
- étvágytalanság
- fejfájás
- rossz közérzet

# Ápolási diagnózisok VII.

## - kockázati vagy kapcsolódó tényezők

A problémát kialakító tényezők:

- Kórélettani tényezők
- Kezeléssel kapcsolatos tényezők
- Helyzetből adódó tényezők
- Életkori tényezők

# Ápolási diagnózisok VIII.

## - hibák elkerülése / kijavítása I.

1. A beteg reakcióját kell felismerni, **nem az orvosi diagnózist**. *Rossz pl. Fáradékonyság a máj rosszindulatú daganatos megbetegedése miatt. Pneumonia kialakulásának kockázata az immobilitás miatt.*
2. A **tünet helyett** a NANDA diagnózist kell megnevezni. *Rossz pl. Exiccosis kialakulása a hányás, hasmenés következtében.*
3. A **diagnosztikus beavatkozások, terápia** miatt bekövetkező panaszok megállapítása. *Rossz pl. Epekövesség miatt végzett ERCP kezelés okozta szorongás.*
4. Az **orvosi műszerek** megjelölésére a betegnek a felszerelés által kiváltott reakcióját kell leírni. *Rossz pl. Szorongás a betegmegfigyelő monitor alarmizálása miatt.*

# Ápolási diagnózisok IX.

## - hibák elkerülése / kijavítása II.

5. Az **ápoló nehézségei helyett** a beteg gondjait kell megállapítani. *Rossz pl. A perifériás szöveti vérátáramlás zavarának kockázata a nem megfelelően végzett mobilizáció miatt / A bőr károsodásának kockázata a nem megfelelően végzett mobilizáció miatt*
6. Az **ápolási beavatkozás helyett** a beteg panaszát kell megállapítani. *Rossz pl. Köpőcsésze adása a légúti váladék ürülése miatt.*
7. Inkább a beteg problémáját kell megállapítani, **mint a célt.** *Rossz pl. Ismeretszint emelése a kezelési eljárások tekintetében.*
8. A megítélés szakmai tényeken és **ne előítéleteken** alapuljon. *Rossz pl. Folyadékhiány a beteg hanyagsága miatt.*
9. A **panaszt és a kórokat** egyaránt azonosítani kell. *Rossz pl. Fáradékonyság megterhelés következtében*
10. A diagnózisban csupán **egy panaszt** lehet megállapítani. *Rossz pl. Megromlott közérzet és baleset kockázata a vércukorszint csökkenése miatt.*

# Ápolási diagnózisok X.

## - prioritás

- 1. Nagy prioritás:** kezelés nélkül a beteg vagy mások károsodását okoznák. Lehet pszichológiai, és élettani eredetű. Hiba: csak élettani ápolási diagnózisok kerülnek ide.

Pl. 1. *Szorongás az állapot kilátástalansága miatt.* 2. *Decubitus (bőr károsodása/szöveti épség károsodása/perifériás vérátáramlás zavara) kialakulásának kockázata az inaktivitási tünetcsoport miatt.*

- 2. Közepes prioritás:** beteg nem sürgős életet nem veszélyeztető szükségletei. Pl. *Táplálkozási hiba kockázata a 4 napja fennálló hasmenés miatt.*

- 3. Csekély prioritás:** a beteg azon szükségletei, melyek adott pillanatban nem is állnak közvetlenül kapcsolatban a betegséggel, vagy várható kimenetelével, de a beteg későbbi jólétét ronthatják. Pl. *egyén nem ismeri az anonim alkoholisták székhelyét*

# Cél és várható eredmény I.

- Ezek a beteg előre jelzett reakcióit jelentheti.
- Minden egyes célt és várható eredményt **meghatározott idő** alatt kell elérni.
- A célok legyenek **reálisak**.
- A beteg állapotát ne engedjük tovább romlani.
- Szellemi és testi funkciói javuljanak.
- A céloknak nemcsak a közvetlen igényeket kell kielégíteni, hanem a prevencióra, és a rehabilitációra is hangsúlyt kell helyeznie.
- **Rövid távú célok:** A cél eléréséhez 1 hétnél kevesebb idő szükséges.
- **Hosszú távú célok:** *A cél eredményét heteken, vagy hónapokon belül várhatjuk*  
pl. krónikus ellátás, rehabilitációs gondozás



# Cél és várható eredmény II.

## **Fontos:**

- 1. Betegközpontúság
- 2. Egyediség
- 3. Megfigyelhetőség
- 4. Mérhetőség
- 5. Határidő
- 6. Kölcsönösség
- 7. Realitás

## **Várható eredmények:**

- Az eredmény a beteg állapotának kívánt változása élettani, szociális, érzelmi, fejlettségi, vagy lelki szinten.
- Mérhető kritérium, amellyel az ápolási beavatkozás sikere megítélhető
- Meghatározza a cél eléréséhez szükséges időtartamot
- 1 ápolási problémához több várható eredmény tartozik

# Tervezés I.

A tervezés az ápolási folyamat fontos része, amiben megtörténik:

- beteg állapotára irányuló **célok megállapítása**
- célok eléréséhez szükséges **stratégiák kialakítása**

A terv megírása során az ápoló felhasználja a felmérés során szerzett **adatokat**, az ellátandó **feladatok prioritizált rangsorát**, a szükséges beavatkozásokat, teendőket, hogy a kitűzött **célokat és eredményeket** el tudjuk érni.

# Tervezés II.

## Tervezés főbb típusai

- **Kezdő tervezés** (initial planning) a pácienssel való első találkozás alkalmával.
- **Folyamatos tervezés** (ongoing planning) - újraértékelés
- **Elbocsátási tervezése** (discharge planning) – előrejelzés és tervezés az elbocsátás során

# Végrehajtás I.

- Az ápolói beavatkozásoknak 3 kategóriája van:
  - Független/independens
  - Kölcönösen függő/együttműködő/  
interdependens
  - Függő/dependens

# Értékelés

- Az értékelés során **összevetjük az elvégzett beavatkozások eredményeit** az előre meghatározott szabványok vagy kritériumok rendszerével. Az értékelési fázisban mérjük a beteg ápolói beavatkozásokra adott **reakcióit, állapotát a célkitűzésekhez képest.**
- Az értékelés célja, hogy az ápolói munkánkkal milyen mértékben **sikerült elérni a kitűzött célokat** (várható eredményeket).

*Pl. Ápolási diagnózisként rögzítettük a légutak elégtelen tisztulását. Célként kitűztük, hogy a páciens 2 napon belül megtanulja az eredményes köhögési technikákat és légcseréje javul.*

# Ápolási terv I.

Az ápolási terv a beteg ápolásának írásos vezérfonala.

## **Rögzíti:**

- beteg szükségleteit
- ápolási diagnózisokat
- azok fontossági sorrendjét
- tervezéskor megfogalmazott célokat
- várható eredményeket

## **Öthasábos ápolási terv felépítése:**

Felmérés	Ápolási diagnózis	Cél	Megvalósítás	Értékelés
----------	-------------------	-----	--------------	-----------

# Ápolási terv II.

## Az ápolási tervek típusai

### I. Időtartam alapján:

- **Rövid távú** ápolási tervek (1-3 napra)
- **Közép távú** ápolási tervek (3-30 napra)
- **Hosszú távú** ápolási tervek (30 napon túlra)

### II. McFARLANE szerint

- **Problémaorientált tervek** – ezek magukba foglalják a beteg problémáit, az ápolási tevékenységeket, és a várható eredményeket
- **Napi tervek** – óránként, vagy bizonyos napszakokban (reggeltől estig, vagy külön éjszaka), esetleg egy egész napra készülnek, a beteg aktivitásának biztosítását, alvásának, pihenésének és egyéb szempontoknak a megfigyelését szolgálja
- **Standard tervek** – ezek tulajdonképpen az ápolási protokollok, amelyek rutintevékenységek felsorolásából adódnak (pl.: egy beteg műtéti előkészítése, vagy postoperatív ápolása)

# Ápolási terv III.

1. **Összehangolja** az ápolói ellátást
2. Előmozdítja az **ellátás folyamatosságát**, mivel felsorolja az ápolás céljainak elérésére irányuló ápolási tevékenységeket
3. A többi ápolóval, és a **team többi tagjával is közli** a már megismert adatokat, problémák, és kezelési módok listáját
4. Lehetővé teszi az ellátás, a konzíliumok, és a diagnosztikus vizsgálatok **idejének összehangolását**
5. Az osztályátadások folyamatát is megkönnyíti a helyesen vezetett ápolási terv — **továbbadott információk írásos forrása**
6. **Objektív eszköz** /a kritériumok megfelelő felsorolása megtörtént pl. 3 héten belül a beteg önállóan ki tudja elégíteni higiéniés szükségleteit/segít eldönteni, hogy sikerült e a kitűzött célt elérni



# Minta ápolási terv I. - felmérés

## Kötelező vonások:

- tachycardia
- elnyomható-filiformis pulzus
- vérnyomás-csökkenés
- nyirkos-sápadt-hideg bőr
- szédülés

## Nem kötelező vonások:

- shock tünetei (a fent felsoroltakon túl): acidosis, zavartság, apathia, vizelet mennyisége csökken /<20 ml/óra/, agyi perfúziós zavar, vasoconstrictio
- szomjúságérzés
- fejfájás
- ájulás
- hányinger
- étvágytalanság
- csökkent bőrturgor
- aluszékonyság

# Minta ápolási terv II.

## - ápolási diagnózis

- Folyadékhiány vérzés következtében
- Folyadékhiány égés következtében
- A perctérfogat csökkenése folyadékvesztés következtében
- A perctérfogat csökkenése vérzés következtében

# Minta ápolási terv III.

## - cél

- Megszüntetni a folyadékdeficitet, helyreállítani a folyadékegyensúlyt (pl. 24 óra alatt / dátum).
- Megelőzni a folyadékhiány szövődményeit (például az ájulást, elesést, hypovolemias /égési shock-ot, halált).

# Minta ápolási terv IV. - megvalósítás I.

## Önálló funkció:

- Készítsünk **ápolói anamnézist**, melyben nagy hangsúlyt kap a folyadékhiány tüneteinek felmérése (tachycardia, elnyomható-filiformis pulzus, vérnyomás-csökkenés, nyirkos-sápadt-hideg bőr, szédülés).
- **Tájékoztassuk** a beteget a transfúzió menetéről, az esetleges szövődmények jeleiről, miután az orvosi felvilágosítás és a beleegyező-nyilatkozat aláírása megtörtént.
- Buzdítsuk a beteget, hogy bármi **panaszt észlel** (különösképp szédülés, nyirkos-sápadt-hideg bőr, gyors érverés, hányinger, fejfájás) azt azonnal jelezze. Készítsük a **nővérhívót** elérhető közelbe.
- **Ellenőrizzük** a pulzusszámot, vérnyomást, testhőmérsékletet félóránként, és figyeljük a bőrszínt, kérdezzünk rá a panaszaira minimum 10 percenként (a pontos időpont megjelölésével).
- Készítsünk **folyadékkegyenleget**.
- **Pozícionáljuk** a beteget az ájulás elkerülése végett (Trendelenburg-helyzet).
- Figyeljük a **tudatzavar, aluszékonyság jeleit**.

# Minta ápolási terv V. - megvalósítás II.

- A fizikai biztonság szükséglet kielégítése végett, a tudatzavar kockázata miatt, előzzük meg a beteg leesését az ágyról **ágyrács felhelyezésével**; továbbá előzzük meg a kanül kitépését a karból, az orvos értesítésével, aki a kar rögzítését rendelheti el. (1997. évi CLIV. törvény, 10. § (4)-(5))
- Buzdítuk **orális folyadékbevitelre**, ha azt semmi nem kontraindikálja (pl. műtét).
- A transzfúzióért felelős **orvost értesítjük** az esetleges panaszokról.
- **Dokumentáljuk** a beteg vitális paramétereit, a beavatkozásokat, panaszokat.

## Függő funkció:

- Tartsuk be a **vénabiztosítás szabályait**, vagyis olyan végtagot válasszunk, mely nem domináns, nem sérült, nem gyulladt, nem kontraktúrás, nem lymphoedemas, nem törött, nem sorvadt és nincs rajta chimino-shunt, továbbá olyan vénát válasszunk, mely nem gyulladt, nem sérült és lehetőleg nem könyökhajlatban van, továbbá az aszepszis-antiszepszis szabályainak betartásával végezzük a folyamatot (higiénés kézfertőtlenítést követően, gumikesztyűben, háromszori bőrfertőtlenítéssel, steril kanüllel és átmosó-folyadékkal, úgy hogy nem érünk ahhoz a felülethez, mely a vénába kerül), a véna méretének megfelelő kanüllel.

# Minta ápolási terv VI.

## - megvalósítás III.

- **Állítsuk be az előírt cseppszámot** (általában 200ml/óra, vagy 40-60 csepp/perc, de jelentős vérvesztés esetén túlnyomásos transzfúzió adására is sor kerülhet) a keringés-túlterhelés kockázatának, valamint egyéb kockázat (pl. a fehérvérsejt-készítmény immunogén, ezért csak lassú cseppszámmal lehet adni) mérlegelését követően.
- Részesítsük **oxigénkezelésben** a beteget szükség esetén az orvosi utasításnak megfelelően (például orrkanülön keresztüli oxigénáramlást 2-6 l/perc sebességűre állítsuk be, de ez lehet több is a beteg állapotának megfelelően.)
- **Kiegészítő infúziós terápia** szükségessége esetén (krisztalloid/kolloid oldat) a cseppszám beállításakor figyelembe kell venni, hogy hypovolaemias, sokkos betegnél nagyobb cseppszám és akár túlnyomásos infúzió adása is indokolt lehet.
- **Végezzünk centrális vénásnyomás (CVP) mérést**, ha adottak a feltételek.

# Minta ápolási terv VII. - értékelés

## Várható eredmény:

A folyadékdeficit a terápia alkalmával megszűnik, és szövődmény nem alakul ki, a beteg jó közérzetről számol be.

## Értékelés kritériumai:

- folyadékegyenleg
- vérnyomás értéke (120-129/80-84 Hgmm)
- CVP (normálérték: 2-8 Hgmm vagy 3-12 vízcm)
- pulzusszám (normálérték: 60-80/perc)
- bőrszín
- közérzet