



Állami Egészségügyi Ellátó Központ

EFOP-2.2.0-16-2016-00008

PSZICHIÁTRIAI ÉS ADDIKTOLÓGIAI GONDOZÓHÁLÓZAT FEJLESZTÉSE

SZAKDOLGOZÓI TEENDŐK SZUICIDIUM VONATKOZÁSÁBAN

SZERZŐ:

**HERCEG ATTILA
OKLEVELES ÁPOLÓ MSC**

SZÉCHENYI 



MAGYARORSZÁG
KORMÁNYA

Európai Unió
Európai Regionális
Fejlesztési Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

AZ ÁPOLÁS FOGALMA

- Az ápolás olyan alapvető emberi tevékenység, melyet az egyének, családok és a társadalom végez szakképzett egészségügyi dolgozók segítségével vagy anélkül.
- Az alapápolás az alapvető szükségletek kielégítésére irányuló tevékenység, a kezeléshez kapcsolódó ápolás pedig a gyógyító munkában való részvétel.

Sinka Miklósné, Szálteleki Józsefné Egészségügyi Ismeretek

Líceum Kiadó

Eger, 2012

AZ ÁPOLÁS FELADATA

- Az egészség elősegítése, megőrzése és megvédése
- A beteg, a sérült, a haldokló ápolása az orvos utasítása alapján, a beteg állapotának, szükségleteinek megfelelően
- Az ápolás magába foglalja az egyén rehabilitációjáról, gondozásáról való gondoskodást is.

AZ ÁPOLÁS CÉLJA

- Az ápolás az ápoló lényegi és eredeti funkciója.
- Célja segíteni az egészséges vagy beteg egyént, a családot és a közösséget azokban a tevékenységekben, melyek hozzájárulnak az egészség megtartásához, az egészség visszaszerzéséhez, illetve a békés halálhoz.

AZ ÁPOLÁS, MINT FUNKCIÓ LEHET...

- független funkció: azok a tevékenységek, melyeket az ápoló saját hatáskörében végez (pl. alapápolási feladatok),
- függő funkció: orvosi utasításra, de saját felelősségre végrehajtott tevékenységek (pl. gyógyszerelés),
- együttműködő funkció: orvos utasítására, orvossal együtt, az orvos felelősségére végrehajtott tevékenységek (pl. segédkezés beavatkozásnál).

A WHO DEFINÍCIÓJA SZERINT

Az ápolási folyamat az egyének, családok és/vagy közösségek egészsége érdekében végzett jellegzetes ápolási beavatkozások rendszere. Magába foglalja tudományos módszerek alkalmazását a beteg vagy kliens, család vagy közösség egészségügyi szükségleteinek meghatározására, a szükségletek kielégítésének tervezését, az ápolási tevékenység megvalósítását és az eredmények értékelését.

AZ ÁPOLÁSI FOLYAMAT ÉS FÁZISAI

A HATÉKONY ÁPOLÁSI DOKUMENTÁCIÓ

- Az 1997. évi CLIV. Törvény az egészségügyről az egészségügyi dokumentációt a következők szerint definiálja: „az egészségügyi szolgáltatás során az egészségügyi dolgozó tudomására jutó, a beteg kezelésével kapcsolatos egészségügyi és személyazonosító adatokat tartalmazó feljegyzés, nyilvántartás vagy bármilyen más módon rögzített adat, függetlenül annak hordozójától vagy formájától.”
- A 136. § előírja a dokumentáció kötelezettséget, a c) pont az ápolási dokumentációt.
- Mayers (1972) szerint „A betegellátás megtervezése a problémák módszeres felmérése és azonosítása, a célok kitűzése és elérésük érdekében módszerek és stratégiák bevezetése.
- A WHO középtávú ápolási és szülésznősi programjának megfogalmazásában az ápolási folyamat definíciója röviden a következő:
- „Ápolási tervek rendszere, amelyet az egyének családok és/vagy közösségek egészségi állapotának javítása érdekében alkalmazunk. Magába foglalja a tudományos módszereket, kitűzi a célokat, megállapítja a kielégítést igénylő szükségleteket, mozgósítja az erőforrásokat, és értékeli az eredményeket. A szisztematikus és individualizált ápolás egyik alapeszköze, a kritikai gondolkodás módszere.”

AZ ÁPOLÁSI FOLYAMAT

- Az ápolási folyamat céljai a betegre vonatkozó adatbázis létrehozása, a beteg egészségügyi szükségleteinek a felismerése, az ápolás elsődleges teendői a célok és a várható eredmények meghatározása, az ellátási / ápolási terv elkészítése és a beteg szükségleteinek kiegészítését szolgáló ápolási beavatkozások elvégzése és annak megállapítása, mennyire volt hatékony az ápolás célkitűzéseinek megvalósítása.
- Az ápolási folyamat az egész ápolást átfogja ennek keretében kell végezni az ápolást és ezáltal az ápolók számon kérhetően felelősek a beteggel illetve a családdal szemben.
- Az ápolási folyamat az ápolási ellátás nyújtásának szisztematikus megközelítése, amely a következő lépéseket tartalmazza:
 - – állapot felmérés;
 - – ápolási diagnózis;
 - – tervezés;
 - – megvalósítás;
 - – értékelés

Patricia A. Potter Anna Griffin Perry:

Az ápolás elméleti és gyakorlati alapjai. Medicina Kiadó Rt. 1998

ÁPOLÁSI DIAGNÓZIS

- Az ápolási folyamat második mozzanata, a helyzetfelmérés befejezése után kezdődik. Ekkor következik az összegyűjtött és csoportokba rendezett adatok elemzése a beteg panaszainak megállapítása céljából
- Az ápolási diagnózis klinikai véleményalkotás a tényleges és lehetséges egészségi problémákra vagy életeseményekre adott egyéni, családi vagy közösségi reakciókról.
- Az ápolási diagnózisok a beavatkozások megválasztásának alapjai. Az ápolási diagnózis tehát olyan megállapításként határozható meg, amely a betegnek az egészségügyi problémára adott tényleges és feltehető reakcióját írja le, és amelynek a kezelésére az ápoló engedélye és hatásköre kiterjed.

NANDA

- **A NANDA International** (korábban az Észak-Amerikai Nursing Diagnózis Szövetség) az 1982-ben hivatalosan alapított professzionális ápolói szakmai szervezet, amely az ápolási diagnózisok nomenklatúrájának, kritériumainak és taxonómiájának kidolgozását, kutatását, terjesztését és finomítását végzi.
- 2002-ben a NANDA a NANDA International néven újjáélesztette a tagság szélesebb körű alkalmazását.
- A NANDA International negyedévente publikálta a Nursing Diagnózist , amely 2002-ben az International Journal of Nursing Knowledge volt.
- Az egyéb kapcsolódó nemzetközi szervezetek az ACENDIO (Európa), az AENTDE(spanyol nyelv), az AFEDI (francia nyelv) és a JSND (Japán).

AKTUÁLIS ÁPOLÁSI DIAGNÓZIS (PES : PROBLÉMA – ETIOLÓGIA - SYMPTOMA)

Az ápoló olyan klinikai ítélete, melyet a felmérés során gyűjtött és rendszerezett, szubjektív és objektív adatok igazolnak. Ez az ápolási diagnózis a tényleges/aktuális/ fennálló problémákkal kapcsolatban fogalmazható meg.

KOCKÁZATI ÁPOLÁSI DIAGNÓZIS (PE : PROBLÉMA - ETIOLÓGIA)

Az ápoló olyan klinikai állapotot fogalmaz meg, amelyben az egyén vagy csoport nagyobb mértékben hajlamos a jelzett baj kialakulására, mint mások hasonló helyzetben.

Az egészségügy és az ápolás általános alapelvei
Dr. Papp Katalin, Ujváriné Dr. Siket Adrienn (2014)
Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar

JÓLLÉTI-, POTENCIÁLIS-, TÜNETCSOPORTI- ÁPOLÁSI DIAGNÓZIS

- *A jólléti ápolási diagnózis*
 - olyan egyénről, családról vagy közösségről alkotott klinikai ítélet, aki vagy amely a jóllét valamely specifikus fokáról magasabb fokra vezető úton van.

- *Potenciális ápolási diagnózis*

Még nincs jelen, de a bekövetkezésére megvan az esély.

- *Tünetcsoporti ápolási diagnózis*

Több aktuális vagy kockázati ápolási diagnózis társulását jelzi, amelyek bizonyos állapot fennállása vagy esemény bekövetkezte alapján előre jelezhetők.

PSYCHIATRIC NURSING DIAGNOSIS LIST, BASED ON NANDA-I PROPOSED TAXONOMY III

- **SAFETY DOMAIN**
- *The characteristics of risk behavior, health hazards, and milieu hazards essential to human health*
- *Class: Self-Harm*
- *Selfdirected risk behavior and suicidal behavior*
- **Selfmutilation – 00151**
- **Risk for selfmutilation – 00139**
- **Risk for selfdirected violence – 00140**
- **Risk for suicide – 00150**

ESETLEÍRÁS ANAMNÉZIS

22 éves férfibeteg beteg diagnózisa:

1/ Bipoláris II zavar (Hipománia-major depresszió), jelenleg major depressziós epizód, nem pszichotikus súlyosság. F31.40.

2/ Pánikbetegség F41.00.

A betegnél az anamnézisben szereplő hipománia (ill. az ebből következő bipoláris betegség) miatt a kórházi osztályon lithium terápiát indítottunk SSRI (szelektív szerotonin reuptake gátló, tehát a szerotonin forgalmat növelő) antidepresszívummal.

Állapota a hatodik-hetedik napon kezdett javulni és a harmadik hét végére teljesen tünetmentes lett, ekkor ambuláns kezelésbe tettük át.

Az antidepresszívumot lassan (kb. 6 hét alatt) elhagytuk, és csak lithiumot szedett. Munkába állt, és kéthavonta kértük vissza lithium vérvételre ill. klinikai kontrollra. Jól volt, de másfél év múlva a lithiumot abbahagyta, elmaradt, depressziója kiújult, és a harmadik emeletről szuicid szándékkal kiugrott, de egy bokorra esett, megmenekült.

ANAMNÉZIS

- egyedül él, gyermektelen, munkanélküli;
- ciklotím temperamentum, agitáció, impulzív, apja szuicidált;
- gyógyszereit abbahagyta;
- inszomnia;
- megelőző hipománia;
- komorbid szorongásos betegség;
- korai fizikai abúzus;
- dohányzik

ORVOSI DIAGNÓZIS ÉS TH

➤ Dg:

- 1/ Bipoláris II zavar (Hipománia-major depresszió), jelenleg major depressziós epizód, nem pszichotikus súlyosság. F31.40.
- 2/ Pánikbetegség F41.00.

➤ TH:

- Lithium
- SSRI

ÁPOLÁSI DIAGNÓZIS

- Risk for loneliness – 00054 – (Az elmagányosodás kockázata)
- Risk for ineffective relationship – 00229- (hatástalan kapcsolat kockázata);
- Impaired social interaction – 00052- (Csökkent társas interakció – 00052)
- Labile emotional control – 00251- labilis érzelmi kontroll

ÁPOLÁSI DIAGNÓZIS

- Risk for selfmutilation – 00139(Az öncsonkítás kockázata)
- Risk for selfdirected violence – 00140 (Az önmaga elleni erőszak kockázata)
- Risk for suicide – 00150 (Az öngyilkosság veszélye)
- Insomnia – 00095
- Anxiety – 00146 (szorongás)
- Risk for Noncompliance – 00079 (Terápiával való szakítás kockázata)

ÁPOLÁSI TERV

ÁPOLÁSI DIAGNÓZIS	ÁPOLÁSI CÉL	ÁPOLÁSI FOLYAMAT	ÉRTÉKELÉS
PES és/vagy kockázati diagnózis			
Az öngyilkosság veszélye az egyedüllét és a pszichiátriai betegség miatt.	Az önártalom megakadályozása.	<ul style="list-style-type: none"> - Látogatás otthonában havi rendszerességgel. - A beteggel megismertetni, hogy hol, kitől és mikor tud azonnali segítséget kérni állapotrosszabbodás esetén. - Járóbeteg foglalkoztatói csoportba való felvétel. 	<ul style="list-style-type: none"> - A betegnek öngyilkossági kísérlete volt. - A beteg nem kért segítséget, állapotrosszabbodása nem lett időben elismerve. - Járóbeteg csoportba a felvétel nem történt meg. <p>Az ápolási folyamatot újra kell tervezni.</p>
Terápiával való szakítás kockázata a gyenge betegségbelátás miatt (hipomán szakaszban).	<p>Jó adherencia kialakítása.</p> <p>Jó viszony kialakítása a beteg és a Pszichiátriai gondozó között.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Az előírt gyógyszeres terápia szedésének ellenőrzése -A beteg pszichoedukációs csoportba való bevétele. -Elsődleges cél hogy a beteg képes legyen időben felismerni a relapszusok kezdődő tüneteit. Megismertetni vele a betegség karakterisztikáját, klinikai lefolyását. 	<ul style="list-style-type: none"> - Az edukációs csoportba a bevonás nem történt meg. - Javasolt a kezelési teammel való egyeztetés, és új ápolási terv készítése.



Állami Egészségügyi Ellátó Központ

KÖSZÖNÖM A FIGYELMET!

SZÉCHENYI  2020



MAGYARORSZÁG
KORMÁNYA

Európai Unió
Európai Regionális
Fejlesztési Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE