

4. lecke – Ápolási folyamat és a betegoktatás kapcsolata

Jelen tananyag a Szegedi Tudományegyetemen készült az Európai Unió támogatásával.
Projekt azonosító: EFOP-3.4.3-16-2016-00014

Ennek a leckének az elsajátítása hozzávetőlegesen 1-2 órát igényel, de ez függ a hallgatótól.

Az ápolási folyamat és a betegek oktatása szorosan összefügg a mindennapi gyakorlatban. Az ápolási folyamat a betegek egészségügyi szükségleteire fókuszál, a betegoktatás pedig a tanulási szükségleteire.

A betegoktatási folyamat megkezdése előtt felméréssel ellenőrizzük a beteg tanulási szükségleteit, motivációját, előzetes ismereteit és a tanulási képességét.

Az ápolási és a tanítási folyamat ugyanazokból a lépésekből épül fel csak más fókusszal, így a továbbiakban ezeket ismertetem.

Az ápolási folyamat

1. Felmérés

Ebben a szakaszban adatokat gyűjtünk a beteg fizikai és pszichés állapotáról, az ápolási szükségleteiről. Az adatok forrása lehet maga a beteg, vagy a családja, vizsgálatok eredményei, a beteg kórtörténete, ápolási és orvosi dokumentációja.

Meghatározzuk a **problémákat** is, például székrekedés, erős izzadás, csökkent folyadékbevitel, tartós ágyban fekvés. Mindig az aktuálisan fennálló problémára fókuszálunk először az ápolási folyamatban (ezeket prioritizáljuk), de szem előtt tartjuk az esetlegesen bekövetkező problémákat is.



2. Ápolási diagnózis

1



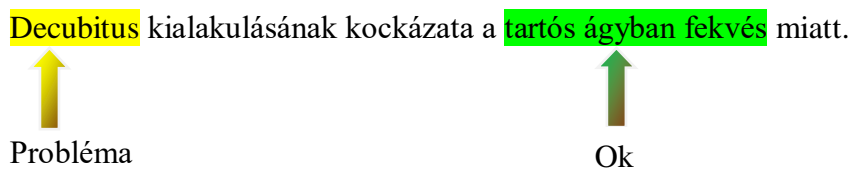
Az előző szakaszban felismert problémáknak megfelelően felállítjuk az ápolási diagnózisokat. Mindig a legfontosabb, aktuálisan fennálló problémával kezdjük! Aktuális ápolási probléma esetén a PES – probléma (**P**roblem), ok (**E**tiology), tünet (**S**ymptom) – formulát alkalmazzuk az ápolási diagnózis megalkotásakor (*aktuális ápolási diagnózis*).

Példa: Amennyiben a felmérés során azt észleljük, hogy a beteg tartósan ágyban fekszik (pl. csípőműtét után), és beszámol róla, hogy 4 napja nem volt széklete, akkor ez egy aktuális ápolási probléma. Erre a következő ápolási diagnózist írjuk:



Azonban, ha még aktuálisan nem áll fent egy adott probléma, csak valószínűsítjük annak bekövetkezését, akkor *kockázati ápolási diagnózist* fogalmazzunk meg. Ez annyiban különbözik az előzőtől, hogy nincs tünet, tehát csak probléma és ok (PE).

Példa: Az előző példában ismertetett betegnél maradván: csípőműtét után a beteg tartósan ágyban fekszik, felkelni nem tud. A tartós ágyban fekvés kockázatot jelent a decubitus (nyomási fekély) kialakulására. Még nincs a betegnek bőrkárosodása, de bekövetkezhet, ezért kockázati ápolási diagnózist állítunk fel:



3. Tervezés



Az ápolási folyamat harmadik szakaszában a beteg aktuálisan fennálló, prioritizált szükségleteire alapozva egyéni ellátási tervet készítünk. A beteggel közösen meghatározzuk az elérni kívánt célokat, megszabjuk az időhatárokat, majd számba vesszük a célok eléréséhez szükséges ápolói beavatkozásokat.



4. Megvalósítás

Az előző lépésben meghatározott terv végrehajtása, azaz az ápolási beavatkozások elvégzése, melybe bevonjuk a beteget, és szükség esetén a családot is.



5. Értékelés

Megnézzük, hogy a beavatkozások végrehajtása után elértük-e a kitűzött célokat.

(Az ápolási folyamatról bővebben az ide vonatkozó tantárgyaknál már tanultak a hallgatók.)

Tanítási folyamat

A tanítási folyamat a beteg tanulási szükségleteit, akaratát és képességeit veszi alapul.

1. Felmérés

Adatokat gyűjtünk a beteg tanulási szükségleteivel, képességeivel, motivációjával kapcsolatban, melyhez a beteget, családját, az orvosi és az ápolási dokumentációt vesszük alapul.

- **Tanulási szükségletek:** a betegoktató határozza meg azokat az információkat,



melyeket a betegnek feltétlenül meg kell ismernie az oktatás során. A tananyag meghatározása folyamatos, de közben meg kell figyelni a beteg viselkedését, képességeit (pl. küzd-e fájdalommal, tud-e jól olvasni).

- **Tanulás motivációja:** azt vizsgáljuk, hogy a beteg felkészült-e a tanulásra, akar-e tanulni. Felmérjük, hogy milyen tanulási formákat (egyéni vagy csoportos) részesít előnyben, milyenek a tanulási szokásai, egészségbe vetett hite, hozzáállása a tanuláshoz és az egészségügyi személyzethez.
- **Tanulás képessége:** fizikai állapot, érzékszervek állapotának meghatározása, észbeli, olvasási és fejlettségi szintjének felmérése.
- **Tanítás környezete:** a tanításhoz megfelelő környezet kialakítása szükséges, melyet korábbi leckében már részletesen tárgyaltam.
- **Tanulás forrásai:** a tanításhoz szükséges eszközök, anyagok számbavétele, előkészítése (pl. inzulin beadásához eszközök, szóróanyagok, brossúrák, stb.)



2. Oktatási diagnózis

A tanulási folyamatban felállított ápolási diagnózisoknak tükrözniük kell a beteg speciális tanulási igényeit. Ugyanúgy prioritizáljuk ezeket, mint az ápolási folyamat során. **Három tanulási terület** szerint osztályozzuk az ápolási diagnózisokat:

KOGNITÍV
az ismeretek elsajátítása, megértése, alkalmazása, analízis (gondolatok szétbontása), szintézis (részek egészé váló összerakása), értékelés

ÉRZELMI
a magatartással, véleményekkel, értékekkel kapcsolatos érzelmek

PSZICHOMOTOROS
a szellem és az izomzat aktivitását igénybe vevő feladatok elsajátítása (pl. torna, injekció beadása)

Például: az injekciózás megtanítása során a betegnek először meg kell értenie, mire való, pontosan hová kell adni, miért sterilen (kognitív). A bőrön a megfelelő terület kiválasztásához és a tű bevezetéséhez látás, érintés szükséges (pszichomotoros), valamint a betegnek el kell fogadnia az injekció szükségességét, és túl kell tennie magát a tűszúrás miatti félelmén (érzelmi), vagyis az injekciózás megtanítása során mindhárom tanulási területet érintjük.

Az ápolási diagnózisok összefüggése a tanulási szükségletekkel

Néhány példán keresztül szeretném szemléltetni a tanulási szükségletek alapján megalkotott oktatási diagnózisokat, melyek figyelembe veszik a három tanulási területet is. Betegoktatás során a PE (probléma, ok) típusú diagnózisokat alkalmazzuk!

Példa 1: ha egy asztmás beteg arról számol be, hogy asztmás roham esetén egymás után 10-20 alkalommal is alkalmazza a hörgőtágító spray-t, de állapota ennek ellenére nem javul. Itt egyértelmű, hogy a gyógyszer adagolásának hiányos ismerete áll fent.

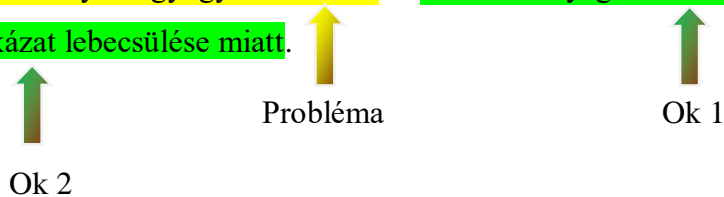
Ebben az esetben a lehetséges diagnózis (kognitív tanulási terület):

Az **egészség fenntartási szintjének megváltozása** a **helyes egészségügyi gyakorlat hiányos ismerete miatt.**



Egy másik diagnózis is felállítható ennél a betegnél:

Együtműködés hiánya a gyógyszerelésben a **kezelés lényegének meg nem értése**, vagy **az egészségi kockázat lebecsülése miatt.**



Példa 2: a beteg nem értette meg teljesen az orvos tájékoztatását a betegségével kapcsolatban. Nagyon megijed a várható következményektől,

idegessé válik, képtelen befogadni a többi információt.

Ebben az esetben a lehetséges diagnózis (érzelmi tanulási terület):

Az ismeret érzelmi okból fennálló hiányossága a prognózis félreértése miatt.



Példa 3: új betegséget diagnosztizálnak a páciensnél, melyet még nem ismer, mivel alig kapott róla tájékoztatást.

Ebben az esetben a lehetséges diagnózis (kognitív tanulási terület):

Ismeret elégtelen megértésből származó hiányossága az újonnan diagnosztizált betegség miatt.



Példa 4: a betegnél frissen diagnosztizálták az inzulin dependens (inzulin függő) diabetes mellitust, így az inzulin beadását meg kell tanulnia.

Ebben az esetben a lehetséges diagnózis (pszichomotoros tanulási terület):

Az ismeret pszichomotoros okból bekövetkező hiányossága újonnan diagnosztizált betegség miatt.



3. Tervezés

Az oktatási terv magában foglalja az elérni kívánt célokat és a várható



kimenetelt/eredményt. Ezeket a beteggel együttműködve határozzuk meg.

A **cél lehet** rövid és hosszú távú. Aktív ige formájában tartalmazza, hogy a beteg mit fog csinálni a cél elérése után (pl. injekciót beadni, diétás étrendet összeállítani). Ezekből pontosan tudjuk, hogy a betegnek mit kell megtanulnia. A céloknak ezért pontosnak kell lenni, ami azt jelenti, hogy a tartalom mellett időhatárt is kell adni, ami alatt a tevékenységre képes lesz a beteg, illetve meg kell nevezni az eszközt is, ha valaminek az alkalmazását szeretnénk elsajátíttatni a beteggel. A céloknak reálisnak, elérhetőnek kell lenni, alkalmazkodva a beteg szükségleteihez, képességeihez.

Példa: A beteg **három napon belül** (időhatár) képes legyen **járókerettel** (eszköz: ennek használatára tanítjuk a beteget) **elsétálni** (aktív ige) a **kórteremből a mosdóba** (pontosan meghatározott távolság, tevékenység).

A célok meghatározása után konkrétan leírjuk azokat a tevékenységeket, amelyekkel az adott cél elérhető. Mivel egy betegoktatási ülés időtartama nem lehet hosszabb 20 percnél, előfordulhat, hogy egy cél eléréséhez több alkalomra van szükség. Ebben az esetben meg kell azt határozni, hogy pontosan hány találkozót kíván meg az oktatás, és minden egyes alkalomra meg kell tervezni az oktatás tartalmát, az előkészítendő eszközöket és az alkalmazandó oktatási módszereket is.



4. Megvalósítás

Ebben a szakaszban a beteg oktatása történik a tervezés során meghatározott számban, gyakorisággal és tartalommal. Különböző oktatási módszereket alkalmazunk, melyek részletes ismertetését egy másik olvasólecke tartalmazza.





5. Értékelés

Arra vagyunk kíváncsiak, hogy a beteg megtanulta-e a kitűzött anyagot, azaz elértük-e a célunkat. Megfigyeljük, hogy a páciens az elvárt magatartást tanúsítja-e. Az **értékelés megvalósulhat:**

- demonstrációval: amikor a beteg bemutatja, amit megtanult kivitelezni (pl. az injekció beadását), és az ápoló ellenőrzi a kivitelezés helyességét;
- kérdések alkalmazásával: kérdéseket teszünk fel a betegnek, és ezzel ellenőrizzük tudásának bővülését;
- a beteg magatartásának megfigyelésével;
- szerepjáttékkal.

Amennyiben az értékelés során a betegoktató hibát észlel, úgy meg kell ismételnie az oktatást. Felmerülhetnek új oktatási szükségletek is, ilyenkor frissíteni kell az oktatási tervet, és újra elvégezni a betegoktatást.

A **betegoktatás dokumentálása** elengedhetetlen az oktatási folyamat végén. Itt a következő elveket tartjuk számon:

- Speciális tartalom: a tananyag tartalmát pontosan kell leírni úgy, hogy szükség esetén más szakember is folytatni tudja az oktatást (pl. az inzulin öninjekciózásának megtanítása, a cukorbeteg diéta megtanítása).
- A tanulás értékelése: a tanulás bizonyítékát dokumentáljuk (pl. az inzulin beadását a beteg bemutatta), ezzel informáljuk a többi kollégát a tanulás előrehaladásáról.
- A tanítás módszere: az alkalmazott oktatási módszert (pl. magyarázat, szemléltetés) is



le kell írni, mert ha sikertelen a betegoktatás, akkor egy másik oktatási módszerrel célszerű azt megismételni.

(Ezen olvasólecke elkészítésének alapját teljes egészében az irodalomjegyzékben feltüntetett szakirodalom adta.)

Önellenőrző kérdések

1. Milyen részekből épül fel az aktuális ápolási diagnózis?
2. Megelőzheti-e a prioritizálás során a kockázati ápolási diagnózis az aktuálisat?
 - A) Igen, mert tartalmazhat azonnal megoldandó problémát.
 - B) Igen, mert tetszőleges az ápolási diagnózisok sorrendje.
 - C) Nem, mert a kockázati diagnózis csak lehetséges, még be nem következett problémára fókuszál.
 - D) Nem, mert kockázati ápolási diagnózis nem létezik.
3. Válassza ki a helytelen állításokat! Az oktatási folyamat első szakaszában felmérjük a beteg
 - A) tanulási szükségleteit
 - B) egészségi állapotát
 - C) tanulási motivációját
 - D) tanulási képességét
 - E) tanulásra szánt idejét
4. Milyen módokon lehetséges az oktatási folyamat értékelése?



Felhasznált irodalom

1. Potter P.A., Perry A.G. (1996): Az ápolás elméleti és gyakorlati alapjai: Tanítás és tanulás. Medicina Könyvkiadó Rt. Budapest, 245-264.

Készítette: Dr. Németh Anikó SZTE ETSZK Egészségmagatartás és –fejlesztés Szakcsoport

