

Előzetes ápolási terv – hatékonyabb ápolásszervezés

Gyuris Réka, Heim Pál Gyermekórház

A jól megtervezett ápolás segítségével hogyan tehető hatékonyabbá az ápolásszervezés? Erre a kérdésre keresem a választ cikkemben. Az előzetes ápolási terv segítséget nyújt az egyénre szabott ápolás megtervezésében. A jól szervezett munka előnyökhöz juttatja mind az ápolót, mind a vezetőt, és a beteg számára is jobb ellátást biztosít. Az alábbiakban bemutatott ápolási tervvel egy megfelelő szintű ápolás szervezését és kivitelezését mutatom be.

A ma dolgozó ápolóknak fel kell készülniük arra, hogy embercsoportok ápolását irányítsák, ismerjék az egészségügyi környezetet, valamint az ápolás erőforrásait, felügyeljék a képzetlen kisegítő személyzet munkáját és koordinálják az ápolást az egészségügyi ellátás más területeivel.

A betegközpontú munkamegosztás az ápolástervezés lényeges kezdete. Az ápolóknak az egyéneket kell látniuk a betegekben, akik speciálisan számukra tervezett ápolást igényelnek. Mikor az új módszereket már alkalmazzuk, a betegek és az ápolószemélyzet számára jelentkező előnyök mutatják majd meg, hogy érdemes volt váltani.

Az elmúlt évtizedekben az ápolók egyre inkább ráébrednek arra, hogy szükség van az ápolás módszerezetebb szemléletére. Ugyanakkor az ápolók nem akarják elveszíteni a gondoskodó szerepüket, mert ez az ápolás központi célja. Az ellátás megszervezése adja az ápolás módszeres szemléletének alapját, és hangsúlyozza az ápolás egyedül-állóan ellátó lényegét.

„Ha felelős vagy valamiért, az nemcsak azt jelenti, hogy neked magadnak meg kell tenni a helyes intézkedéseket, hanem azt is, hogy gondoskodnod kell arról, hogy mások is megtegyék, illetve, hogy mások ne hiúsíthassák meg ezeket az intézkedéseket. Nemcsak arról van szó, hogy nem kell neked minden elvégezned, vagy hogy egy csoportot kell kijelölnöd egy-egy feladatra, hanem arról is, hogy biztosítanod kell, mindenki azt a feladatot végezze, amivel megbízta.” (Nightingale)

Ha végiggondoljuk az ápolás történetét, láthatjuk, hogy az idők során az egyes ellátó rendszereken belül sokféle struktúrát alkalmaztak/alkalmaznak az ápolásban. Rendszertől függetlenül az ápoló mindig felelős a beteg állapotának felméréseért, az ápolási problémák felismeréséért, a gondozás megtervezéséért, végrehajtásáért, értékeléséért. Manapság Magyarországon leggyakrabban kétféle ápolásszervezési modellel találkozhatunk:

TELJES KÖRŰ BETEGELLÁTÁS

A betegellátás szervezésének legrégebbi formája. A mai napig széles körben alkalmazzák a kórházakban. Lényege,

hogy az ápolók munkaidejük alatt teljes felelősséggel tartoznak a rájuk bízott páciensek összes szükségletének kielégítéséért.

Hátránya:

- Jelenleg általában nem történik tervezés.
- Az intézményekben a munka több műszakban folyik, ezért előfordulhat, hogy a beteg különböző szintű ápolásban részesül. Ez a páciens, illetve a hozzátartozók számára kellemetlen, zavaró lehet, és mindenképp azt idézi elő, hogy kizárólag a betegnek kell alkalmazkodnia az ellátó személyhez.

TEAM ELLÁTÁS

Az ápoló irányításával ápolási asszisztensek működnek együtt egy adott betegcsoport ellátásának biztosítására. Az ápoló feladata, hogy felmérje a beteg állapotát, meghatározza szükségleteit és megtervezzék, megszervezzék és felügyelje az ápolást. Az információáramlás fentről lefelé történik, de nagyon fontos, hogy a visszajelzést is tekintetbe veszi. Ahhoz, hogy az ellátás hatékony legyen, az ápolónak jó kommunikációs, szervezői és vezetői készségekkel kell rendelkeznie.

Egyes intézményekben megfigyelhető még a funkcionális ellátás is, például külön személy végzi a gyógyszerosztást, kezeléseket, kötözéseket. De a gyermekellátásban ez az ápolásszervezési modell nem jellemző.

Az esetmenedzsment Magyarországon a megfelelő számú szakápoló hiányában csak kevés helyen megvalósítható. Emiatt ez hosszú távú cél, és nem azonnal megvalósítható lehetőség. Ez a jövőt vetíti előre, ezért tartom fontosnak itt megemlíteni. Ez utóbbi módszerek során az ápoló felelős egy vagy több páciens ellátásának megtervezéséért és végrehajtásáért a felvételtől egészen az elbocsátásig, és esetleg az otthoni gondozás szervezésében is részt vesz.

Az ápoló figyelembe veszi az ápolásban résztvevők észrevételeit, illetve a páciens, hozzátartozó igényeit. Ez alapján, velük együtt készíti el, és szükség szerint változtatja a gondozás közben az ápolási tervet.

Eltérően valósul meg a minőségbiztosítás a különböző ápolásszervezési modellekben. Az ápolás szervezésénél figyelembe kell venni az ápolás alapvető értékeit, nézeteit, adott szituációban a lehetőségeit és az ellátás módját.

A standardokban meghatározható az az ellátás, amit adott egészségi állapot esetén a betegnek meg kell kapnia.

„A standard egy előre meghatározott alapfeltétel vagy minőségi szint, mely követendő és megvalósítandó modellt nyújt.” (Vestal)

Az ápolás megszervezése, a standardok meghatározása és az azonos színvonal biztosítása nem könnyű feladat.

Ebben segítségünkre lehet, ha figyelembe vesszük a hatékony munkaszervezés alapfeltételeit:

- Idővel való gazdálkodás,
- Eszközzel való gazdálkodás,
- Csoport erőforrásainak felmérése,
- Tervezés.

A jól megtervezett és megszervezett munka során időt és eszközt takarítunk meg, a munkaerő célszerű csoportosításával, átszervezésével gördülékenyebbé tehetjük a gondozást.

Az osztályvezetői menedzseri tevékenységet, a hatékony munkaszervezést, az ellátás minőségének azonos szintű biztosítását segítik a szakmai standardok, előírások. Különösen fontos ez jelenlegi ápolói létszámihiányok mellett, amikor az egyes ápolókra nagyobb terhelés, több feladat jut az ellátás során. Ezen kívül csökkenthető a munkatársak közötti konfliktusok száma is, hiszen a feladatok, felelősség egyértelműek.

A szakmai előírás készítésének lépései szinte megegyeznek az ápolási folyamatéval. Az egyes mozzanatok egymásból következnek, illetve folyamatosan hatnak egymásra.

Információgyűjtés, felmérés:

- az osztályon előforduló betegségek, korcsoportok, benn tartózkodás átlagos idejét, egyes betegségekhez társuló más kórképek előfordulási arányát,
- az ellátáshoz milyen személyi és tárgyi feltételek állnak rendelkezésre.

Ápolási diagnosztikus felállítás:

- mindig a felmérés alapján történik,
- az ápolási folyamatban ez adja az ápolási terv vázlatát, jelen esetben az osztályon gyakran előforduló betegségekhez, az adott kórképben valamennyi lehetséges ápolási diagnózis számbavételét és felsorolását jelenti,
- segíti az ápolót abban, hogy a beteg számára a legmegfelelőbb ápolási tervet tudja elkészíteni, rövid idő alatt.

Tervezés:

- melynek során meghatározzuk a lehetséges ápolási diagnosztikus mellé az ápolás célját, az ápolási tevékenységeket, feladatokat, a végrehajtó személyt (képzettség alapján),
- figyelembe vesszük a rendelkezésre álló eszközöket, lehetőségeket,
- természetesen mindig reális célokat kell kitűzni, melyek megvalósíthatóak.

Kivitelezés:

- az előre elkészített ápolási terv alapján az ápoló elkészíti a betegre szabott ápolási tervet,
- ezáltal a beteg szükségleteit egyénre szabottan fogja ki-elégíteni az ápolás, ugyanakkor mégis egységes elvek alapján,
- a betegre szabott ápolási terv bármikor módosítható, mert a folyamatos felmérés, ellenőrzés miatt ez szükségessé válhat.

Értékelés:

- megvizsgáljuk, hogy mennyiben valósultak meg az ápolási beavatkozások,

- mennyire teljesült a beteg és az ápoló által várt eredmény,
- az előzetes terv mennyire segítette az ápoló munkáját.

A tervezett ellátás a beteg egyénre szabott ápolását segíti elő, ugyanakkor megkönnyíti az ápoló számára az ápolási terv elkészítését, az egyes beavatkozások végrehajtását. Jól megszervezett ápolás során az ápoló hivatástudata fejlődik, munkával való elégedettsége nő.

Évek óta figyelem a szakirodalmat, de különösen a gyermekellátásra érvényes, több betegséget felölelő előzetes ápolási tervvel sehol nem találkoztam. Ez adta az ötletet, hogy egy igazán sokrétű problémát felvető betegcsoport előzetes ápolási tervét elkészítsem.

A Heim Pál Gyermekkorházban működik az egyetlen gyermekurologiai–sebészeti osztály. Egy itt fekvő gyermek posztoperatív ellátására készítettem az alábbi ellátási tervet. A tervezés során az alábbi tényeket kellett figyelembe vennem:

- Alapbetegségek:
 - Szomatomentális retardáció
 - Little-kór
 - Morbus Sacer
 - Nephrolithiasis
 - Recidiváló pyelonephritis
 - A gyermek egészségügyi gyermekotthonban él (szülei rendszeresen látogatják).
 - Táplálási nehézség.
 - Kommunikáció hiánya.
- Az ápolási terv az 1. ábrán látható.

ÖSSZEFOGLALÁS

Az előzetes ápolási terv megkönnyítette munkánkat, segítségével pontosabb, alaposabb ápolást végezhetünk. Ez a terv abból a szempontból számít újdonságnak, hogy több alapbetegséget ölel fel, és segítséget nyújtott az ápolási teendők maradéktalan elvégzéséhez, bármelyik alapbetegséget tekintjük is. Egy betegnél ennyi betegség ritkán fordul elő, azonban külön-külön gyakran találkozhatunk az egyes diagnosztikusokkal. Ez a terv összefoglalja a valamennyi diagnosztisra kiterjedő ápolási folyamatot, de egyes részei külön is használhatók. Például urológiai probléma M. Sacerben szenvedő beteg esetén.

Nem könnyű feladat ma a megfelelő szintű ápolás megszervezése és kivitelezése. Figyelembe kell venni a személyi, tárgyi feltételek hiányát, a magas betegszámot, az ellátás minőségével kapcsolatos igényeket, a munkatársak igényeit stb.

Az előzetes ápolási terv megkönnyíti a betegre szóló ápolási terv elkészítését, az ápolási tevékenységek végrehajtását.

Azonban az előzetes ápolási terv csak egy eszköz, a legfontosabb, hogy az ápolónak mindig az egyént kell látni a betegben, aki speciálisan számára tervezett ápolást igényel, nem pedig különböző ápolók által végzett, össze nem függő feladatok sorozatát.

„Bárki, aki felelős pozícióba kerül, tartsa észbe a következő egyszerű kérdést: nem azt, hogy én magam hogyan tehetem meg a mindig helyes lépést, hanem azt, hogy hogyan segítsen elő azt, hogy a helyes lépést mindig megtegyék.”

Ápolási diagnózisok	Ápolási cél	Ápolási tevékenység, feladatok
1. Folyadékhiány az elégtelen orális folyadékbevitel miatt.	A napi folyadékbevitel minimum 1800 ml/nap legyen	Folyadékforgalom ellenőrzése Bevitt folyadék összetevői: - per os elfogyasztott táplálék - infúzió Úrított folyadék összetevői: - hólyagkatéteren keresztül ürült vizelet - transzrenális drainen keresztül ürült vizelet Orális folyadékbevitel növelése: - gyakori itatás, a gyermek izlésének megfelelő folyadékkal
2. Vesekőroham a kő vándorlása miatt. Megromlott közérzet a fájdalom, hányinger, hányás miatt.	A kő okozta colica gyors felismerése, a görcs megszüntetése. A közérzet javítása.	A colica felismerése: a gyermek szokatlanul nyugós, sírós, sápadt, medencéjét emelgeti. Feladatunkat nehezíti, hogy a gyermek kommunikációra képtelen. Algotyirin, No-spa adása. Mindezek következtében a tünetek enyhülnek, a gyermek nyugodtabbá válik, tehát közérzete javul.
3. Obstipatio az inaktivitási tünetcsoport következtében.	Rendszeres székletürítés biztosítása.	A gyermekotthonban megkezdett paraffinolaj (3x1gyerekkánál) adását folytattuk, kiegészítve egy-két naponta beöntéssel.
4. Nyomási fekély kialakulásának kockázata az inaktivitási tünetcsoport miatt. (Súlyos, egész testre kiterjedő feszes bénulás, a bénult izmok spasticus összehúzódbásban vannak, a gyermek járásképtelen. Mindezek mellett a gyermeket a pyelonba helyezett drain miatt 14 napig az ágyból kivenni nem lehetett)	Decubitus kialakulásának megelőzése.	Óvatos forgatás, mozgatás az ágyban. Naponta egyszer gyógytornász foglalkozik vele. Fürdetés kapcsán sós borszeszes bedörzsölés majd chlorhexidine-nel a nyomási fekélyre hajlamos területek bekenése. Naponta többször lepedőcsere, rácmენტesség biztosítása. Hintőporozás.
5. Fertőzés fokozott kockázata a katéter, illetve a drain miatt.	Fertőzés kialakulásának megelőzése.	Folyamatos-váltott antibiotikum terápia (osztályos protokoll szerint) Antisepsis szabályainak betartása.
6. Megváltozott vizelet vegyhatás a húgyúti fertőzés illetve az évek óta fennálló „szennykő” képződés miatt.	Savas milió kialakítása és magtartása.	Szisztémás - Mandulasav-por adása 3x1gr/nap Locális - A pyelonba helyezett drainen keresztül mandulasavas öblítés. A folyadék pH-ja: 5,5. Öblítés alatti megfigyelési szempontok: - Vérgázanalízis (napi kétszer) - Drain átjárhatóságának figyelése - HK vezetésének ellenőrzése - Vizelet pH vezetése (grafikon) - Folyadékforgalom figyelése - Pulzus, oxigén szaturáció ellenőrzése
7. Izmok spasticus bénulása az alapbetegség miatt.	Izmok görcsösségének enyhítése, a javuló állapot fenntartása	Gyógytornász bevonásával mozgatás tornáztatás. Izomlazítók adása: - Mydeton, Baclofen A gyermek számára kényelmes testhelyzet biztosítása
8. Görcs kialakulásának nagyfokú kockázata az alapbetegség miatt. A légutak elégtelen tisztulásának kockázata az izombeidegzés felfüggesztése miatt ellazuló nyelv és a garatreflex kialakása következtében.	A rosszullét felismerése, kezelése. Rohammentes állapot biztosítása.	Allandóan szedett antiepileptikumai: - Rivotril (2x1 tablettá) - Convulex (2x3 ml) Rosszulléte alatt a légúti váladék eltávolítása, maszkon keresztül adott oxigén mellett állapota gyorsan rendeződött. Neurológus konzílium illetve gyógyszereszt ellenőrzést követően Rivotril (+ fél tablettá), Convulex (2x5 ml) adagját megemeltük. Ezután további rosszullétet nem észleltünk.

1. ábra

IRODALOMJEGYZÉK

- [1] Bessie L. Marquis, Carol J. Huston: Vezetői szerepek és menedzsment funkciók az ápolásban
Medicina, 1999, Budapest
- [2] Jancie K. Ellis, Celia L. Hartlay: Az ápolás irányítása és összehangolása
Medicina, 1997, Budapest
- [3] Heather Marr, Hannie Giebing: A minőség biztosítása az ápolásban
Simmelweis Kiadó, 1996, Budapest
- [4] Patritia A. Potter: Az ápolás elméleti és gyakorlati alapjai
Medicina, 1996, Budapest

A SZERZŐ BEMUTATÁSA



Gyuris Réka 1995-ben érettségizett, majd a Szentágotthai János Egészségügyi Szakközép- és Szakiskolában gyermekápolói szakképesítést szerzett. 1998-tól dolgozik a Heim Pál Gyermekkorház Urológiai Osztályán.

2002-ben a Gyermekápolók Országos Kongresszusán adta elő a „Vesekővesség gyermekkorban” című előadását. 2002-ben Heim Pál Emléklap kitüntetésben részesült a gyermekápolás fejlesztéséért. Érdeklődési köre az urológiai ápolási kérdéseken túl, az ápolásszervezés, vezetés kérdéskörére terjed ki.