

A tudatállapot és a magatartás megfigyelése

A tudatállapot fogalma: a teljes ébrenléttől, az éberségtől és az együttműködő képességtől a külső ingerekre való teljes válaszképtelenségig terjed.

A tudat fogalma: az ingerületek magas szintű feldolgozásának képessége, amely lehetővé teszi a környezet (tárgytudat) és saját létünk (öntudat) felfogását

A tudat megfigyelésének területei:

- viselkedés,
- arckifejezés,
- beszéd és a szimbólumok megértése,
- a külső ingerekre adott válaszok,

A tiszta tudatállapot (orientált) jellemzői:

- a kérdésekre gyors és logikus választ ad,
- a személyiségtudata tiszta,
- térben–időben tájékozott:

pl.: tudja a nevét, lakcímét, tudja hol van, hogyan került oda, meg tudja mondani a napot és a hónapot

A tudat tisztaságának mérése:

Glasgow-skála

A Glasgow-skála (Glasgow Coma Scale – GCS) a tudatállapot megállapítására szolgáló pontrendszer az egészségügyi ellátásban. Nevét arról az egyetemről kapta (Glasgow-i), amelynek két dolgozója, Graham Teasdale és Bryan J. Jennett 1974-ben publikálta azt. Az eredetileg fejsérültek tudatállapot vizsgálatára kidolgozott skálát ma már széles körben alkalmazzák a sürgősségi ellátás, a traumás esetek, sőt leegyszerűsítve a laikus elsősegélynyújtás terén is. A pontrendszernek számos módosított, bővített, illetve leegyszerűsített változata is ismert.

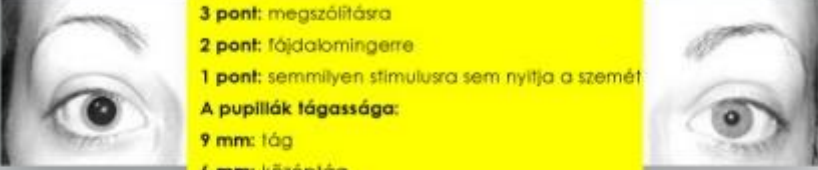
Betegvizsgálat

A beteg vizsgálatát eredetileg három területen végzik: szemnyitási (eye=E), verbális (V, beszéd), motoros (M, mozgási) válasz.

Glasgow kóma skála (GCS)

Az eszméletlenség mélységének mennyiségi megítélésére szolgáló neurológiai pontrendszer, melynek használatával objektív és megbízható módon mérhető föl a beteg tudatállapota

SZEMNYITÁS



4 pont: spontán
3 pont: megszólításra
2 pont: fájdalomingerre
1 pont: semmilyen stimulusra sem nyitja a szemét
A pupillák tágassága:
9 mm: tág
6 mm: középtág
2 mm: szűk

VERBÁLIS FELELET

5 pont: orientált
4 pont: zavar
3 pont: nem megfelelő szavak használata
2 pont: hangok kiadása
1 pont: semmilyen verbális feleletre sem képes
 A beteget megszólítjuk, esetleg ébresztjük, szükség esetén fájdalomingerrel. Céltzott kérdéseket teszünk fel (Hol van most?).

MOTOROS VÁLASZ

6 pont: végrehajtja az utasításokat (karját, lábát megemeli, nyelvét mutatja stb...)
5 pont: céltzott fájdalomelhárítás
4 pont: céltalan fájdalomelhárítás (ingerelt végtagok elhúzása, elhárító flexió)
3 pont: abnormális flexió a fájdalom hatására (az ingerelt végtag egy vagy mindkét oldali patológiás flexiója, közepagy feletti területek károsodására utal)
2 pont: abnormális extenzió fájdalom hatására
1 pont: nincs válasz, még a legerősebb ingerre sem

15 pont eszméletlenség mélysége **3 pont**

készítette: Mentők blog (mentok.blog.hu)

Ábrák forrása: Mentők Blog (mentok.blog.hu)

Kiértékelés

Az egyes válaszok pontszámait összeadva az alábbi értékelési eredményeket kapjuk:

GCS 8 vagy az alatti - kóma (eszméletlen), légútbiztosítás - laikusnál stabil oldalfektetés, sürgősségi ellátásban intubálás

GCS 9-12 közötti - mérsékelt

GCS 13 vagy afeletti - csekély

A beteg magatartása:

Egészséges magatartásnak az együttműködő magatartás tekinthető.

Az együttműködő magatartás jellemzői:

- elfogadják és pontosan betartják az utasításokat,
- pontosan beveszik a gyógyszereket,
- megtartják a diétát,
- együttműködnek a vizsgálatok előkészítésében és kivitelezésében,
- alkalmazkodnak a házirendhez,
- bíznak a gyógyító személyzetben,
- hisznek a gyógyulásban,

Az érzelmi és értelmi állapotok:

A tárgyilagos megítélés szempontjai:

- kulturális és iskolázottsági háttér,
- értékrend,
- nézetek,
- korábbi tapasztalatok,
- aktuális megküzdő-képesség,

Módosult tudatállapotok:

okai:

- pszichiátriai betegség,
- egyéb betegség (pl.: keringési elégtelenség),
- kóros állapotok (pl.: láz, alkoholos befolyásoltság)

osztályozása:

- tartalmi zavar:
- tudatbeszűkülés
- tudat egységére vonatkozó zavar: delirium
- tudat éberségére vonatkozó zavar: somnolentia, sopor, coma

típusai:

1. **érdektelenség, közöny (apathia, apátia):** beteg környezetével szemben érdektelen, fásult, mozdulatlanul fekszik, a körülötte zajló eseményekkel nem törődik, önállóan nem iszik, nem eszik, a feltett kérdésekre feltűnően lassan, de megfelelő választ ad, hosszan tartó vagy gyógyíthatatlan betegségben, fordul elő illetve elmebetegségben fordul elő.
2. **aluszékenység, beteges álmoság (somnolentia):** a tudatzavarok legenyhébb formája, szinte egész nap félálomban van, ebből az állapotból könnyen felébreszthető, az

izomtónus csökken, a pupillák szűkebbek, a szemek ingamozgást mutatnak, azonnal visszaalszik, ha nem beszéltetik, vagy ha nem foglalkoznak vele oka:

- lázas állapot,
- gyógyszermérgezés (pl. altatószer),
- szén-monoxid-mérgezés stb.

3. mély kábultság, öntudatlanság (stupor, sopor): igen mély alvás, a beteg csak erős ingerekkel (például injekció beadása), hosszabb idő elteltével ébreszthető fel, oka:

- idegrendszeri betegségek esetén,
- altatószer-túladagolás,
- mérgezések stb.

4. eszméletlenség (coma): életveszélyes állapot, a sopornál súlyosabb, tudatzavarok legsúlyosabb formája, látszólag mélyen alszik, semmilyen külső ingerrel nem ébreszthető fel jellemző tünetek:

- semmilyen külső ingerrel nem ébreszthető fel,
- légzése horkoló,
- pupilla- és inreflex nem vagy alig váltható ki,
- figyelem felhívó jel a légzés jellegének megváltozása,

előfordulása:

- cukorbetegség,
- veseelégtelenség,
- májelégtelenség,
- agyvérzés,
- koponyasérülés után,
- agyi keringés súlyos károsodása esetén stb.

5. emelkedett hangulat (euforia, eufória): az addig elesett, súlyos állapotban lévő beteg hirtelen jókedvűvé válik, előfordulása:

- alkohol- és kábító-szerfogyasztás (pl. morfin és származékai), adása után ,
- jelezheti betegség súlyosbodását
- nem tartja be az utasításokat

6. térbeli és időbeli tájékozatlanság (dezorientáltság):

tünetei:

- nagyfokú feledékenység,
- nem tudja, hol van, hogyan került oda,
- nem tudja megmondani a hónapot és a napot

előfordulása:

- demencia: idős korban jelentkező feledékenység, szellemi hanyatlás a közelmúltra alig emlékszik, a régmúlt élénken él emlékezetében.

- agyérelmeszesedés,
- agyi keringési elégtelenség,
- Alzheimer-kór, stb.

7. negativizmus:

tünetei:

- beteg minden beavatkozással szemben negatív álláspontra helyezkedik,
- a kérdésekre nem válaszol,,
- nem eszik, nem iszik,
- nem veszi be a gyógyszert,
- tiltakozik minden beavatkozás ellen
- megnehezíti a gyógyító személyzet tevékenységét

fontos feladat:

- ki kell deríteni a negatív hozzáállás okát
- ezt követi a beteg együttműködésének a visszanyerése

8. átmenti tudatzavar (delirium):

tünetei:

- nagyfokú izgatottság, nyugtalanság jellemzi,
- akár ki is ugorhat az ágyából,
- gyakran kiabál,
- olyan személyekhez beszélhet, akik nincsenek is jelen,
- kis állatokat "lát", "kergeti", "üldözi" őket,

Fontos feladat: ügyelni arra, hogy az izgalmi állapotban lévő beteg meg ne sérüljön!

oka:

- a központi idegrendszer zavara (pl.: láz),
- alkohol-, kábítószer-megvonás,

speciális formája:

delirium tremens: idült alkoholizmus talaján kifejlődő, érzéki csalódásokkal, reszketéssel járó elmebántalom a nyugtalanság a dühöngésig fokozódhat, ilyenkor szokatlan nagy fizikai erőfeszítésre képes.

9. **Haláltusa, haldoklás (agonia):** a beteg tudata többnyire tiszta, lassan el is veszíti a kapcsolatát a külvilággal, néha nyugtalanná, izgatottá válik, máskor a halál beálltáig csendes, a hallása az eszméletlenség ellenére is szinte az élet végéig megmarad (hallja és megérti a környezetében elhangzottakat!!!!)

10. hirtelen tudatváltozás:a szellemileg teljesen rendezett, térben és időben tájékozott, tiszta tudatú betegnek hirtelen tudatzavara támad,minden esetben a betegség súlyosbodására figyelmeztet (még akkor is, ha látszólagos javulás észlelhető pl. ha az apátia hirtelen eufóriába csap át),

Görcsös állapotok:

görcs fogalma: a szervezet egyes izmainak vagy izomcsoportjainak nagy erősségű, hosszabb-rövidebb ideig tartó, néha periodikusan ismétlődő, kóros összehúzódása.

A görcsös állapotok megfigyelésének szempontjai:

- görcs típusa,
- kiterjedése,
- tartóssága,
- megelőző tünetei,
- kísérő tünetei,
- a beteg magatartása

görcstípusok:

1. rángógörcs:

jellemzője: sűrű egymásutánban, villámszerűen bekövetkező izomösszehúzódás a kezeken, a lábakon, az arcon,súlyos esetben az egész testen

oka:

- magas láz,
- fokozott agynyomással járó betegségek (pl.: agyvelőgyulladás, agyhártyagyulladás, agyzúzdás, koponyaűri vérzések, agydaganat),
- epilepszia: az idegrendszer betegsége,az agyban található idegsejtek nagy erejű elektromos kisülései okozzák a rohamokat, az egész testre kiterjedő tónusos-klónusos (mereven rángó) görcsök, a tünetek attól függenek, hogy az agy mely területén keletkezik az elektromos kisülés, az alábbi linkre kattintva egy epilepsziás roham látható:

<http://www.youtube.com/watch?v=i2MUnByfSUQ>

2. merevgörcs:

jellemzője:az izomzat hosszabb időre görcsös összehúzódásba kerül,

előfordulása: tetanusz esetén az ún. Clostridium tetani baktérium általa termelt méreganyag váltja ki a görcsöket a kórokozó a sérült kültakarón keresztül (mély, szúrt, vágott, ritkábban apró sérülések) sebek jut a szervezetbe a fertőzés után a baktérium által termelt toxin (méreganyag) a vérrel a mozgató idegek mentén a gerincvelőbe jut, ahol kifejti hatását.

A lappangási idő: átlagosan 3–21 nap

a jelentkező tünetek:

- kezdetben rossz közérzet,
- hang- és fényérzékenység,
- fájdalmas izomgörcsök,
- jellegzetes arckifejezés (ördögi vigyor) alakul ki,



A hasizmok görcsbe kerülnek:



a hátizmok megfeszülnek (a beteg szinte csak a fején és a sarkán támaszkodik) nyelési nehézség és szájjár jelentkezik.

A kötelező védőoltás bevezetésével (1941) csökkent a halálesetek száma.



A védőoltás nem ad életre szóló védettséget, sérülés esetén ismételni kell!

Görcsök alatti teendők:

- a görcsölő beteg egyetlen pillanatra sem hagyható magára,
- a görcs tüneteit meg kell figyelni és dokumentálni kell

A magatartás

A magatartás fogalma: emberekre jellemző viselkedési forma.

A magatartás megítélésének a szerepe: az ápoló képet kap a betegségekre és az elváltozásokra kiváltott reakciókról.

Betegség-magatartás szakaszai:

- a tünetek észlelése,
- a betegszerep vállalása,
- az egészségügyi ellátás igénybevétele,
- függőségi helyzet (a tünetek enyhítésében szakember segít),
- gyógyulás, rehabilitáció

A magatartási tünetek megnyilvánulása:

1. testi tünetek: fokozott mozgás, járkálás, remegés
2. pszichés tünetek: koncentráció hiánya, felfogóképesség beszűkülése, nehezített beszéd, egyes szavak többszöri ismétlése, gyakran összefüggéstelen beszéd

Kóros magatartásformák

1. ellenkező beteg:

tünetei:

- zárkózott, sokszor nem panaszkodik és közömbös mások panaszaival szemben,
- nem tartja be az orvos és az ápoló utasításait,
- a vizsgálatokat feleslegesnek tartja,
- úgy gondolja, hogy a gyógyszerek hatástalanok

oka : az előző rendelésen vagy kórházi kezelésen szerzett rossz benyomás

feladat: tapintatos, de következetes, célratörő tájékoztatással meg kell győzni a beteget a gyógyító beavatkozások szükségességéről

2. nyugtalan, szorongó beteg:

formái:

- pszichés (lelki) nyugtalanság: a beteg sokat és általában összefüggéstelenül beszél
- szomatikus (testi) nyugtalanság: a beteg sokat mozog, indokolatlanul jár-keel, sokszor remeg

oka: betegség következménye, ritkán a félelem.

megszüntetése:

- türelmes bánásmóddal,
- állandó, szakszerű, teljes körű tájékoztatással,
- a beavatkozásokhoz a beteg beleegyezésének elnyerésével

3. bizalmatlan beteg:

oka: az egészségügyi intézményekről szerzett kellemetlen vagy negatív első benyomás, eredménytelen korábbi kezelések, laikusoktól kapott téves információk.

tünetei:

- nem ellenkezik, de nem bíz a gyógyulásban,
- a beteg elveszti a bizalmat a gyógyításban, a gyógyszerekben, a gyógyítás eredményességében,
- elveszti a bizalmát a gyógyító személyzetben -> ápoló feledékenységéből elmulasztja elvégezni ápolási tevékenységét

4. a betegség beképzelése, túlértékelése (hypochondria, hipochondria):

jellemzői:

- beteg állandóan önmagát figyeli,
- mások által elmondott vagy szakkönyvekben,

- ismeretterjesztő művekben olvasott tüneteket vél felfedezni magán,
- számos betegség tüneteit vél fedezni önmagán, -> feltételezi ezeknek a betegségeknek a meglétét -> fokozódik a betegségtől való félelem
- Nehéz meggyőzni arról, hogy nem beteg,
- a negatív leletek csak gyanakvóbbá teszik,
- "újabb és újabb" panaszokkal keresi fel orvosát,
- ha az orvos nem talál "betegséget", más orvoshoz fordul,
- a háttérben munkahelyi, családi, társadalmi probléma rejlik -> betegségbe menekül -
> betegség tudata fokozódik
- az állapot általában speciális, többnyire pszichiátriai kezeléssel szüntethető meg

5. betegség tüneteinek eltúlzása (aggravatio) és betegségrészletelés (szimulálás):

aggravatio: betegség tüneteinek szándékos eltúlzása, a jelentéktelen betegséget szándékosan felnagyít

szimulálás: a teljesen egészséges ember betegséget színlel

célja: valamilyen cél elérése érdekében történik

pl.:

- szociális ellátás elnyerése,
- hosszabb táppénzállomány,
- mulasztás igazolása stb.

6. betegség tagadás (disszimulálás):

A szimulálás ellentéte, a betegség tüneteinek eltitkolása, leplezése valamilyen cél érdekében.

veszélye: súlyos betegség rejtve maradhat

feladat: a disszimuláló beteg meggyőzése cselekedete helytelenségéről, következményeiről

7. hisztériás beteg:

Valamilyen cél érdekében produkál különböző tüneteket (pl.: összeesik, csuklik, görcsrohamot kap)

jellemzői: betegség, mivel normális idegrendszerű ember ilyen módszereket nem alkalmaz célja elérése érdekében, nem tudja cselekedetét helyesen megítélni, számára csupán a cél elérése a fontos, a viselkedés mindig a környezetnek szól.

8. hospitalizáció:

Érzelmi, hangulati, testi leromlással járó tünetegyüttes.

oka:

- érzelmi elhagyatottság,
- a szeretet és a gondoskodás hiánya

előfordulása:

- leggyakrabban gyermekeknél fordul elő,
- a hosszasan kórházban tartózkodó betegeknél, tartós intézményi elhelyezés esetén alakul ki

jellemző tünetek:

- szeretnek ágyban lenni,
- szeretik, ha kiszolgálják őket,
- az orvosi megítélés szerinti gyógyult betegek félnek visszatérni a megszokott életükbe

Hospitalizáció gyanúja esetén azonnal jelezni kell az orvosnak, az időben felismert állapot sikeresen rendezhető.

A hospitalizáció elkerülésének lehetőségei:

- a személyiség tiszteletben tartása,
- önellátásra nevelés,
- a túlápolás elkerülése,
- az önbecsülés növelés,
- a hasznosságérzés biztosítása,
- igazságosság: nem szabad különbséget tenni beteg és beteg között, csak ha az állapotuk megkívánja megfelelő tájékoztatás,
- ingergazdag környezet biztosítása-

Kóros magatartásformák általános jellemzése:

Többnyire nem izoláltan, hanem egymással keveredve jelentkeznek (hol az egyik, hol a másik magatartás-forma van túlsúlyban), egymástól való elkülönítésük nehéz (a tünetek esetenként összefolynak)

Az elkülönítés a tudatos és az akaratlagos valamint a szándékon kívüli elem egymáshoz viszonyított aránya alapján történik, egészségügyi személyzet önfegyelme és megfontoltsága, kedves, nyugodt, magabiztos fellépése szükséges a kóros magatartás formájú beteggel való foglalkozáshoz.