

Lányok! Köszönöm az elmúlt heti munkátokat, sok jó jegy született. A mai tananyagban is van ismétlés, de igyekeztem ezt lerövidíteni. Ami itt olvasható az már a lényeges tananyag. A szünet előtti héten még kellene egy témazárót írunk a betegmegfigyelés fejezetből. A múlt heti és a mostani anyagot figyelmesen olvassátok, ebből válogatok kérdéseket!

A beteg tudatállapota

A beteggel való találkozáskor, az első beszélgetések alkalmával meggyőződhetünk a beteg tudatállapotáról. Az intézménybe való beutaláskor, beköltözés során gyakran erre már a küldő orvos és a dokumentáció alapján kaphatunk iránymutatást. A páciens viselkedése a kérdésekre adott válaszok alapján tudunk tájékozódni a tudatállapotról. *Nézzük meg néhány formáját* ennek:

- **Tiszta tudatú ember**, kérdésekre megfelelő választ ad, térben és időben tájékozott.
- **Kóros tudatállapotok**: egy részük lehet valamiféle elmebántalom, másik részük viszont másodlagos ártalom azaz, valamilyen betegség következménye, pl. nagyon magas láz, alkoholos befolyásoltság és a kiszáradás is okoz tudatzavart. Betegség, ami kiválthatja: légzési, keringési elégtelenség, ezeknél mindig az oxigénhiány fogja okozni. Súlyos anyagcsere-betegségeknél is előfordulhat, valamint idős korban a hirtelen környezetváltozás hatással lehet az idős ember tudatállapotára. A kóros tudatállapotoknak több formája ismert:
 - **érdektelenség, közöny (apathia)** : környezetével szemben érdektelen, szinte állandóan fekszik, nem érdeklik a körülötte történő események. Kérdésekre ugyan válaszol, de feltűnően lassan. Előfordulása: súlyos agyi érrendszeri betegségeknél, gyógyíthatatlan betegeknek, és elmebetegségnél.
 - **aluszékonyág, beteges álmoság (somnolentia)**: aluszékony, szinte az egész napját félálomban tölti, felébreszthető, de hamar visszaalszik. Előfordulása: lázas állapotok, mérgezésekben, oxigénhiányos állapotoknál.
 - **mély kábultság, öntudatlanság (sopor)**: ez angyon mély alvás, és csak erős ingerekre ébreszthető. Előfordulása: idegrendszeri betegségek, mérgezések, altatószer-túladagolás.
 - **eszméletlenség és kóma**: látszólag mélyen alvónak tűnik, de semmiféle ingerre nem ébreszthető. Légzése horkoló, pupilla és ínreflexei nem vagy csak alig válthatók ki. Előfordulása: cukorbetegségben, uraemiában (kiválasztási rendszer betegsége), súlyos májelégtelenségben, agyvérzés, agysérülés. Az eszméletlenné válás mindig az állapot nagyfokú rosszabbodását jelzi, főleg éjszakai órákban nehéz észlelni mikor amúgy is alszanak. Ezért kell különös gonddal figyelni azokat akiknél előfordulhat állapotváltozás. pl. cukorbetegségeknél.
 - **Gondtalan, fokozottan jó, emelkedett hangulat (eufória)**: alkohol és kábítószerfogyasztóknál gyakori. De az állapotrosszabbodást jelezheti. Néha előfordul a halálküzdelmet megelőző időben.
 - **Térbeli és időbeli tájékoztatlanság**: nagyfokú feledékenység jele lehet, agyi keringési zavar rosszabbodása esetén,. A beteg nem tudja hol van, hogyan került oda, a jelen dátumot sem és a születési idejét sem tudja megmondani. Idős embereknél jellemző, hogy a közelmúlt eseményeire nem emlékszik, de a gyerekkorában történtek élénken élnek benne.
 - **Negativizmus**: minden kérdésnek ellenáll, nem eszik, nem iszik, nem veszi be a gyógyszereit, minden beavatkozásnak ellenáll.
 - **A tudat elborulása, átmeneti tudatzavar (delírium)**: nagyfokú izgatottság a jellemzője, kiabál, kóborol, olyan személyekhez beszél akik nincsenek jelen, kisállatokat lát, kergeti őket. Előfordulása: nagyon magas láz, központi idegrendszer izgalma. Nagy figyelmet igénylő állapot.

- **Delirium tremens:** idült alkoholizmus talaján kialakuló reszketéssel, érzécsalódással járó elmebántalom. A nyugtalanság dühöngésig fokozódhat, ilyenkor szokatlanul nagy fizikai erőt képes kifejteni.
- **Haláltusa, haldoklás halálküzdelem (agonia):** ez az állapot nagyon változó tudatot hoz. Lehet teljesen éber, tiszta tudatú, fokozatosan veszíti el kapcsolatát a külvilággal. Néha nyugtalan, máskor csendes szinte aluszékony. Ebben az állapotban a hallás hosszú időn át megmarad. Nagyon kell figyelni mit mondunk, miről beszélünk a haldokló mellett.
- **Hirtelen tudatváltozás:** mindig nagy jelentőséggel bír, gyakran azonnali beavatkozást igényel. Pl. az apathia eufóriába csap át.

A hirtelen tudatváltozás, magatartás megváltozását is jelentheti, és ez gyakran olyan mértékű, hogy veszélyt jelenthet mind önmagára mind a környezetére. Ilyen esetekben szükségessé válhat a **korlátozó intézkedés** alkalmazása. *Ennek formái:*

- *fizikai: ágyrács felhelyezése, végtagrögzítés...*
- *kémiai: gyógyszeres*
- *pszichés*

Ennek alkalmazására az egészségügyi törvény lehetőséget ad szigorú feltételek mellett. Elrendelése orvosi feladat, de ha nincs jelen orvos szakápoló is alkalmazhatja, de a legrövidebb időn belül értesíteni kell az orvost. Szigorú dokumentálása van! Erről még beszélünk, ha lesz lehetőség tantermi oktatásra, mert ez fontos feladat!

A beteg magatartása

A beteg gyógyításához, ápolásához, gondozásához nem elég az orvos és az ápoló személyzet, nélkülözhetetlen a beteg együttműködése. Ezzel csak röviden szeretnék most foglalkozni, mert már erről is volt szó a korábbi tananyagban. **Nézzünk néhány formát:**

- **együttműködő beteg:** nevében is bent van, ők elfogadják az orvos és az ápoló tanácsait, meg akarnak gyógyulni. Könnyű meggógyítani, gondozni.
- **ellenkező beteg:** minden beavatkozást, vizsgálatot feleslegesnek tartanak a gyógyszert hatástalannak. Zárkóztak, nem panaszkodnak, közömbösek mások panaszaival szemben is. Egy részük többszöri beszélgetés után változtat viselkedésén.
- **nyugtalan, szorongó beteg:** a nyugtalanság többnyire a betegsége az állapota következménye. Két formája lehet:
 - pszichés nyugtalanság: sokat beszél, a beszéde gyakran összefüggéstelen
 - testi (szomatikus) nyugtalanság: sokat mozog, indokolatlanul járkal, remeg

A nyugtalanságnak, szorongásnak néha a félelem és a tájékoztatatlanság az oka. Ez a probléma is sokszor oldható odafigyeléssel, beszélgetéssel.

- **Bizalmatlan beteg:** nem bízik a gyógyulásában, az orvosokban, ápoló személyzetben. Gyakran meg kell keresni a kiváltó okot, ami a bizalmatlanságát kiváltotta.
- **Képzelt beteg (hypochondria):** önmagát figyeli, mások által elmondott, szakirodalomban, elektronikus ismeretterjesztésből megismert tüneteket vél felfedezni magán. Ennek következtében számos betegséget feltételez, illetve ezektől való félelme fokozódik. Ebben az esetben nagyon nehéz eldönteni a tünetek valóságát, gyakori a sok feleslegesen végzett vizsgálat.
- **Betegségsszínlelés:** szándékosan felnagyítja a tüneteit. Valódi betegségsszínlelésről, szimulációról akkor beszélünk ha teljesen egészséges ember színlel betegséget.
- **Betegségtagadás:** nem fogadja el a betegségét, letagadja a panaszait.

- **neuraszténias beteg** : az idegrendszer fokozott ingerlékenységével és fáradékonyságával járó állapot. Ideges, nyugtalan gyakran ingerlékeny, álmatlanságban szenved ...
- **Hisztériás beteg**: valamilyen cél érdekében produkál tüneteket.
- **Hospitalizáció**: Hosszasan kórházba tartózkodó betegnél alakul ki, gyógyulás után félnek visszatérni megszokott életükbe.

Ezek a kóros magatartásformák többnyire nem önállóan, hanem egymással keveredve jelentkeznek, legfeljebb egyik vagy másik van túlsúlyban. Gyógyításuk alapvető feltétele a megfelelő bánásmód, magatartás, gyakori beszélgetések, életvitelük megismerése. A betegnek mindaddig igazat kell adni, panaszait jogosnak kell tartani, amíg alapos, körültekintő, esetleg ismételt vizsgálatokkal be nem bizonyítottuk annak ellenkezőjét!

A beteggel kapcsolatos magatartást, megfelelő kapcsolat kialakítását hosszas gyakorlat után lehet elsajátítani akkor, ha munkánkat kellő hivatástudattal végezzük. Gyógyulni, gyógyítani nemcsak gyógyszerekkel lehet!!

Feladat:

Másold le a tananyagot!

Válaszolj az alábbi kérdésekre!

1. Jellemezd a tiszta tudatú embert!

2. Mi okozhat kóros tudatállapotot?

3. Az alábbi meghatározásokat párosítsd a megfelelő tudatállapottal! Csak a betű – szám párosítást kérem elküldeni.

1. nem érdekli ami körülötte történik
2. sokat alszik, de ébreszthető
3. mozdulatlanul fekszik
4. lázas állapotoknál, mérgezéseknél fordul elő

A. Érdéktelenség, közöny

B. aluszékonyság, beteges álmoság

4. Igaz-Hamis Döntsd el az állításról igaz vagy hamis. Csak a számhoz tartozó választ kell elküldeni.

1. A térbeli és időbeli tájékozatlanság nagyfokú feledékenységgel jelezhető.
2. A tudat elborulása esetén a betegek mindig nyugodttá válnak.
3. Főleg idős korban fordul elő, hogy a jelen eseményeire nem emlékeznek, de a gyerekkor történéseiről élénken tudnak mesélni.
4. A haldokló ember a hallását veszíti el először.
5. Az idült alkoholizmus kóros tudatállapota a delirium tremens.
6. Delirium vagy az átmeneti tudatzavar esetén a betegek nem beszélnek, nem érdekli őket semmi.

5. Írd le mi a különbség az ellenkező és a bizalmatlan beteg között! Hogyan lehet ezen változtatni?

A válaszokat a szokott módon kérem visszaküldeni. Jó munkát kívánok! Márti néni