Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság

MOBILIZÁLÁS, BETEGMOZGATÁS

EFOP-3.8.2-16-2016-00001 ÉS A VEKOP-7.5.1-16-2016-00001 AZONOSÍTÓSZÁMÚ, SZOCIÁLIS HUMÁN ERŐFORRÁS FEJLESZTÉSE CÍMŰ KIEMELT PROJEKT

SZÉCHENYI 2020
MAGYARORSZÁG KORMÁNYA
Európai Unió
Európai Szociális Alap
BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

A TOVÁBBKÉPZÉS CÉLJA

- Célja
  - a társadalmi-demográfiai változásokra reagáló,
  - innovatív elemeket tartalmazó továbbképzések kialakítása és biztosítása,
  - a területen dolgozó szakemberek továbbképzése,
  - a szolgáltatásnyújtás folyamatainak eredményesebbé tétele,
  - a dolgozók megtartása, a pályaelhagyás csökkentése és a területen dolgozók elismertségének növelése.
- További cél a szociális és kapcsolódó szakmák közötti együttműködés kialakítása, erősítése, fejlesztése a továbbképzések biztosítása és lebonyolítása által.

BEMUTATKOZÁS, A TOVÁBBKÉPZÉS INDÍTÁSA

- Bemutatkozás, tapasztalatok, motiváció, elvárások
  - név
  - foglalkozási terület
  - klienskör
  - feladatok
  - gyakorlati tapasztalatok
  - előzetes ismeretek
  - a témához kapcsolódó nézetek
  - a továbbképzéssel kapcsolatos motiváció
  - a továbbképzéssel kapcsolatos elvárások

CSOPORTSZABÁLYOK

- Titoktartás
- Kommunikáció: egyes szám első személy, tisztelet
- Részvétel: aktivitás, önkéntesség
- Időkeretek: a nap kezdése, zárása, szünetek
- Technikai kérdések: mobiltelefon-használat, stb.

A TOVÁBBKÉPZÉS TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

- Maximális megengedett hiányzás mértéke a továbbképzés időtartamának arányában: **10 %**.

- A számonkérés módja: **a szakmai műhelymunkán való aktív részvétel, minden műhelyfoglalkozásról 1 oldalas összefoglaló készítése.**

- A továbbképzés a beszámolók elfogadását követően tekinthető teljesítettnek.

A TOVÁBBKÉPZÉS ÜTEMEZÉSE

Bevezetés, bemutatkozás, képzés indítása – 0,5 óra

1. Ágazati jogszabályok ismertetése, ápolás gondozás fogalma. – 1 óra

2. Mobilizálással, betegmozgatással kapcsolatos feladatok megjelenítése az intézményi, szolgáltatói dokumentációban – 1 óra

3. Egyes ellátotti célcsoportok mobilizálásának összefüggései – 1 óra

4. A kommunikáció fontossága a napi ápolási-gondozási feladatok ellátásában – 1 óra

5. A betegmozgatást segítő technikák ismertetése, az aktív és a passzív mozgás hatása az élettani folyamatokra – 1 óra

Workshop – 4 óra

Zárás, értékelés – 0,5 óra

I. ÁGAZATI JOGSZABÁLYOK ISMERTETÉSE

I/1. A szociális ágazatra vonatkozó alapvető keretjogszabályok

- **a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény** (továbbiakban: Szt.) alapján a szociális ellátás feltételeinek biztosítása - az egyének önmagukért és családjukért, valamint a helyi közösségeknek a tagjaikért viselt felelősségén túl - az állam központi szerveinek és a helyi önkormányzatoknak a feladata.
- **személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről szóló 1/2000. (I.7.) SzCsM rendelet** (továbbiakban: Szakmai rendelet) hatálya kiterjed valamennyi személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátásra. Az e rendeletben foglaltakat kell alkalmazni a nem állami és egyházi szerv által nyújtott szociális ellátásokra is.
- **a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátások igénybevételéről szóló 9/1999. (XI.24.) SzCsM rendelet** határozza meg az ellátást igénylő bentlakásos intézményi ellátásához szükséges kereteket.

A CÉLCSOPORT SPECIFIKUS ELLÁTÁS INTÉZMÉNYRENDSZERE AZ SZT. ALAPJÁN

I/2. Szociális alapszolgáltatások formái:

a) a falugondnoki és tanyagondnoki szolgáltatás,
c) az étkeztetés,
d) a házi segítségnyújtás,
e) a családsegítés,
f) a jelzőrendszeres házi segítségnyújtás,
g) a közösségi ellátások,
h) a támogató szolgáltatás,
i) az utcai szociális munka,
j) a nappali ellátás

Szakosított ellátás formái:

1. tartós bentlakásos intézmények
2. bentlakásos szociális intézmények
3. támogatott lakhatás
4. egyéb speciális szociális intézmények

I/3. **Fogalom meghatározások -szociális**

- szociális gondoskodás
- gondozás
- gondozási tevékenység
- szociális gondozás elemei
- szociális gondozás

I/4.Fogalmi meghatározások - egészségügyi

- **Egészség:** *„Az egészség a teljes testi, mentális és szociális jóllét állapota, és nem csupán betegség- vagy fogyatékosság-nélküliség.”*
  (I. Egészségfejlesztési Konferencia, Ottawa, 1986)

- **Betegség:** *„A betegség a társadalmilag elfogadott egészségképtől való olyan eltérés, ami csökkenti az élettartamot vagy rontja az* életminőséget *(funkciózavart, és/vagy fájdalmat okoz), és amit az egyén vagy a környezete észlel (beleértve az ellátórendszer, a diagnosztikai eszközök észlelését is).”* (AEEK, Egészségtudományi fogalomtár)

- **Holisztikus ápolás**

- **Szükségletek:** az a hiányállapot, mely az egyént arra motiválja, hogy ezt a hiányállapotot minél hamarabb megszüntesse.

MASLOW PIRAMIS

(forrás: digitális tankönyvtár)



Ápolás:

- **„***a beteg azon tevékenységének segítésére irányul, amely elvégzésére a beteg egészségi állapota miatt önállóan képtelen vagy elvégzése jelentős nehézséggel, illetve állapotromlással járna, valamint amelynek elvégzése speciális felkészültséget igényel,*
- *a beteg önellátó képességének helyreállítására, a betegség okozta fájdalom csökkentésére és a szenvedés enyhítésére irányul,*
- *a tényleges vagy lehetséges egészségi problémákra bekövetkező reakciók, szükségletek felismerését szolgálja,*
- *a kezelőorvos által elrendelt terápiás tervben előírt beavatkozások végrehajtását szolgálja,*
- *egészségnevelési és tanácsadási feladatokat lát el…”* (Eü. Törvény)

Gondozás:

*„az egészségi ártalmakat megelőző és elhárító, az optimális fejlődést segítő, az életkörülmények javítására irányuló családi és szervezett társadalmi tevékenység.” (*Papp et al., 2014)

II. MOBILIZÁLÁSSAL, BETEGMOZGATÁSSAL KAPCSOLATOS FELADATOK MEGJELENÍTÉSE AZ INTÉZMÉNYI, SZOLGÁLTATÓI DOKUMENTÁCIÓBAN

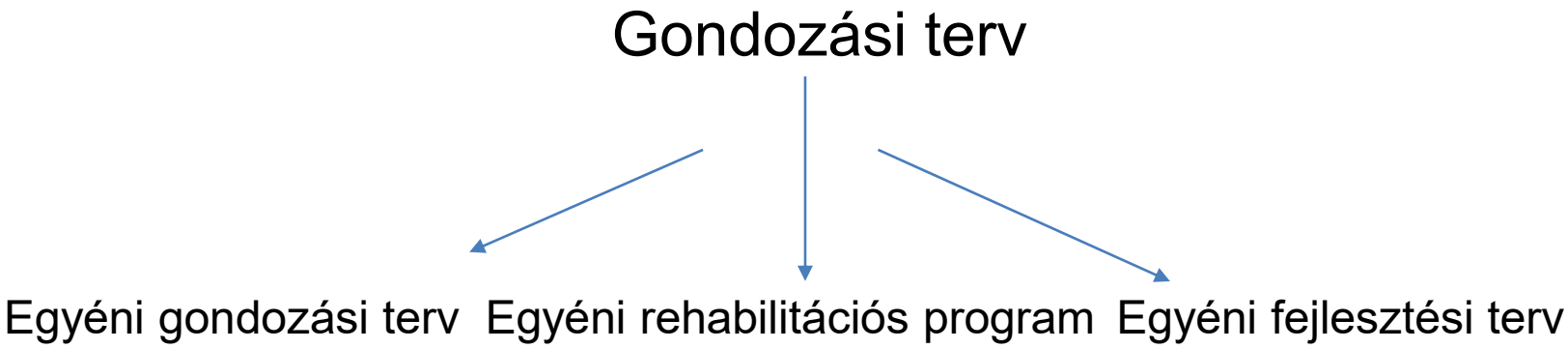
1.1 Egyénre szabott gondozási terv kialakítása: egyéni gondozási terv, egyéni fejlesztési terv, egyéni rehabilitációs terv tartalmi megfeleltetése. Hogyan készítsünk jó gondozási tervet?

A gondozási terv készítésének első lépése az előgondozás.

A gondozási terv célja:

- **Miért/miben** igényli az ellátott a segítséget? Mi a gondozási probléma?
- **Mit** szeretnénk elérni? Célok megfogalmazása.
- **Hogyan** tudjuk ezt megvalósítani? Konkrét tevékenység meghatározása. Módszerek keresése, megvalósítása.
- **Mikor?** Időbeli ütemezés.

A gondozási terv típusai



Készítette: Varga Andrea

A gondozási terv tartalma

Minden egyes gondozási **problémára**

megoldási **javaslatot** kell tenni,

azaz **célkitűzést kell** megfogalmazni,

mely a későbbiekben a **hatékonyság mérését** is szolgálja az elért eredmények vizsgálata során.

A célkitűzések során figyelembe kell venni, hogy **megvalósíthatók legyenek**, az ellátott képességeit/készségeit **valóságosan és reálisan tükrözze**.

Készítette: Varga Andrea

Gondozási tervek típusai szerinti tartalom a Szakmai rendelet alapján

Az egyéni gondozási terv tartalmazza:

- Az ellátott személy fizikai, mentális állapotának helyzetét,
- az állapotjavulás, illetve megőrzés érdekében szükséges, illetve javasolt feladatokat, azok időbeli ütemezését,
- az ellátott részére történő segítségnyújtás egyéb elemeit.
- A gondozási terv elkészítésekor a célcsoport és ellátás jellegzetességeit figyelembe véve kell eljárni. Egyes szolgáltatások esetében szakmai szabályozó rögzítheti a gondozási terv egyes formai és tartalmi elvárásait.

Az egyéni gondozási tervet kidolgozó team **évente - jelentős állapotváltozás esetén annak bekövetkeztekor** - átfogóan értékeli az elért eredményeket, és ennek figyelembevételével módosítja az egyéni gondozási tervet.

Az egyéni rehabilitációs program tartalmazza:

- A segítségnyújtás formáit, a rehabilitáció egyes elemeinek meghatározását a segítő folyamatban.
- A rehabilitációval elérendő rövid és hosszú távú célok meghatározását, a várható eredmények elérésének módját, időtartamát, ütemezését, a hiányzó, vagy korlátozottan meglévő személyes funkciók helyreállítása, pótlása érdekében teendő intézkedéseket.
- A konfliktushelyzetek kezelésének, megoldásának módjait, szükség esetén, az intézményen kívüli élet, vagy a védett környezetben történő életkörülmények kialakításának módjait.
- Az ellátást igénybe vevőnek a társadalomba, a korábbi közösségébe történő visszailleszkedése érdekében szükséges, koordinált intézkedéseket.

Az **egyéni fejlesztési terv tartalmazza** a fogyatékos személyek rehabilitációs intézményében, valamint a fogyatékos személyek otthonában, illetve a lakóotthonban elhelyezett személy részére

- az ellátást igénybe vevő állapotának leírását és az abban bekövetkezett változást, az egyéni fejlődést,
- az egyénileg szükséges külön szolgáltatásokat, pedagógiai, mentális, egyéb segítségnyújtási feladatokat, azok időbeli ütemezését, a foglalkoztatásban való részvételt,
- szükség szerint az új szolgáltatás vagy az új ellátási forma igénybevételére való felkészítést,
- a hiányzó, vagy korlátozottan meglévő személyes funkciók helyreállítása, pótlása érdekében teendő intézkedéseket,
- a konfliktushelyzetek kezelésének, megoldásának módjait.

1.2. Intézményi dokumentációk:

A gondozási terv alkalmazása mellett a szakosított ellátás keretében kötelezően vezetett dokumentációk:

- sorszámozott eseménynapló
- egyéni gyógyszer-felhasználási nyilvántartó lap
- egészségügyi személyi lap (orvosi, egészségügyi dokumentáció).

Az intézmények fentieken kívül saját hatáskörükben további dokumentációkat vezethetnek.

Szakápolási tevékenység végzése esetén ápolási dokumentációt kell vezetni, mely az egészségügyi dokumentáció része.

Az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről szóló 60/2003. (X. 20.) ESzCsM rendelet 4. sz. melléklete rendelkezik az ápolási dokumentáció tartalmi elemeinek kötelező minimumáról.

Az ápolási dokumentáció kötelező tartalmi elemei

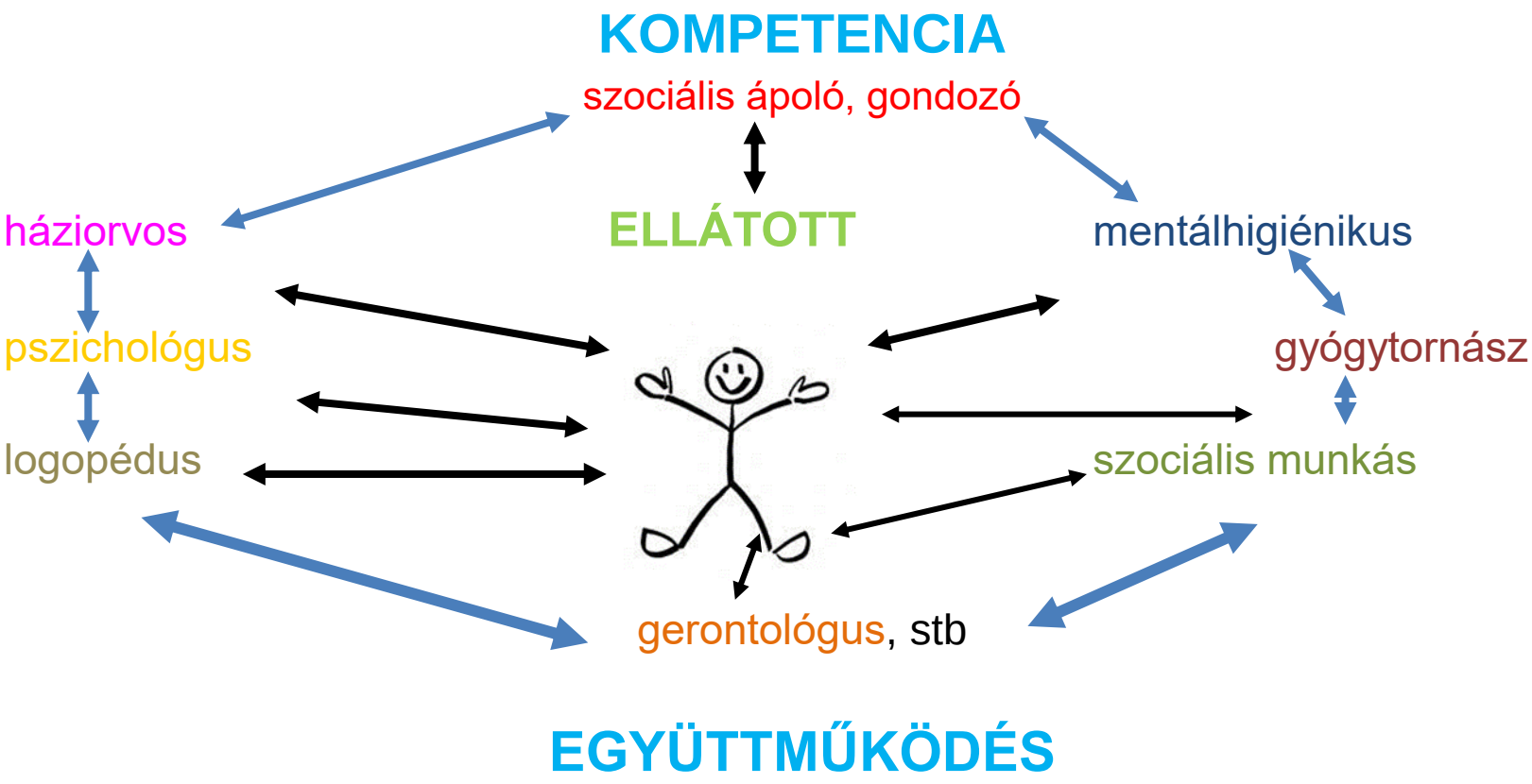
1. *Az azonosítást szolgáló adatok*
2. *Az ápolási folyamat dokumentálása*

- *Az ápolási helyzetfelmérés adatai,*
- *A beteg ápolási tervének meghatározása,*
- *Az ápolás céljának meghatározása,*
- *Ápolási beavatkozások tervezése,*
- *Az ápolási folyamat értékelése*

3. *Napi ápolási tevékenység dokumentálása*
4. *Távozási dokumentáció*

1.3. Team munka a gondozási terv elkészítése, megvalósítása, értékelése és módosítása során

Team-kompetencia-együttműködés=hatékonyság



Készítette: Varga Andrea

Kompetencia és együttműködés

Minden **kompetencia** összetett tudás, komplex egyéb készségek, képességek, rutin szerint működtetett cselekvések, ismeretek halmaza, mely komponensek önállóak, de ugyanakkor egymásra hatással vannak.

Az **együttműködés** a hatékony, komplex munka alappillére.

1.4. Korlátozó intézkedések és az egyén mobilizálásának kapcsolata

A korlátozó intézkedések rendjéről jogszabály rendelkezik.

A szociális intézményekben alkalmazni szükséges az alábbi jogszabályokban foglaltakat:

- Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvényt,
- A pszichiátriai betegek intézeti felvételének és az ellátásuk során alkalmazható korlátozó intézkedések szabályairól szóló 60/2004. (VII. 6.) ESzCsM rendeletet és a
- A személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről szóló 1/2000. (I. 7.) SzCsM rendeletet.

*„**A beteg személyes szabadsága** - ellátása során - fizikai, kémiai, biológiai vagy pszichikai módszerekkel vagy eljárásokkal **kizárólag sürgős szükség esetén, illetőleg a beteg vagy mások élete, testi épsége és egészsége védelmében korlátozható. Kínzó, kegyetlen, embertelen, megalázó vagy büntető jellegű korlátozó intézkedést tilos alkalmazni. A korlátozó intézkedés csak addig tarthat, ameddig az elrendelés oka fennáll.”*** (Eü. Törvény)

- A korlátozó intézkedés alkalmazásáról a szolgáltatást nyújtónak részletes eljárásrendet kell kialakítania, mely a házirend mellékletét kell, hogy képezze.

- A korlátozó intézkedést dokumentálni kell, mely dokumentum a Szociális Ágazati Portálon megtalálható.

- A korlátozó intézkedés elrendeléséről az ellátottjogi képviselőt valamint a hozzátartozót/törvényes képviselőt értesíteni kell.

- A rögzítés alatt biztosítani kell a testfelület viszonylagos szabad mozgását.
- Biztosítani kell, hogy ne legyen szoros a rögzítés, az a bőrön, az ízületekben kárt ne okozzon, nyomási fekély ne alakuljon ki.
- A rögzítést orvosi javaslatra meghatározott ideig szabad alkalmazni.
- A rögzítéshez használt segédeszköz helyes felhelyezését meg kell tanítani a dolgozónak.
- A rögzítés alatt az ellátott megfigyelése szükséges, lehetőség szerint egyedül ne tartózkodjon.
- A kerekesszékhez való rögzítés nem helyettesíti az ellátott mozgatását, mobilizálását.
- A rögzítés után a megfelelő pihenést is biztosítani kell.
- Dokumentálási kötelezettség!

III. FEJEZET
EGYES ELLÁTOTTI CÉLCSOPORTOK MOBILIZÁLÁSÁNAK ÖSSZEFÜGGÉSEI

1.1. A mozgás szervrendszerének felépítése, feladatai

A mozgás szervrendszerének feladata a hely- és helyzetváltoztatás-, a testtartás és a mozgás biztosítása. A mozgás szervrendszere (csontok, izmok, ízületek) összehangolt módon biztosítja a test mozgását.

A mozgásrendszer két részből áll: passzív- ezek a csontok és az ízületek és az aktív- ezek az izmok.

A betegmegfigyelés során az alábbiakra kell odafigyelnie az ápolónak/gondozónak:

- A helyzetváltoztatást, a mozgást az érintett megtudja-e oldani, ha nem miben kell őt segíteni?
- Bekövetkezett-e hirtelen állapotváltozás ezen szükségletének kielégítésében, amiről az orvost értesíteni kell?
- Életkor, mozgásigény, kóros mozgásrendszeri eltérések (veleszületett, szerzett, régóta fennálló), átmeneti vagy tartós.
- Van-e az ízületben kontraktúra és ezáltal mennyire tud önállóan mozogni az ellátott.
- Milyen személyi-és tárgyi feltételek biztosítottak.
- Kap-e valamilyen kezelést a mozgásproblémára (gyógyszer),
- A mozgás szükségletének kielégítéséhez szükség van-e más szakember bevonására (gyógytornász, vagy szakrendelőben fizikoterápiás beavatkozás).

EGYES ELLÁTOTTI CÉLCSOPORTOK

Idős személyek

- Időskorban a **személyiség átalakul**- a rugalmasság, új iránti fogékonyság csökken, a jellemző vonások markánsabbá válnak. **Kognitív változások** következnek be, a rövid távú emlékezet gyengül, szerephez jutnak a hosszú távú memóriában rögzített információk. Az idős ember **tanulási** készsége csökken, az érdeklődése beszűkül.
- A mentális változások mellett **biológiai változások** jelentkeznek.
- Beszűkülnek a **szociális kapcsolatok,** zavar jelentkezhet a kapcsolatképzésnél is.
- Testi változások következnek be (külső változik, érzékszervek működése csökken, belső szervek működése változik).

Fontos

- Az odafigyelés, a testi egészség kontrollja, ápolása, az egészség védelme, vagy a meglévő állapot javítása, szinten tartása,
- az idős ember aktivitásának fenntartása, az agy trenírozása,
- az elmagányosodás elleni küzdelem,
- a vérkeringési rendszer ellenőrzése,
- a mozgás- étrend összehangolása (rendszeres mozgás, egészséges táplálkozás, dohányzás elhagyása, alkohol csökkentése…).
- a megfelelő gyógyszerellátás és orvosi szolgáltatás,
- a közlekedésbiztonságossá tétele,
- az elesések kockázatának csökkentése.

Mozgás jelentősége idős korban

- Az izom tömege csökken, az izomrostok átalakulnak (kötőszövet, zsírszövet), az izmok működése csökken, lassul.
- A csontszövet is átalakul, rugalmas anyagai lassan felszívódnak, a csontok merevvé, törékennyé válnak. Gyakoribbá válnak az elesések, a törés is.
- Súlyos esetben csontritkulás alakul ki (nőknél gyakoribb).
- Mindennapi testmozgás szükséges lenne az erőnlét fenntartására. Amit az idős személy meg tud tenni, tegye meg, a készségeit szinten kell tartani. Könnyű séta és a légzőgyakorlatok javítják a légzési- keringési rendszer működését.
- Mozgáshoz szükséges segédeszközök igénybe vétele.
- A tartós ágyban fekvés kerülendő (veszélye lehet pl. a nyomási fekély kialakulása, tüdőgyulladás, ízületek kontrakúrája).

Demens személyek

- Súlyos állapotban a beteg olyan mértékben leépül, hogy önálló életre képtelenné válik.
- Mindenekelőtt a rövid távú emlékezet, távolabbról azonban a hosszú távú memória, a nyelv és a mozgás is érintett, amely azonban csak a betegség előrehaladásával válik feltűnővé.
- A beteg egyre több készséget és képességet veszít el.
- **Nagyon fontos a betegség korai felismerése!**
- Legjellemzőbb tünete a figyelemzavar, az időben/térben való dezorientáltság, memóriazavar, gondolkodás meglassultsága,
- Önellátási zavar, k**óborlás, állandó tevékenységi kényszer**- főleg éjszaka-alvásrend zavara, a valósággal való kapcsolat elvész (**mozaikszerű** lesz) és végül az autonómia elvész, kiszolgáltatottá válik a beteg.

Mozgás jelentősége demenciában

- Fontos a biztonságos környezet kialakítása (például csúszásmentes padozat, éles sarkak, hibás bútorok ne legyenek a helyiségekben, éjjel indirekt világítás alkalmazása), az elesések számának csökkentése növeli a betegbiztonságot.
- A tájékozódást segíti a felirat, képek, jelzések kihelyezése. Lakószobájukat, ágyukat lehetőleg ne változtassuk.
- A demens ellátottnak is legyen strukturált napirendje, az állandó felügyelet biztosítása mellett a mindennapi aktivitások valósuljanak meg.
- A megmaradt készségek minél további megtartása fontos (önállóság- evés, ivás, öltözködés, tisztálkodás, ürítés).
- Mozgás, járás lehetőségének biztosítása, nemcsak az épületen belül, hanem az intézmény kertjében. A szabad levegőn való tartózkodás, a légutak megfelelő átszellőzése fontos.

Pszichiátriai beteg mozgászavara adódhat:

- Életkorából fakadóan,
- pszichiátriai tünete esetén: pl. alvászavar következtében a nappali tevékenységek lecsökkennek, mozgásszegény életmód alakul ki, vagy
- kézremegés, hevenyen kialakuló izomgörcs, izommerevség, mimikaszegénység, nyugtalanság, tardív diszkinézia, mely leggyakrabban az ajkak és a nyelv görcsös, szabálytalan mozgásából (csámcsogás), illetve a kezek és lábak csavarodó mozgásából áll, akatízia - szubjektív, motoros nyugtalanság,
- gyógyszermellékhatás következtében: túl sok gyógyszer ataxiát, Parkinson kórhoz hasonló mozgászavart okozhat.

Mozgás jelentősége pszichiátriai beteg esetén

- Gyógyszermellékhatás esetén kialakuló mozgászavar megfigyelése, annak jelzése.
- Mozgászavarból adódó járási bizonytalanság, kézremegésből fakadó finom kézmozgásoknál meglévő bizonytalanság a balesetek kockázatát növeli, a beteg feszült lehet, ami akár verbális vagy egyéb agresszióba is torkollhat.
- A korlátozó intézkedésekhez kapcsolódó ápolói, gondozói feladatok: fizikai korlátozás alatt (rögzítés) az ízületek szabad mozgását biztosítani kell, az ellátott szükségleteit ki kell elégíteni és a szabad mozgásában csak addig lehet korlátozni az ellátottat, ameddig indokolt, büntetés céljából a korlátozás tilos!

Mozgásszüséglet kielégítésének jelentősége a fogyatékossággal élő személyek esetében

- A mozgás szükségletének kielégítése egyénre szabott.
- A mozgás igényét és mértékét team munka keretében kell meghatározni (orvos, ápoló-gondozó, gyógytornász, fejlesztő- gyógypedagógus, egészségügyi ellátó).
- A mozgáshoz (hely-és helyzetváltoztatáshoz) gyógyászati segédeszköz alkalmazása - egyénre szabottan, a mozgás igénye szerint. A segédeszköz használatának megtanítás az ellátott számára.
- A meglévő képességekre épüljön rá a mozgás. A meglévő képességek megtartása, fejlesztése a cél.
- Környezet megfelelő kialakítása szükséges- akadálymentesítés (épület, lakószoba, közösségi terek, mosdó, WC, kert, szállítás).
- A dolgozók részéről az empátia, a türelem és a segítő kommunikáció nagyon fontos.

IV. A KOMMUNIKÁCIÓ FONTOSSÁGA A NAPI ÁPOLÁSI-GONDOZÁSI FELADATOK ELLÁTÁSÁBAN

Miért kell erről beszélnünk?

- A szociális szakember, mint kommunikátor egyaránt képes kell, hogy legyen a kliens/ellátott, a szakma és saját szakmai személyisége irányában is hatni.
- A kommunikációs kompetencia kialakítása a hiteles szakmai személyiség előfeltétele mind a kliens-, mind a szakmaközi kommunikáció területén.
- A kommunikáció alapvető emberi jog, mindenki számára biztosítani kell a megértés, információ-, érzelem- és szándékközlés oda-vissza folyamatát.

A kommunikáció személyközi és társadalmi vonatkozásban számos alapfunkcióval bír:

- információs,
- érzelmi,
- motivációs és ellenőrzési funkció,
- célja a tájékoztatás,
- szocializáció,
- motiváció,
- vita és eszmecsere is,
- az oktatási, nevelési, kulturális és szabadidős helyzeteket is átszövi.

Verbális és nonverbális kifejezések, mint üzenethordozók egymásra hatása.

- Kommunikációs zavar
- Kommunikáció diszfunkciója

A jó kommunikáció alapja a megfelelő csatorna használata mellett az érzelmi támogatás, az empatikus részvétel a kommunikációban és a másik fél megismerése.

Kommunikáció zavarai

- Teljes kommunikáció hiánya,
- kommunikáció beszűkülése,
- kommunikációs nehézségek.

A segítő szakember képes kell, hogy legyen a kommunikáció során fellépő zavarok felismerésére és az esetleges konfliktusok kezelésére is.

A segítő a kommunikációs folyamatban

Széleskörű kommunikáció – szakmai nyelv, ellátottakkal való kommunikáció - kommunikációs kompetencia

Kongruencia

Az asszertív kommunikáció

Erőszakmentes kommunikáció egy olyan szakmai környezetben, ami érzelmileg megterhelő, feszültségekkel teli élethelyzetek sokaságát jelenti, és gyakoriak benne az ingerült, agresszív helyzetek, új perspektívákat jelent a segítő-kliens és a kliens-kliens interakcióban is.

- jellegzetessége a kölcsönösség,
- célja a konfliktushelyzet valódi megoldása,
- magabiztos és egyenes közlésmód,
- a kommunikáció őszinte, nyílt, közvetlen és hiteles.

V. FEJEZET
A BETEGMOZGATÁST SEGÍTŐ TECHNIKÁK ISMERTETÉSE

Ha mozgás szükségletének kielégítésében zavar következik be átmenetileg vagy tartósan immobilitás állhat be.

Immobilitás hatása a szervezetre

- Keringés: keringés lelassul, alacsonyabb lesz a szövetek oxigén ellátottsága. Tartós fekvés esetén az alacsony oxigén ellátottság és a tartós nyomás miatt a nyomásnak kitett helyeken decubitus (nyomási fekély) alakulhat ki. Vénás rendszer elégtelen működése miatt (a vénákban pang a vér, mely rögképződést eredményezhet) a trombózis, embólia veszély megnövekszik.
- Légzés: a tüdő kapacitása csökken, tüdőgyulladás veszélye állhat fenn.
- Izomrendszer: tartós inaktivitás következtében az izmok elsorvadnak.
- Csontok, ízületek: funkció kiesés miatt a csontok jobban törhetnek, az ízületek sérülése gyakoribb lehet.
- Mozgás során szédülés, járási bizonytalanság, vitális paraméterekben való eltérés figyelhető meg.
- Pszichésen megviselheti az egyént a tartós ágyhoz kötöttség.

Nyomási fekély (decubitus, felfekvés)

- Idős korban néhány napos mozgásképtelenség esetén már kialakulhat.
- Elősegítő tényezője lehet:
- egészségtelen, helytelen táplálkozás (vitaminhiány, kevés folyadék)
- túlsúly, vagy kóros soványság
- keringési elégtelenség
- anyagcsere betegség (cukorbetegség)
- legyengült immunitás
- életkor
- láz
- inkontinencia
- gyűrött, ráncos ágynemű
- a nyomásnak kitett helyeken megjelenik a nyomás (testsúly), a nyírőerő (lecsúszott, rosszul fekvő személyt próbálunk visszahelyezni a helyes pozícióba), szakadás (bőr károsodása), súrlódás (az állapotot rontja például a vizeletes, fekáliás, izzadt ágynemű a beteg alatt).

Legjellemzőbb kialakulási helyei: a gravitációnak és a testhelyzetnek megfelelően a test azon részei, ahol a bőr alatt vékony a zsírréteg – koponya hátsó része, lapocka, könyök, keresztcsont, ülőgumó, farkcsont, sarok.

A mozgáskorlátozottság fennállása esetén fontos felmérni a beteg állapotát, a decubitus kialakulásának kockázatát.

- Felmérés térjen ki:
- tápláltsági állapot
- mozgás
- bőr

A felmérést különböző pontozó skálák segíthetik. Magyarországon a legelterjedtebb pontozó skála a Norton skála és a Bővített Norton skála. Ezek kitöltése szakápolói kompetencia.

A felmérés alapján megállapítható, hogy a decubitus milyen stádiumban van.

Helyzetváltoztató mozgás

- Aktív helyzetváltoztatás: a beteg önállóan, segítség nélkül képes testhelyzetét változtatni.
- Passzív helyzetváltoztatás: beteg nem képes önállóan a helyzetét változtatni.

- Háton fekvés-fektetés, amennyire lehet a végtagok mozgását biztosítani kell, átmozgatás, légző gyakorlatok, értorna.
- Ágyban forgatás- oldalra (jobbra, balra), hasra, lejtőztetés (keringés javítását szolgálja). Decubitus prevenció! Nyomásnak kitett helyek tehermentesítése.
- Félig ülő, ülő helyzet – támasz vagy párna segítségével. Lehetővé teszi például az ágyban történő étkezést, folyadékfogyasztást. Kapaszkodó segítségével a beteg saját magát képes felhúzni az ágyban.
- Ágy szélén, székben, kerekesszékben való ültetés- megtámasztva a test, hogy ne dőljön el. Sokáig nem szabad alkalmazni a vénás pangás miatt, valamint a tartós ülés az ülőgumókon nyomási fekélyt alakíthat ki. Széken, kerekesszéken való rögzítést az orvos rendeli el.
- Álló helyzet- nagyobb izommunka, tartós fekvés után szédülés, vérnyomás ingadozás lehetséges, mindenképpen felügyelet mellett történhet.

Helyváltoztató mozgás

„A járás - mint az egész testet igénybevevő mozgás a teljes önellátás egyik feltétele. A járás felfogható úgy is, mint fizikai munka, ami az egész szervezetet „megterheli", és ennek megfelelően fejleszti teljesítményét: fokozza az izmok erejét, a légzési térfogatot, a szív munkáját, az anyagcserét. A járás közben működő izmok „izompumpa"- ként segítik a vénás vér szív felé áramlását. Az ízületek rugalmassága, mozgékonysága és az ízületi porc táplálása megmarad. Számtalan inger éri az idegrendszert, és megkívánja a mozgásirányító agyi központok aktivitását. Csökken a beteg rászorultsága és kiszolgáltatottsága, ezért pszichés hatásai sem elhanyagolhatóak.”

(Bokor, 2009)

A segítő szempontjából milyen nehézségek lehetnek a mobilizáció során

- Nem mindig alkalmazhatóak jól a biztonságos emelés szabályai- nincs megfelelő betegágy, alacsonyan fekszik a páciens, kicsi a hely a kivitelezéshez.
- Emelés közben a betegek nem mindig együttműködőek, nem értik a kéréseket. Ez leginkább demens ellátottak esetében, vagy fogyatékossággal élő személyek-pszichiátriai betegek esetében fordulhat elő. Az ellátott a segítéshez agresszívan is viszonyulhat.
- A segítésre képtelen, túlsúlyos páciensek nagy fizikai megterhelésnek teszik ki az ápolókat.
- Nincsenek megfelelő eszközök a mobilizáláshoz.
- Nehezen megközelíthető az ellátott (zsúfolt lakószobák, szűk folyosók, akadálymentesítés nélküli közlekedő terek, fürdők, WC). Egyenetlen padozat, csúszós felületek növelik a baleset kialakulásának kockázatát.
- A segítő nem ismeri a mobilizálás fokozatait, technikáját.
- Egyedül nem tudja jól kivitelezni a feladatot.
- A beteg fél a fájdalomtól és emiatt nem működik együtt, önállótlanná válik.

KÖSZÖNÖM A FIGYELMET!

