

Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar

Ápolás- és Betegellátás alapszak

Ápoló szakirány

Demonstrációs termi gyakorlati tételsor

### 1. Kardinális tünetek (hőmérséklet, légzés) mérése

*"39 éves női beteg lázzal (39,5°C) hidegrázással, fejfájással, térbeli dezorientáltsággal, dyspnoe-val (terhelésre fokozódik), alacsony vérnyomással (89/51 Hgmm), tachycardiával (132/min), csökkent SatO<sub>2</sub>-val (87%), cyanosissal, köhögéssel, rozsdaszínű köpettel, lepedékes nyelvvel, étvágytalansággal, hányingerrel érkezett az osztályra. Bőre száraz, turgora csökkent, izmai gyengék, gyenge, fáradékony, nehezen tud aludni, nappal ingerlékeny, el-el alszik. Laborvizsgálat eredményei: CRP: 15mg/l, fvs: 15,6 giga/l, We: 20 mm/óra. Vizelete kevés (oliguria). Haemocultura mintavétel eredménye: S. pneumoniae. Kültakarója ápolat, ismert gyógyszer allergiája nincs, hallása és látása normális, élvezeti szerek közül kávéfogyaszt naponta 2x, dohányzik (kb. 2 doboz/nap) gyógyászati segédeszközt nem használ. Kérem, végezze el a beteg testhőmérsékletmérését, illetve légzés számolását."*

Kérem, ismertesse a beavatkozás indikációit, kontraindikációit, az előkészítés és kivitelezés menetét (a hőmérsékletmérés helyei az előnyök-hátrányok tükrében, láztípusok, a hőmérők típusai, fizikális lázcsillapítási eljárások, lázas beteg ellátása, haemokultúra mintavétel, a normál légzés jellemzői, kóros légzéstípusok, a légzés számolása, dyspnoes beteg ellátása), lehetséges szövődményeket, kliensoktatást, dokumentációs feladatok elvégzését.

Készítsen komplex, 5 hasábos ápolási tervet, az adott eset alapján! Kérem, fogalmazza meg az adott páciens ápolása esetén milyen ápolási modellt alkalmazna és miért?

### 2. Kardinális tünetek (pulzus, vérnyomás) mérése

*"65 éves férfi beteg szapora pulzussal, előforduló tarkótáji fájdalommal (fájdalmas arckifejezés, védekező magatartás, VAS 7), izzadással, fáradékonysággal, szédüléssel, hányingerrel, hányással. A beteg ismertén hypertóniában szenved és gyógyszerbeállításra érkezett. A páciens kültakarója ápolat, székletürítése normális, vizeletürítése normális, légzése normális, ismert gyógyszer allergiája nincs, hallása és látása normális, dohányzik (naponta kb. 25 szál), gyógyászati segédeszközt nem használ, alvása normális. A beteg jelenleg magasvérnyomás betegségére vérnyomáscsökkentő gyógyszert szed (Coverex-AS Komb 5 mg tableta) Kérem, végezze el a beteg a vérnyomásmérést és pulzus vizsgálatot."*

Kérem, ismertesse és mutassa be a vérnyomásmérés és pulzus vizsgálat indikációit, kontraindikációit, az előkészítés és kivitelezés menetét (a pulzusszám normálértékei életkoronként, a pulzusmérés helyei, eszközös pulzusvizsgálat, a pulzus minőségének megítélése, Valsalva-manőver és carotis massage ápolói teendői, vérnyomásértékek

kategorizálása, vérnyomásmérési technikák – palpato, auscultatio-, vérnyomásmér eszközök és működésük ismertetése –higanyos, galliumos, aneroid, oscillometriás-, a standard vérnyomásmérés menete), lehetséges szövődményeket, kliensoktatást, dokumentációs feladatok elvégzését.

Készítsen komplex ápolási tervet egy magas vérnyomással élő páciensről (5 hasábos ápolási terv alapján)! Kérem, fogalmazza meg az adott páciens ápolása esetén milyen ápolási modellt alkalmazna és miért?

### **3. Vénás vérvétel menete**

*"18 éves női beteg lázzal, hányással, hasi görcsökkel, nyákos, véres gyakori székeléssel, étvágytalansággal, súlyvesztéssel. Elmondása szerint keveset iszik, bőre száraz, turgora csökkent, gyenge, izmai gyengék, nincs energiája a minden napi tevékenységekhez, kedvtelen. Éjszakánként sokszor nehezen alszik, ingerlékeny. Vérnyomása 106/67 Hgmm, pulzusa 102/min, légzésszáma 30/min, kórós légzési hang nem hallható, testhőmérséklete 38,6°C. A beteg 2 éve kezelt Colitis ulcerosával. Műtéti beavatkozás eddig nem vált szükségessé. Betegség diagnosztizálása óta szteroid terápiában részesül. Fájdalma VAS skálán 7-es. Ápolási kategória: A2S2. A páciens tudata tiszta, térben és időben orientált, viselkedése izgatott, ideges, kültakarója ápolt, vizelete normális. Ismert gyógyszer allergiája nincs, hallása és látása normális, gyógyászati segédeszközt nem használ. A kezelőorvos a vérvételt rendel el."*

A páciens kezelőorvosa perifériás vérvételt rendelt el (fvs, CRP, We, HTC, HBG). Kérem, készüljön elő és hajtsa végre a beavatkozást. Ismertesse a vérvétel indikációit, kontraindikációit, az előkészítés és kivitelezés menetét (a vérvételi csövek jellemzése – úrtartalom, alvadástgátló anyagok ismertetése-, vérvételi csövenként a vizsgált paraméterek), lehetséges szövődményeket, dokumentációs feladatok elvégzését.

Készítsen komplex, 5 hasábos ápolási tervet, az adott eset alapján! Kérem, fogalmazza meg az adott páciens ápolása esetén milyen ápolási modellt alkalmazna és miért?

### **4. Vérgázanalízis: Előkészítés artériás és kapilláris astrup mintavételhez és kivitelezés**

*"Egy 63 éves nőbeteg pulmonológiai osztályon ápolnak, akinél centrális elhelyezkedésű, hörgőt szűkítő adenocarcinomát diagnosztizáltak. A szaturációja 91%, tudata megtartott, erős dyspnoéről panaszodik, ezért egyszerű maszkon 8L/perc áramlással oxigént adagolunk. A terápia ellenére nehézlégzése fokozódik, egyre agitáltabbá és dezorientálttá válik, légzése stridoros, szaturációja csökken (86%). A kezelőorvos a gázparaméterek monitorozása céljából artériás astrup mintavételt rendel el."*

Kérem, ismertesse a beavatkozás indikációit, kontraindikációit, az előkészítés és kivitelezés menetét (a vizsgált paraméterek ismertetése, a levett minta normál értékeinek (pH, Co<sub>2</sub>, O<sub>2</sub>, HCO<sub>3</sub>, Base Exces, SO<sub>2</sub>) meghatározása), lehetséges szövődményeket, dokumentációs feladatok elvégzését.

Készítsen komplex, 5 hasábos ápolási tervet, az adott eset alapján! Kérem, fogalmazza meg az adott páciens ápolása esetén milyen ápolási modellt alkalmazna és miért?

### **5. Injekciózás (subcután injekció), Trombózis profilaxis – folyamatos rugalmas**

*"32 éves nőbeteg végtagfájdalom (VAS 5) miatt jelentkezett az érsebészeti ambulancián. Anamnézisében 12 órás repülőút után kialakult enyhe, húzó jellegű, görcsös alsó végtagi fájdalom szerepelt és antikoaguláns terápia. A fizikális betegvizsgálat során, az alsó végtagokon fénylő, feszes bőr; oedema, valamint nyomásérzékenység volt megfigyelhető. Az alsó végtag körtérfogata megnőtt. Mindemellett a Homans-tünet is pozitívnak bizonyult. Kezelőorvosa vénás duplex UH vizsgálatra küldte. A képpalkotó eljárás mélyvénás trombózist igazolt, valamint a D-dimer teszt is pozitívnak bizonyult (1500 ng/ml). A felvételi státusz: vérnyomás: 132/73 Hgmm, PP: 93/min, légzésszám: 19/min. A páciens tudata tiszta, térben és időben orientált, viselkedése izgatott, ideges, kültakarója ápolat, vizelete normális, széklete normális, étvágya csökkent. Ismert gyógyszer allergiája penicillinre van, hallása és látása normális, gyógyászati segédeszközt nem használ, alvása rossz, így nappal aluszékony. Dohányzik (napi 2 doboz), kávéfogyaszt (napi 1x). Készítsen elő és adja be az orvos által elrendelt 0,6 ml Fraxiparint "*

Kérem, ismertesse a beavatkozás indikációit, kontraindikációit, az előkészítés és kivitelezés menetét (az alkalmazott eszközrendszer ismertetése – tűméretek ismertetése-, injekció felszívása, a beszúrás lehetséges helyeinek felsorolása, injekciózás kivitelezése, a leggyakrabban alkalmazott subcután injekciók ismertetése, PEN-ek típusai, felépítése és alkalmazása, trombózis profilaxis kivitelezése, a főbb szempontok ismertetése), lehetséges szövődményeket, kliensoktatást, dokumentációs feladatok elvégzését.

Készítsen komplex, 5 hasábos ápolási tervet, az adott eset alapján! Kérem, fogalmazza meg az adott páciens ápolása esetén milyen ápolási modellt alkalmazna és miért?

### **6. Injekciózás (intramuscularis injekció)**

*"Cs. Viktória, 30 éves nő, CAVE: nem ismert. Ismert és kezelt skizofrén beteg. Családja kísértette a pszichiátriára kezelés, gyógyszerbeállítás céljából, mert tünetei az utóbbi időben rosszabbodtak. Hallucinációk és tévképzetek gyötrik, betegségbelátása alacsony. Az anamnézis felvétele során kiderült, hogy a páciens a gyógyszereit nem szedi rendszeresen. Egy nemrégiben zajlott pszichotikus epizód folyamán a beteg elesett, beütötte a fejét. Az így keletkezett seb erős vérzéssel jelentkezett, ennek hatására a család az SBO-ra vitte, ahol sérülését ellátták, az agyrázkódást és a koponyaűri vérzést kizárták. Ezután a család is belátta, hogy a páciens ismételt pszichiátriai ellátásra szorul. A pszichiáter flufenazin tartalmú IM depo. injekciót írt fel, ennek adását 25 naponta ismételni kell. A lehetséges szövődményekről és a gyógyszereléssel kapcsolatos szabályokról a család és a páciens tájékoztatást kapott. A következő napokat az intézményben tölti megfigyelés céljából. Vérnyomása ma reggel: 121/78 Hgmm, P: 98/min, T: 36,8 °C. Bőre száraz, turgora csökkent, nyelve bevont. Elalvási és átalvási nehézségekről is panaszkodott. Fájdalom: NS: 3"*

Kérem, ismertesse a beavatkozás indikációit, kontraindikációit, az előkészítés és kivitelezés menetét (az alkalmazott eszközrendszer ismertetése –tűméretek ismertetése-; injekció

felszívása; a beszúrás lehetséges helyei és a kimérések –deltaizom, ventroglutealis, dorsoglutealis, rectus femoris, vastus lateralis-, az egyes beadási helyek előnyei, hátrányai, az alkalmazandó oldat mennyisége beadási helyenként, az injekciózás kivitelezése), lehetséges szövődményeket, dokumentációs feladatok elvégzését.

Készítsen komplex, 5 hasábos ápolási tervet, az adott eset alapján! Kérem, fogalmazza meg az adott páciens ápolása esetén milyen ápolási modellt alkalmazna és miért?

## 7. Injekciózás (vénás injekció, intracután injekció)

*"T. László, 69 éves férfi beteg, gyógyszerérzékenysége nem ismert. A beteg St. p. CABG + abláció céljából érkezett a klinikára, a második posztoperatív napon járunk. Térben-időben orientált, excitált, emlékezete jó. Tiszta tudatú, étvágya csökkent, átlagosan napi 1500 ml folyadékot fogyaszt. Étrendje normál, fogazata hiányos, nyelési-rágási nehezítettsége nincs. Az utóbbi napokban rosszul alszik, elalvási és átalvási zavarai is felléptek. Széklet-, és vizeletürítése normál, látása csökkent, de segédeszközt nem használ, kommunikációja érthető, életkorának megfelelő. Refluxbetegsége ismert. A műtetet uroinfekció miatt halasztották. Vérnyomása ma reggel: 101/68 Hgmm, P: 88/min, T: 37,2 °C. Fájdalom: NS: 4."*

Kérem, készüljön elő és hajtsa végre a beavatkozást. Ismertesse az intravénás injekciózás indikációit, kontraindikációit, az előkészítés és kivitelezés menetét (az alkalmazott eszközrendszer ismertetése –tűméretek ismertetése-; injekció felszívása; a vénaválasztás menete, injekciózás kivitelezése, a beszúrás helye), lehetséges szövődményeket, dokumentációs feladatok elvégzését. Kérem, ismertesse az intracután injekciózás indikációit, kontraindikációit, az előkészítés és kivitelezés menetét (az alkalmazott eszközrendszer ismertetése –tűméretek ismertetése-; injekció felszívása; injekciózás kivitelezése, a beszúrás helye), lehetséges szövődményeket, dokumentációs feladatok elvégzését.

Készítsen komplex, 5 hasábos ápolási tervet, az adott eset alapján! Kérem, fogalmazza meg az adott páciens ápolása esetén milyen ápolási modellt alkalmazna és miért?

## 8. Vérvétel ujjbegyből vércukor érték meghatározás céljából

*"O. J.-né, 32 éves 16. hetes Gravida, harmadik várandósága - jelentkezik az ambulancián OGTT vizsgálatra. Anamnézisében két korábbi szülés szerepel:*

*Partus 1: 39. gestatios hétre spontán hüvelyi úton, élő, érett, egészséges lány gyermek, 3870 gr  
Partus 2: 37. gestatios hétre sectio caesare, élő, érett, egészséges fiúgyermek, 4560 gr.  
Második várandóság alatt Gestatios diabetest állapítottak meg és 200 CH-os diéta és napi 3x-i inzulin mellett a 37. gestatios héten súlyos praeclampsias állapot miatt végeztek sectiot. Jelen várandósága során a terhelő anamnézis miatt végezzük most a terheléses vércukorvizsgálatot. A terhelés előtt szükséges az éhgyomi vércukorérték meghatározása."*

Kérem, ismertesse a beavatkozás indikációit, kontraindikációit, az előkészítés és kivitelezés menetét (a vércukormérő eszköz használata, normális vércukor értékek, OGTT menetének

ismertetése), lehetséges szövődményeket, kliensoktatást, dokumentációs feladatok elvégzését.

Készítsen komplex, 5 hasábos ápolási tervet, az adott eset alapján! Kérem, fogalmazza meg az adott páciens ápolása esetén milyen ápolási modellt alkalmazna és miért?

## 9. Betegmegfigyelő monitor alkalmazása, pulzusoximetria

*„69 éves férfi beteg, aki szapora, felszínes légzéssel, paroxysmalis nocturnalis dyspnoe-val, mellkasi fájdalommal, cyanosis-sal, palpitatio érzéssel, gyengeséggel, szilvalészerű köpettel, halálfélelemmel érkezett az egészségügyi intézménybe. Vérnyomása: 90/60 Hgmm, pulzusa 145/perc, légzésszáma 32/perc. EKG-ján: magas R-hullámok és pitvarfibrilláció jelei láthatóak. Kórtörténetében hypertonia, pitvarfibrilláció és acut myocardialis infarctus-jobb coronaria szűkülettel ismert. Állandó gyógyszerei: ACE-gátló, béta-blokkoló, syncumar. A kivizsgálás után elektromos cardioverziót végeztek el rajta. Jelenleg oxigénterápiában részesül 50-es maszkon keresztül 8 l/perc áramlással.”*

Kérem, ismertesse a beavatkozás indikációit, kontraindikációit, monitorrendszerek típusait, elvezetési rendszereket, az elvezetések felhelyezési pontjait, a megfigyelhető és állítható paraméterek ismertetését, az előkészítés és kivitelezés menetét, lehetséges szövődményeket, dokumentációs feladatok elvégzését.

Kérem, végezze el a belgyógyászati fizikális vizsgálatokat a mulage-on. Ismertesse beavatkozás indikációit, kontraindikációit, az előkészítés és kivitelezés menete (Légzési és szívhangok vizsgálata. Kopogtatási, tapintási és hallgatósági feladatok kivitelezése. Készítsen komplex, 5 hasábos ápolási tervet, az adott eset alapján! Kérem, fogalmazza meg az adott páciens ápolása esetén milyen ápolási modellt alkalmazna és miért?

## 10. Vércsoport meghatározás

*"59 éves férfi beteg, foglalkozása üveges. Munkája közben az egyik üveglap ráesett a karjára, amely jelentős vérzést okozott. Kollégája mentőt hívott, és a mentők kiérkezéséig nyomó kötést alkalmazott a sérült területen. A mentők kiérkezve az elsődleges betegvizsgálatot követően megállapították, hogy az a. radialis sérült, melyből nagy mennyiségű vérvesztés történt. Ezért azonnali szakszerű nyomókötés alkalmazása történt, és megkezdtek a volumenpótlást. A beteg vitális paraméterei: vérnyomása: 93/73 Hgmm, pulzusa: 50/perc, légzésszáma: 10/perc, testhőmérséklete 36°C, O2sat: 84%. A beteg végtagjai hűvösek, cyanotikusak, somnolens. Az OMSZ munkatársai azonnal kórházba szállították a páciens, és ott további ellátása zajlik.”*

Kérem, ismertesse a beavatkozás indikációit, kontraindikációit, a vércsoportrendszerek élettani alapjait, az előkészítés és kivitelezés menetét (ABO és Rh vércsoport meghatározás Serafol teszttel, biológiai próba jelentése, kivitelezése, a leggyakrabban alkalmazott vérkészítmények ismertetése), lehetséges szövődményeket, dokumentációs feladatok elvégzését.

Készítsen komplex, 5 hasábos ápolási tervet, az adott eset alapján! Kérem, fogalmazza meg az adott páciens ápolása esetén milyen ápolási modellt alkalmazna és miért?

## 11. Perifériás kanül felvezetése és gondozása

*„78 éves férfibeteg, 2 hete fekszik az intenzív osztályon. Gépi lélegeztetett- CMV lélegeztetés, pozitív kilégzésvégi nyomással. Centrális vénás kanülje van, melyet 2 hete helyeztek be, a szűrőcsatorna, és környéke lobos, gyulladt, ezért kezelőorvosa úgy döntött ez a kanül megszüntetésre kerül, és perifériás rövidkanül kerül behelyezésre. Táplálása nasogastrikus szondával történik, bólusban. Hólyagkatétere és artériás kanülje van, melyet felvételekora helyeztek be. Testhőmérséklete 39,3 °C, vérnyomása előtte átlagosan 135/80 Hgmm szokott lenni, most vérnyomása: 65/40 Hgmm 300 µg/órás Arterenol adagolása mellett. Labor: CRP: 257 mg/l, Fvs: 14 G/l, vércukor: 8,9 mmol/l (eddig normál tartományban volt, 4,4-5,3 mmol/l között).”*

Kérem, ismertesse a beavatkozás indikációit, kontraindikációit, az előkészítés és kivitelezés menetét (az alkalmazott eszközrendszer ismertetése, a beszúrás lehetséges helyeinek ismertetése, a vénaválasztás menete, toldalékok, hosszabbítók alkalmazási lehetősége, a kanül lezárása, a kanül gondozásának főbb szempontjai, alkalmazott kötöző anyagok, a kanül átjárhatóságának biztosítása), lehetséges szövődményeket, dokumentációs feladatok elvégzését.

Készítsen komplex, 5 hasábos ápolási tervet, az adott eset alapján! Kérem, fogalmazza meg az adott páciens ápolása esetén milyen ápolási modellt alkalmazna és miért?

## 12. Nasogastricus szonda levezetése, helyének ellenőrzése, táplálás és gyógyszerelés szondán keresztül

*„77 éves férfibeteg, intenzív osztályon fekszik 2 napja, gépi lélegeztetett (asszisztált lélegeztetéssel), 8-as méretű tubussal mely 21 cm-nél van rögzítve. Laborértékei: artériás astrup: HCO<sub>3</sub>: 42 mmol/l, pH: 7,9; creatinin: 300 µmol/l, bilirubin: 450 µmol/l. 3-as stádiumú encephalopathia igazolt. Bőrszíne sárga, bőre verejtékes, meleg tapintatú, hasa puffadt. Hasi UH megnagyobbodott májat igazolt. Májszagú lehelete van (foetor hepaticus). Pulzusa:123/perc; vérnyomása: 75/45 Hgmm; testhőmérséklete: 38,5°C; O<sub>2</sub> sat: 95% testsúlya: 67 kg. Bőséges légúti váladéka van, melyet spontán nem tud üríteni. Hólyagkatétere van, melyen keresztül makroszkóposan is látható „sörbarna” vizelet ürül. Táplálása nasogastrikus szondán keresztül történik, bólusban. Véna jugularis internában centrális vénás katétere és a.radialisban artériás kanülje van 2 napja.”*

Kérem, ismertesse a beavatkozás indikációit, kontraindikációit, az előkészítés és kivitelezés menetét (az alkalmazott eszközrendszer ismertetése, a táplálás lehetséges típusai, szondán keresztüli gyógyszerelés alapszabályai), lehetséges szövődményeket, dokumentációs feladatok elvégzését.

Készítsen komplex, 5 hasábos ápolási tervet, az adott eset alapján! Kérem, fogalmazza meg az adott páciens ápolása esetén milyen ápolási modellt alkalmazna és miért?

### 13. Beöntés adása és skybalum eltávolítása

*"43 éves nőbeteg, azzal a panasszal kereste fel házi orvosát, hogy 3 hónapja egyre erősebb székrekedést tapasztal. Míg korábban napi egyszeri székletürítése rendszeres volt, most 3-4 naponta tud WC-re menni. Széklete barna színű, kemény konzisztenciájú, ürítése nehézkes. Az utóbbi időben valamelyest hízott, ülőmunkát végez, sportolni nincs ideje. Aranyeres panasza nincs, vérzést nem tapasztalt. Napi 2 l folyadékot fogyaszt. Otthonában is előfordult, hogy a fűtött lakásban is fázott. Hypothyreosis kivizsgálás és terápia beállítás miatt utalják be. Endokrinológiai osztályos felvétel 4. napján sincs széklete, ezért beöntést rendel el a kezelőorvos. Családi anamnézisében endokrinológiai, daganatos betegség nem szerepel. Gyógyszerérzékenységről nem tud. Dohányzik (20 éve, napi fél doboz), kávéét fogyaszt, alkoholt ritkán. BMI 26,2 kg/m<sup>2</sup>, RR: 136/80 Hgmm, P: 78/min."*

Kérem, ismertesse a beavatkozás indikációit, kontraindikációit, az előkészítés és kivitelezés menetét (a beteg pozicionálási lehetőségei, különböző beöntő folyadékok és beöntés típusok ismertetése), lehetséges szövődményeket, dokumentációs feladatok elvégzését.

Készítsen komplex, 5 hasábos ápolási tervet, az adott eset alapján! Kérem, fogalmazza meg az adott páciens ápolása esetén milyen ápolási modellt alkalmazna és miért?

### 14. Gyomormosás előkészítése és kivitelezés éber beteg esetén

*"22 éves férfi, antidepresszáns mérgezéssel. Tudata zavart, de nem eszméletlen. Otthonában suicid kísérlet során egy doboz antidepresszánst vett be, majd magához hívta a mentőket, akik a sürgősségi osztályra szállítják. Noninvaszív légzéstámogatás, vénabiztosítás történt. Pulzusa: 123/perc, vérnyomása: 100/60 Hgmm. Az eltelt idő és függvényében gyomormosás indikált."*

Kérem, ismertesse a beavatkozás indikációit, kontraindikációit, az előkészítés és kivitelezés menetét (a beteg pozicionálása, eszközrendszer ismertetése, a mintavétel menete), lehetséges szövődményeket, dokumentációs feladatok elvégzését.

Készítsen komplex, 5 hasábos ápolási tervet, az adott eset alapján! Kérem, fogalmazza meg az adott páciens ápolása esetén milyen ápolási modellt alkalmazna és miért?

### 15. Tracheostoma ellátása

*"K.SZ., 14 éves leányt 3 éve iskolából hazafelé igyekezve zebrán személygépkocsi ütötte el. Akut intenzív ellátás után az OORI-beli rehabilitációs kezelését megkezdték. Az édesanyát otthonápolási szolgált segíti a gyermek otthoni ellátását. Állapotában lassú, de folyamatos javulást észlelünk, érzelmileg megszólíthatóvá vált, "szembeszéddel" vele kontaktus teremthető. Tracheostomája van. PEG-en keresztül történik a szondatáplálása, de szájon keresztül etetve már stabilan nyel. GCS: 6."*

Kérem, ismertesse a beavatkozás indikációit, kontraindikációit, az előkészítés és kivitelezés menetét (a stoma indikációja, a stoma kanül részei és azok tisztántartása, légúti váladék

eltávolításának lehetőségei), lehetséges szövődményeket, kliensoktatást, dokumentációs feladatok elvégzését.

Készítsen komplex, 5 hasábos ápolási tervet, az adott eset alapján! Kérem, fogalmazza meg az adott páciens ápolása esetén milyen ápolási modellt alkalmazna és miért?

## **16. Colostoma, ileostoma, urostoma ellátása, széklet mintavételi eljárások**

*"45 éves nőbeteg, kezdetben bizonytalan eredetű hasi panaszai voltak, melyek étkezések alkalmával fokozódtak. Elmondása szerint tegnap délután egy családi rendezvényen rendkívül nagy mennyiségű, házi magyaros ételt evett. Panaszai az esti órákban kezdődtek, reggelre pedig elviselhetetlenné váltak. Elmondása alapján, gyengeség, fáradékonyság volt jellemző, fokozott bélgázképződés az éjszaka folyamán. Hányingere, hányása többször volt. Körülírt nyomásérzékenységet jelez a hasban. 2 hete véres széklet megjelenés (fekete, kátrányszerű széklet) miatt kettős kontrasztanyagot röntgen vizsgálat történt, majd CT vizsgálat, amely a vékonybélben lévő tényleges folyamatot igazolta. Sebészeti osztályra felvéve műtetre vár."*

Kérem, ismertesse a beavatkozás indikációit, kontraindikációit, az előkészítés és kivitelezés menetét (a stoma helyének kijelölése, stomazsákok, váladékfelfogó rendszerek különböző típusainak ismertetése, a zsákcsere menete, az ápolós speciális megfigyelési feladatai, a széklet mintavétel eszköztárája), lehetséges szövődményeket, kliensoktatást, dokumentációs feladatok elvégzését.

Készítsen komplex, 5 hasábos ápolási tervet, az adott eset alapján! Kérem, fogalmazza meg az adott páciens ápolása esetén milyen ápolási modellt alkalmazna és miért?

## **17. Infúziós terápia, perfusor használata**

*"51 éves férfi beteg jelentkezik szakrendelésen. Nehéz nyelésre, nyelési nehezítettségre és epigastriális fájdalomra panaszodik, illetve beszámol arról, hogy az elmúlt 2 hónapban 6 kg-ot fogyott, ami nem tervezett fogyás volt nála. Gyomortükrözés során nyert biopsziából laphámsejtes nyelőcső daganatot állapítanak meg. Felvételkor a páciens tudata zavart, dezorientált. Hangulata változékony, ingerült. Nyálkahártyák szárazak, nyelve bevont. Vitális paraméterei: vérnyomása: 125/74 Hgmm, pulzusa: 85/perc, légzésszáma: 18/perc, SpO2: 95%, hőmérséklete: 36,6°C. Fájdalma NAS-án 10-es. A betegnek infúziós terápiát és perfusoron keresztül fájdalomcsillapító adását rendeli el az orvos, nyelőcső resectiora vár a páciens."*

Kérem, ismertesse a beavatkozás indikációit, kontraindikációit, az előkészítés és kivitelezés menetét (a perfusor működésének a lényege, beállítandó paraméterek, az infúziós oldatok típusai, infúziós szerelékek ismertetése, infúzió összeállítása, alapoldatba történő gyógyszer bejuttatása, a cseppszám meghatározása), lehetséges szövődményeket, dokumentációs feladatok elvégzését.

Készítsen komplex, 5 hasábos ápolási tervet, az adott eset alapján! Kérem, fogalmazza meg az adott páciens ápolása esetén milyen ápolási modellt alkalmazna és miért?



**18. EKG vizsgálat. Rutin 12 elvezetéses és egyéb EKG vizsgálat kivitelezése (dorsalis, paravertebrális elvezetések, jobb szívfél EKG vizsgálat)**

*"A felesége szállítja a 45 éves férfi beteget a Sürgősségi Tanszékre, akinek 3 napja intenzív szorító jellegű mellkasi fájdalma van, amely napról-napra fokozódott. A fájdalom kisugárzik a bal vállba és karba, a bal kisujjának zsibbadásáról is beszámol. Elmondása szerint több hónapja vannak hasonló panaszai, melyek először fizikai munka során jelentkeztek, de később már nyugalomban is észlelte őket és egyre hosszabb ideig tartottak. A beteg bőre hűvös, nyirkos, vérnyomása alacsony. A panaszok a szívizom vérellátási zavarára utalnak, ezért az orvos 12 elvezetéses EKG vizsgálat mellett dönt."*

Kérem, ismertesse a beavatkozás indikációit, kontraindikációit, az előkészítés és kivitelezés menetét (az elvezetések és felhelyezési helyeiknek ismertetése, EKG elemzés lépései), lehetséges szövődményeket, dokumentációs feladatok elvégzését.

Készítsen komplex, 5 hasábos ápolási tervet, az adott eset alapján! Kérem, fogalmazza meg az adott páciens ápolása esetén milyen ápolási modellt alkalmazna és miért?

**19. A gyógyszerek bejuttatásának technikája orális, nasalis, sublingualis úton, szembe, fülbe cseppentés menete, transzdermális, rectális úton történő gyógyszerelés**

*"Az 51 éves férfitbetegnek krónikus betegsége korábban nem volt ismert. Gyógyszert rendszeresen nem szed. Gyógyszerérzékenysége nem ismert. Élvezeti szerek: dohányzás: napi 1 doboz, kb.25 éve, alkoholt alkalmanként fogyaszt. Irodai munkát végez. Előző este bal szeme „bevérzett”. Egyéb panasza nincs. Látása ép, homályos látás, kettős látás nincs. Fejfájás, szédülés nincs. Hallás ép, fülzúgás nincs. Beszédzavart, végtaggyengeséget, zsibbadást, ügyetlenséget nem észlelt. Mellkasi panasza nincs, fulladás, nehézlégzés nincs. Étvágya megtartott, hasi panasza nincs, széklet, vizelet rendszerben. Nycturia nem jellemző. Lábai nem dagadnak. Elmúlt időszakban lázas-, hurutos betegsége nem volt. Státuszából kiemelendő: Bal conjunctiván bevézés. Testsúly: 102 kg, testmagasság: 171 cm BMI: 34,88 kg/m<sup>2</sup> . RR: 174/104 Hgmm P: 86/min SpO<sub>2</sub>: 98%. Kontroll RR (10 perc megfigyelést, beszélgetést követően): 170/101 Hgmm P: 82/min Elmondása szerint korábban hasonló panasza nem volt, azonban korábban egy szűrőre jelezték, hogy magas a vérnyomása, további lépések akkor nem történtek. Gyógyszerelés: Acutan 1 puff Cordaflex, majd per os kombinált terápia beállítása. Szemcsepp alkalmazása."*

Gyógyszeradag számítások. A klinikai gyakorlatok során előforduló gyógyszeralkalmazások és gyógyszeradag számítások bemutatása gyakorlati példák (inzulin, adrenalin, morphin, dobutamin, propofol, heparin) segítségével. Az egyes gyógyszerelési módok alapvető szempontjai, a beavatkozás indikációi, kontraindikációi, az előkészítés és kivitelezés menete (a gyógyszeralkalmazások szabályai, előnyei és hátrányai az egyes gyógyszerelési módoknak), lehetséges szövődmények, kliensoktatás, dokumentációs feladatok elvégzése.

Készítsen komplex, 5 hasábos ápolási tervet, az adott eset alapján! Kérem, fogalmazza meg az adott páciens ápolása esetén milyen ápolási modellt alkalmazna és miért?

**20. Hólyagkatéterezés. Előkészítés és kivitelezés mulage-on, a katéterről való leszoktatás menete, vizeletvizsgálat kivitelezése gyorsesztt segítségével, vizeletmintavételi és vizeletgyűjtési módok, vizelet inkontinencia**

*„77 éves nőbeteg, intenzív osztályon fekszik 2 napja, gépi lélegeztetett (asszisztált lélegeztetéssel), 8-as méretű tubussal mely 21 cm-nél van rögzítve. Laborértékei: artériás astrup: HCO<sub>3</sub>: 42 mmol/l, pH: 7,9; creatinin: 300 µmol/l, bilirubin: 450 µmol/l. 3-as stádiumú encephalopathia igazolt. Bőrszíne sárga, bőre verejtékes, meleg tapintatú, hasa puffadt. Hasi UH megnagyobbodott májat igazolt. Májzsagú lehelete van (foetor hepaticus). Pulzusa:123/perc; vérnyomása: 75/45 Hgmm; testhőmérséklete: 38,5°C; O<sub>2</sub> sat: 95% testsúlya: 67 kg. Bőséges légúti váladéka van, melyet spontán nem tud üríteni. Hólyagkatétere van, melyen keresztül makroszkóposan is látható „sörbarna” vizelet ürül. Táplálása nasogastrikus szondán keresztül történik, bólusban. Vena jugularis internában centrális vénás katétere és a.radialisban artériás kanülje van 2 napja.”*

Kérem, ismertesse a beavatkozás indikációit, kontraindikációit, az előkészítés és kivitelezés menetét (a beavatkozás eszközrendszerének ismertetése, az asepsis-antisepsis megvalósulásának lehetőségei, a beteg pozicionálása a beavatkozás során, katéterről való leszoktatás menete, vizeletvizsgálat kivitelezése, főbb szempontjai, az egyes mintavételi típusok ismertetése, vizeletgyűjtési eljárások és speciális ápolói teendők), lehetséges szövődményeket, dokumentációs feladatok elvégzését.

Készítsen komplex, 5 hasábos ápolási tervet, az adott eset alapján! Kérem, fogalmazza meg az adott páciens ápolása esetén milyen ápolási modellt alkalmazna és miért?

**21. Endotracheális intubáció, légúti váladék leszívás, extubálás**

*"Koponyasérült beteg érkezik az Idegsebészeti Klinikára. A beteg tudata megtartott, viszont erős fejfájásról panaszkodik és többször hányt, ezért koponya CT vizsgálatra szeretnék szállítani a beteget. A vizsgálat előtt azonban eszméletét veszti, kontaktusba nem vonható. A tudatállapot vizsgálata után (GCS 2) azonnali endotracheális intubációt kezdünk a légutak átjárhatóságának megőrzése érdekében."*

Az endotracheális intubáció indikációi, kontraindikációi, az előkészítés és kivitelezés menete (az endotracheális tubusok típusai, a beteg előkészítésének szempontjai, az alkalmazott eszközrendszer ismertetése, speciális intubációs technikák ismertetése, a maszkos-ballonos lélegeztetés kivitelezése, főbb szempontjai, az extubálás menete), valamint a légúti váladék leszívásának indikációi, kontraindikációi, az előkészítés és kivitelezés menete (a különböző légútbiztosítási eljárások során a váladék eltávolítása (endotracheális tubusból, tracheostomából), nyílt- és zárt rendszerű szívó berendezések ismertetése, a leszívókatéterek jellemzése, gépi lélegeztetett beteg váladékának eltávolítása, a mintavétel menete, eszközrendszere), lehetséges szövődmények, kliensoktatás, dokumentációs feladatok elvégzése.

Készítsen komplex, 5 hasábos ápolási tervet, az adott eset alapján! Kérem, fogalmazza meg az adott páciens ápolása esetén milyen ápolási modellt alkalmazna és miért?

## 22. Decubitus ellátásának folyamata különböző stádiumokban

*"82 éves, stroke-on átesett hölgy beteg neurológiai szubintenzív őrző kórterembe felvételre kerül, állapot rosszabbodás miatt. Jobb oldali hemiplegia, zavart tudatállapot mellett sacralis III.-as stádiumú decubitus állapítható meg, üreges, bűzös, váladékozó seb képét mutatja, enyhén vérzik. A beteg rossz általános állapotban kerül felvételre, kérdésekre adekvátan nem válaszol. Hozzátartozóként a fia jött vele, szintén rossz általános állapotban, elmondása szerint édesanyjának eddig nem volt ilyen elváltozás a sacralis területén, állítása szerint most alakult ki a szállítás során."*

Kérem, ismertesse a beavatkozás indikációit, kontraindikációit, az előkészítés és kivitelezés menetét (a decubitus stádiumainak ismertetése, ellátási algoritmus, kötöző anyagok ismerete nedves- és száraz sebkezeléshez, a prevenció jelentősége, az ellátás algoritmus, a prevenció folyamán, a prevencióhoz kapcsolódó speciális ápolási eszközök ismertetése, lehetséges szövődmények, dokumentációs feladatok elvégzése).

Készítsen komplex, 5 hasábos ápolási tervet, az adott eset alapján! Kérem, fogalmazza meg az adott páciens ápolása esetén milyen ápolási modellt alkalmazna és miért?

## 23. Oxigénterápia, inhalációs terápia kivitelezése, légútbiztosítás

*U. Miklós, 67 éves, CAVE: nem ismert. Terhelhetősége jelentősen csökkent, nyugalmi inspirációs dyspnoe jelentkezik. A beteg produktívan köhög. A DCM dekompenzáció miatt gyógyszeres terápia javasolt. A beteg térben és időben orientált, nyugodt, tiszta tudatállapotú. Étvágya normál, fogazata hiányos. Naponta 1000-1200 ml folyadékot fogyaszt. Időszakosan székrekedés jelentkezik nála. Vizeletürítése fiziológiás. Mobilitása életkorának megfelelő. Alvása megrövidült, hajnalban ébred. Bőre száraz, turgora csökkent. Nyelve bevont. Decubitusa vagy egyéb sebe nincsen, látása csökkent, szemüveget használ. Beszéde jól érthető, hallása normál. A beteg együttműködő, betegségére nézve tájékozott. Vérnyomás: 97/73 Hgmm, P: 89/min., L: 14/min., SatO2: 94% (50-es maszkkal), T: 36,2 °C."*

Kérem, ismertesse a beavatkozás indikációit, kontraindikációit, az előkészítés és kivitelezés menetét (a beavatkozás formái, alacsony- és magas nyomású rendszerek, szükséges eszközök előkészítése, bevihető gyógyszerek jellemzői, biztonsági szabályok, a biztosítható áramlások és FiO2 értékek az egyes beviteli eszközök kapcsán, a különböző légútbiztosító eszközök ismertetése (oropharyngeális, nasopharyngeális, supraglottikus eszközök előnyök-hátrányok)), lehetséges szövődményeket, dokumentációs feladatok elvégzését.

Készítsen komplex, 5 hasábos ápolási tervet, az adott eset alapján! Kérem, fogalmazza meg az adott páciens ápolása esetén milyen ápolási modellt alkalmazna és miért?

#### **24. Centrális véna biztosítása, az asszisztencia menete, CVP mérése, a kanül gondozása, teljes parenterális táplálás kivitelezése, a kanül eltávolítása**

"H. Lajos, 75 éves, CAVE: Penicillin. A beteg mentővel érkezett a Sürgősségi Betegellátó Osztályra. A sürgősséggel kért CT egy, az infrarenális aorta területén rupturált aneurysmát véleményezett. Sürgősségi műtétre készítve preoperatív CVK került behelyezésre, 3 E választott vérkészítmény és 4 E FFP rendelve, 18 CH Foley katéter és 16CH nasogastricus szonda került levezetésre. Monitorizálása folyamatos, artériás vérnyomásmérés, sürgős astrup és laboratóriumi vizsgálat, vércsoport meghatározás megtörtént. A műtét alatt a haemodinamikai instabilitását masszív volumen és vérpótlással FFP adásával próbálták uralni. Cell-saver készülékkel mintegy 1400 ml saját vér-reperfusio történt. A műtétet teljes medián laparotomiából és bal oldali inguinalis feltárásból végezték. Műtéti leírásában resectio aneurysma aortae abdominalis, interpositio, aorto-biliacalis bypass szerepel. A has közepvonalában 30 cm-es, csomós varrattal egyesített sebzés, a has bal oldalán 2 drain vezet, melyek 50-120 ml vért tartalmaznak. Műtét után a lélegeztetett beteg ITO-ra került elhelyezésre. A mai nap az első posztoperatív nap. VNY: 98/72 Hgmm, P: 96/min., T: 37,2 °C A műtéti sebeken kívül bőrén nem látható seb, turgora csökkent, nyelve bevont."

Kérem, ismertesse a beavatkozás indikációit, kontraindikációit, az előkészítés és kivitelezés menetét (a beteg előkészítésének főbb szempontjai, az alkalmazott eszközrendszer ismertetése, előkészítés, az asszisztencia menete a beavatkozás folyamán; a mérés jelentősége, a terápiában való hasznossága; túlnyomásos rendszer összeállítása; a kanül gondozásának főbb szempontjai, alkalmazott kötöző anyagok, a kanül átjárhatóságának biztosítása; TPT eszközrendszere, az oldatok jellemzése), lehetséges szövődményeket, dokumentációs feladatok elvégzését.

Készítsen komplex, 5 hasábos ápolási tervet, az adott eset alapján! Kérem, fogalmazza meg az adott páciens ápolása esetén milyen ápolási modellt alkalmazna és miért?

#### **25. Artériás kanül behelyezésének a menete, invazív vérnyomásmérés, a kanül gondozása, a kanül eltávolítása**

*"39 éves női beteg, testhőmérséklete 39,5 °C. Hidegrázással, fejfájással, térbeli dezorientáltsággal, dyspnoe-val (terhelésre fokozódik). Vérnyomása:89/51 Hgmm, pulzusa: 132/min, O2sat.:87%, légzésszáma: 35/perc. Cyanosissal, köhögéssel, rozsdaszínű köpettel, lepedékes nyelvvel, étvágytalansággal, hányingerrel került felvételre 5 nappal ezelőtt. A beteg bőre száraz, turgora csökkent, izmai gyengék, gyenge, fáradékony, nehezen tudott aludni, nappal ingerlékeny, el-el alszik. A tünetek a gyógyszeres terápia ellenére sem enyhültek, légzési elégtelensége rosszabbodott, ezért intenzív osztályos ellátásra kerül. A kezelőorvos artériás kanül behelyezését rendelte el, invazív artériás vérnyomás mérés céljából."*

Kérem, ismertesse a beavatkozás indikációit, kontraindikációit, az előkészítés és kivitelezés menetét (a beteg előkészítésének főbb szempontjai, az alkalmazott eszközrendszer ismertetése, előkészítés, az asszisztencia menete a beavatkozás folyamán; a mérés jelentősége, a terápiában való hasznossága; túlnyomásos rendszer összeállítása; a kanül gondozásának főbb szempontjai, alkalmazott kötöző anyagok, a kanül átjárhatóságának biztosítása), lehetséges szövődményeket, dokumentációs feladatok elvégzését.

Készítsen komplex, 5 hasábos ápolási tervet, az adott eset alapján! Kérem, fogalmazza meg az adott páciens ápolása esetén milyen ápolási modellt alkalmazna és miért?

## **26. Sebgyógyítás, sebkezelés, fedőkötés készítése, fixateur externe ellátása**

*"40 éves férfitbeteg mentővel érkezett. Biciklivel elesett, a jobb lábszárán nyílt tibia törés látható, mely duzzadt, haematomás. Fájdalma 10-es skálán 9, lábra állni nem tud. Vérnyomása 110/75 Hgmm, pulzusa 97/perc, légzésszáma 25/perc. A fizikális vizsgálat során crepitatio és kóros mozgathatóság volt tapasztalható. A RTG felvételen a tibia és fibula együttes törése látható. A páciens tudata tiszta, térben és időben orientált, viselkedése viszonylag nyugodt, kissé szorongó, kültakarója ápolat, ismert gyógyszer allergiája nincs, hallása és látása rendben, alkalmanként dohányzik és fogyaszt alkoholt, nem kávézik. Műtéti törésrögzítés-velőüresztés. 2. posztoperatív napon vagyunk."*

Kérem, ismertesse a beavatkozás indikációit, kontraindikációit, az előkészítés és kivitelezés menetét (a seb paramétereinek ismertetése, sebgyógyulás szakaszai, sebgyógyulási zavarok, ezek lehetséges okai, a sebkezelés alapelvei. Műtéti sebkezelés, sebészeti fertőzések főbb típusai és jellemzőik (aerob, anaerob), sebváladék mintavétel, varratszedéshez előkészítés, a kivitelezés menete, a leggyakrabban alkalmazott kötszerek ismertetése, a drainek típusai, alkalmazási lehetőségeik, fixateur externe ellátása, nyársápolás menete), lehetséges szövődmények, dokumentációs feladatok elvégzése.

Készítsen komplex, 5 hasábos ápolási tervet, az adott eset alapján! Kérem, fogalmazza meg az adott páciens ápolása esetén milyen ápolási modellt alkalmazna és miért?

## **27. Előkészítés és asszisztálás mellkascsővezésnél**

*"46 éves férfi érkezett, felesége kíséretében 2016. 02. 05-én elektív műtetre a mellkas sebészeti osztályra. Orvosi diagnózis: tumor pulmo suspensio. Alapbetegség, kórelőzmény: Gyógyszert nem szed. Krónikus betegséggel nem kezelték. 2013-ban vesetumort diagnosztizáltak, jobb veséjét resecálták. 2005-ben hernia umbilicalis miatt végeztek rekonstrukciós műtétet. Kontroll vizsgálatkor elvégzett mellkasröntgen alkalmával két kerekárnyékot vettek észre a jobb tüdőfélben, melyek megnagyobbodott nyirok-csomók voltak. Anamnézis osztályos betegfelvételkor: (A1, S1) Foglalkozása autószerelő. Családban él. Nem dohányzik. Alkoholt nem fogyaszt. Kávét rendszeresen fogyaszt. Vércsoportja ORh-. Gyógyszerérzékenységről nem tud. Speciális glutén-, laktóz-, fruktóz szegény étrend alapján táplálkozik. Testtömege: 85kg, testmagassága: 175 cm, BMI: 27, 76 kg/m<sup>2</sup> (normál BMI: 18,5 – 24,99 kg/m<sup>2</sup>). Fogazata ép. Protézist, gyógyászati segédeszközt nem használ. Általános megjelenése: tiszta, ápolat. Megfelelően kommunikál. Önálló képességű. Keringése, Vizeletképződése-, vizeletürítése, emésztése, Alvásminősége, Érzékelése normális. Együttműködő képessége jó, kooperáló. Érzelmű állapota: nyugodt. Tudata orientált. Vitális paraméterek: RR: 134/80, P: 85, hőmérséklet: 36,2°C, SpO<sub>2</sub>: 99%. Vizsgálatok: légzésfunkció, mellkas röntgen, labor paraméterek, EKG. Norton Skála: 20 pontos. Második posztoperatív nap (A1, S2). A műtéti metszés jobb oldalon axilláris thoracotomiával történt. Az öltés típusa: csomós. A metszés 15 cm hosszú. Sebkezelés, nedves sebkezelés. A használt kötszer 25%-ban (kevés mértékű) volt váladékos. Sebgyógyulási fázis: inflammatio. A mellkasi, intermittáló Bülau szívódrain (30 ml*

*véres, savós váladék), állandó katéter (300 ml), artériás kanül a mai napon eltávolításra került. Kont-roll mellkasi röntgen volt. Fájdalma Likert, kategorikus skálán közepes erősségű, mely NAS: 5-ös erősségű fájdalmat jelent. Széklete ma nem volt még. Kooperáló, orientált. Érzelmi állapota nyugodt. Felesége minden nap látogatja."*

A mellkascsővezés indikációi, kontraindikációi, az előkészítés és kivitelezés menete, lehetséges szövődmények, kliensoktatás, dokumentációs feladatok elvégzése. Kérem, ismertesse a draingondozás főbb lépéseit, drainpalack cseréjének menetét, lehetséges szövődmények, dokumentációs feladatok elvégzését.

Készítsen komplex, 5 hasábos ápolási tervet, az adott eset alapján! Kérem, fogalmazza meg az adott páciens ápolása esetén milyen ápolási modellt alkalmazna és miért?

## **28. Mellkas csapoláshoz előkészítés, asszisztálás menete**

*„61 éves férfi beteg, aki szapora, felszínes légzéssel, dyspnoe-val, mellkasi fájdalommal, cyanosis-sal, palpitatio érzéssel, gyengeséggel, szilvalészerű köpettel, halálfélelemmel érkezett az egészségügyi intézménybe. Vérnyomása: 90/60 Hgmm, pulzusa 145/perc, légzésszáma 30/perc. Kórtörténetében hypertonia, pitvarfibrilláció és acut myocardialis infarctus-jobb coronaria szűkülettel ismert. Állandó gyógyszerei: ACE-gátló, béta-blokkoló. A kivizsgálás után mellkasi folyadékgyülemet igazolnak, az orvos mellkascsapolást rendel el.”*

Kérem, ismertesse a beavatkozás indikációit, kontraindikációit, az előkészítés és kivitelezés menetét, lehetséges szövődményeket, dokumentációs feladatok elvégzését.

Készítsen komplex, 5 hasábos ápolási tervet, az adott eset alapján! Kérem, fogalmazza meg az adott páciens ápolása esetén milyen ápolási modellt alkalmazna és miért?

## **29. Lumbalpunkcióhoz előkészítés, asszisztálás menete**

*"58 éves férfi gyengeség, láz, fejfájás miatt jelentkezik SBO-n. Gégészeti konzílium otitis mediát véleményezett, per os Augmentin kezelés indult. Felvétele után a 15. órában, hajnali 5 órakor jelenti a nővér a gégészet ügyeletesének, hogy a betegnél viszonylag hirtelen kialakuló láz (39,2°C), fejfájás, hányinger, hányás, zavartság, letargia tünetek jelentkeztek, majd delirium alakult ki nála és ekkor sürgős pszichiatriai majd neurológiai konzílium történik. A konzílium alatt meningeális izgalmi jelek észlelhetők (tarkómerevség, pozitív Kernig és Brudzinsky jelek), az elvégzett liquorvizsgálat emelkedett sejtszámot, emelkedett összfehérjét mutat. ICP: 15 Hgmm, Liquor: xantochrom, megtört, sejtszám 176/3 segment, 796/3 ly, Összfeh: 2,917, Cukor: 2,2 (Vércukor: 5,6)–Koponya MR: Jobb oldali 1 cm-es „vascularislaesio”, Gadolinium(kontarszt) halmozás nincs a meninxben. Meningitis gyanújával a beteget Infektológiára helyezik át."*

Kérem, ismertesse a beavatkozás indikációit, kontraindikációit, az előkészítés és kivitelezés menetét, lehetséges szövődményeket, dokumentációs feladatok elvégzését.

Készítsen komplex, 5 hasábos ápolási tervet, az adott eset alapján! Kérem, fogalmazza meg az adott páciens ápolása esetén milyen ápolási modellt alkalmazna és miért?

### **30. Hascapoláshoz előkészítés, asszisztálás menete**

"67 éves férfi beteg lázzal (38,9 °C), hidegrázással, verejtékezéssel, dyspnoe-val, felszaporodott hasvízzel, hasi fájdalommal érkezett az osztályra. Elmondása szerint több napja fáradékonysággal, gyengeséggel, étvágytalansággal küzd. Testsúlya az elmúlt időben 10 kg -mal nőtt, elmondása szerint pedig keveset eszik. Nincs energiája a minden napi feladatokhoz, gyengének érzi magát, zavarja a vízzel telt hasa, emiatt társadalmi kapcsolatai beszűkültek, próbálja azt elrejteni. Bőre feszes, fényes. Vérnyomása 156/78 Hgmm, pulzusa 98/perc, légzésszáma 24/min. Labor vizsgálat eredményei: albumin: 28 g/l, GPT: 102 U/L, GOT: 50 U/L. A páciens tudata tiszta, térben és időben orientált, viselkedése izgatott, ideges, kültakarója ápolt, vizelete normális, széklete normális. Ismert gyógyszer allergiája nincs, hallása és látása normális, gyógyászati segédeszközt nem használ. "

Kérem, ismertesse a beavatkozás indikációit, kontraindikációit, az előkészítés és kivitelezés menetét, lehetséges szövődményeket, dokumentációs feladatok elvégzését.

Készítsen komplex, 5 hasábos ápolási tervet, az adott eset alapján! Kérem, fogalmazza meg az adott páciens ápolása esetén milyen ápolási modellt alkalmazna és miért?

**Érvényes: 2021.07.28-tól**