

otthonápolás

A Magyarországi Otthonápolási és Hospice

Egyesület Szakmai Magazinja

A tartalomból:

Csípőprotézisekről, térdprotézisekről
és a műtét utáni rehabilitációról

Veszélyes hulladék kezelési szabályzat

Komplex betegellátás a beteg otthonában

Otthonápolási konferencia Egerben

www.hungaromax.com



Komplex betegellátás a beteg otthonában

Budapest XII. kerület, Szent Júlia Otthonápolási Szolgálaton keresztül

SZERZŐ: VARGA ILONA

DIPLOMÁS ÁPOLÓ, SZOLGÁLATVEZETŐ

A Szent Júlia otthoni szakápolási szolgálat 11 éve működik a XII. kerületben.

Szolgálatunk tapasztalatai alapján kerül bemutatásra az otthoni szakápolás területén a team munka jelentősége. Először a szakmai átfedéseket (kompetencia) tekintjük át, a szakápolás folyamatában.

Néhány számadat:

11 éve látunk el betegeket otthonukban, közalkalmazotti jogviszonyban. Csak a XII. kerületben, ahol lakosság száma 62000 fő, a hatvan éven felüliek aránya a budapesti átlaghoz viszonyítva magas: 38%
Csoportunk létszáma kicsi: 4 fő ápoló, 2 fő gyógytornász, 1 fő fizioterápiás asszisztens, aki félállásban dolgozik.

MEP szerződött vizitszámunk az indulás óta majdnem állandó 300 vizit, a teljesítésünk 350-450 között változik. Az ápolás és a szakirányú terápiás szolgáltatás 55%-45% az ellátási év folyamán. A 20/1996EüM rendelet szabályozza feladatainkat.

A team tagjai

Háziorvos	Logopédus
Körzeti-közösségi ápoló	Fizioterápiás asszisztens
Szakápoló	A beteg hozzátartozója
Szociális gondozó	Somszédja
Gyógytornász	Önkéntes segítők
Szakorvos	
Dietetikus	

A csapat összetétele az elvégzendő feladat ellátási igénye szerint módosulhat.

- A beteg az ellátás központi alanya.
- Külön említeném a beteg családtagjait, szomszédjait, akiket igény és lehetőség szerint bevonunk az ellátás segítésében. Sok esetben a 24 órás felügyelet is szükséges, hiszen a család elfárad az ápolásban, számukra alternatív lehetőségek keresése szükséges.

- gyógyítás
- rehabilitáció
- gondozás
- eg. ügyi felvilágosító tevékenység
- keresőképtelenség megállapítása
- szakorvosi konzílium (1997. évi CLIV tv. az egészségügyről) „beteg otthonában végzendő szakorvosi konzílium keresése
- hatásköre szűkült

Háziorvos



- A **háziorvos**, a kulcs személy; nélküle nem lehet kivitelezni a szakápolást. Az elrendelő orvosnak minimum 14 alkalomként meg kell látogatnia a beteget a lezárás vagy az új elrendelés érdekében.

A háziorvosok fő feladata az alapellátás. Elvárják tőle, hogy a körzetében lássa vagy láttassa el betegeit, ne küldje őket a szakorvosi rendelésekre, ne utaljon kórházba, hanem a körzetében gyógyítson.

Ezt a jogszabályok nem minden esetben teszik lehetővé, kezei meg vannak kötve. Nem írhat önálló hatáskörben kötöző szereket, gyógyászati segédeszközöket, inkontinencia termékeket, katétereket és még sorolhatnánk. Terápiás lehetősége is korlátozott, míg 2006 előtt a beteg otthonában gyógyszeres infúziós terápiát is rendelhettek, addig 2006-ban még a

kiszáradt beteg infúzióját sem rendelhette el, csak szakorvosi javaslat alapján (2007-ben ismételtelen lehet önállóhatáskörben infúziót indikálni). Szakorvosi javaslat alapján kérhet betege számára gyógytornát, annak a betegnek is, aki friss trauma vagy ortopédiai műtét, stroke után feltétlen rehabilitációra szorulna otthonában.

Sokszor találkozhatunk neurológus szakorvosi zárójelentésekkel, amin kéri: nootropilos inf. adását, vagy folytatni a szükséges megkezdett kórházi terápiát a beteg otthonában. A háziorvos maga kivitelezheti, ha van erre ideje, de otthonápolásba nem utalhatja az ellátást, mert az **OEP** belső utasítása alapján az nem finanszírozható a szakápolásnak. Felmerülő kérdés: nem ez lenne-e a legjobb a betegnek, nem ez lenne-e az olcsóbb finanszírozású?

Sajnos sok esetben a beteg a háziorvosát megkerülve, az elrendelt gyógyszeres infúziót a kórházban megismert ápolóval adatja be, orvosi háttér nélkül otthonában. Ebben az esetben sem az ápoló, sem a beteg nem érzi a felelősséget.

A háziorvos jogszabály alapján segítséget kérhet betegének szakorvosi konzílium formájában, de a gyakorlatban ez nem kiviteleződik.

Szakápoló

- szakápolási tevékenység a beteg otthonában
- rövid - és hosszútávú ápolási tervek
- folyamatos továbbképzés
- szoros dokumentáció
- alapápolás csak szükség esetén



- Kerületünkben főként a különféle sebek ellátását, infúziók felügyeletét, női-férfi betegek katéter cseréjét végezzük. Szakirányú szolgáltatásaink között gyógytorna, ultrahang, iontoforézis, galvánkezelést szerepel.

Egy szakápoló képesítése lehet hidat végzett felnőtt-szakápoló-ápoló, **OKJ** ápoló, diplomás ápoló és már itt vannak az egyetemet végzett ápolók is. Kompetenciánk nem meghatározott, szokás alapján végezzük a kórházból hozott, ránk maradt és elvárt feladatok végzését a többéves gyakorlatunkat. A 2002 moduláris képzésben részt vettek vizsgakövetelményei alapján már kiegészültek a végezhető szakápolási tevékenységek, de készség szintű kompetenciájuk hiányos, ami az otthoni szakápolás területén a helyzetünkből adódóan nehézséget jelenhet.

Az ápoló a beteg otthonában az elrendelt szakápolást bizonyos idő korlátokkal tudja ellátni, melyet nem csak a tevékenység befolyásol, hanem a nap folyamán még ellátandó esetek száma és a közlekedés is.

Egy infúziós kezelés (500 ml beadása) során a beteg otthonában akár 1/2-1 órát is a helyszínen töltünk, de egy időzjelben kis seb ellátása is minimum 40 percet vesz igénybe.

Közben módunkban áll meghallgatni a beteg felmerülő problémáit, kéréseit, visszatérő kérdéseire válaszolunk, szükségletei szerint részt veszünk a mindennapjaiban.

Betegelégedettségi vizsgálataink értékelése során és a helyszínen is kapunk visszajelzést arról hogy biztonságban érzik magukat, felmerül a kórházi összehasonlítás, ahol sajnos a nővér betegszám aránya miatt ez az érzés elmarad.

Fontosnak tartjuk, hogy a szakápolás jó különüljön el az alapápolástól nem csak finanszírozási szempontból, hanem az ellátás kivitelezés szemlélye szempontjából is.

A szakápoló képzése minimum 4600 óras, a szociális asszisztens, szociális gondozó-ápoló, képzése 1200-2200 óra. Természetesen elvégezzük

az alapápolási feladatokat is, ha a helyzet úgy kívánja, rendszeres szüksége esetén a szociális gondozókat szervezzük, vagy egyéb segítséget keresünk a szükségleteknek megfelelő gondozás kivitelezéséhez. Különösen, ha egyedül élő személyről van szó, vagy a gondozó családtag maga is idős. Kerületünkben három gondozási központ funkcionál területi megoszlás szerint.

Szociális gondozó

- gondozási-alapápolási feladatok
- házi segítségnyújtás (ügyintézés, vizsgálatra kísérés, bevásárlás, takarítás, mosás, stb.)
- jelzőrendszeres segítségnyújtás
- ebédszállítás
- étkeztetés



Fő feladata a házi segítségnyújtás, azon belül is a személyi higiénia biztosítása, étkeztetés, egyéb szociális feladatok.

Tevékenysége fontos és többrétűbb is lehetne a gondozott mindennapi életében.

Sajnos előfordul, hogy az ellátás során kompetencia határait túllépi. Találkoztunk olyan decubitusos esettel, melyről nem tudott a háziorvos sem, és már csak akkor kerül hozzánk, amikor a sebet a szociális gondozó nem bírta uralni. Szerencsére ez a ritkább. Együtt dolgozunk a betegellátásban, olyan is előfordult, hogy szervezeten egyszerre mentünk a helyszínre a beteg általános állapota miatt. Kölcsönösen jelezzük, ha szükségünk van egymásra.

A gyógytornászok pontosan meghatározott kompetenciákkal, önálló hatáskörrel dolgoznak. 2007 január óta korlátozott az otthoni gyógytorna vizitszáma és teljesítés ideje max.28 alkalommal legfeljebb két hónapon belül történhet, diagnózisonként (kormányrendelet).

A fizioterápiás asszisztens csak szakorvos utasítása alapján végzi az elektromos kezeléseket, szerencsére kicsi, mobilis, de nagy hatású készülékek állnak már a rendelkezésükre.

A diétetikai tanácsadást az OEP nem finanszírozza, otthonápolásban a szerepe az életmód váltásban lenne jelentős, sajnos a betegek részéről a fogadó készség csekély. A tanácsadást figyelembe kell venni a beteg anyagi és szellemi lehetőségeit is.

Szolgálatunk elsősorban parenterális táplálás során kérte diétetikus segítségét, tanácsát.

A logopédusok száma országosan alacsony. OEP finanszírozza viziteit, nálunk nincs logopédus, 8 esetben szerveztük meg más otthoni szakápolással a logopédiai szolgáltatást, vagy a család magánúton keresett logopédust.

■ A team nélkülözhetetlen tagja a **körzeti közösségi szakápoló**.

Körzeti-közösségi ápoló

- körzet menedzselése
- chr. betegek
- preventio

- praxis menedzselés
- adminisztrációs terhek növekedtek, kitolódta a rendelési idők 4 órától 5-6 órára
- kompetenciáink azonosak

A képzési kompetenciáink azonosak. Az MEP ezt jelzi is abban az esetben, ha nem akarja az 56 viziten túl engedélyezni az ápolást, néha 1-1 katéter csere elszámolása esetén.

A körzeti nővér aki régóta ismeri a beteget, a családot, még az unokát is, saját személyével egészség nevel, őt kérdezi sok esetben a rendelő ajtaján kívül a beteg, mert az orvost nem akarja terhelni. Kapcsolatot tart az orvos és a team tagjai között, végzi a chr. betegek gondozását.

A beteget és a környezetében élőket segíti a betegségből való felépülésben, és a betegséggel való együttélésben. Részt vesz a háziorvosi praxis feladatainak végrehajtásában. Láthatjuk, milyen széleskörű a tevékenysége.

Észrevesszük-e azt is, hogy a rendelési idők elhúzódtak, a 4 óra ma már kitolódott inkább 5-6 órára, és nem csak szigorúan betegellátással kap-

csolatban nőtt a dokumentálási kötelezettsége. Zsúfoltta vált a 8 órás munka ideje: hol fér bele az életébe a „röpké” kis seb ellátás, a hosszabb időtartamú infúzió?

Ugyanakkor nem is kevesen az otthoni szakápolásokban dolgoznak kereset kiegészítésként. Természetesen munkaidőn túl, más körzetben, kerületben, településen.

A kezdeteink óta jó a kapcsolatunk, akkor még ők is közalkalmazottak voltak.

Céljaink azonosak a beteg ellátása érdekében, együtt dolgozunk ezek megvalósításán.

■ A beteg ellátása érdekében a team még nem felsorolt tagjaival sajnos csak egyedi esetben volt módunk együtt dolgozni.

Néhány esetben érsebészt, sebészt és bőrgyógyász látogatása történt a betegnél. A konzilium költségét a páciens maga állta.

A bőrgyógyász szakorvos a szakápolóval közösen, a helyszínen vitatták meg melyik kötözőszer lenne alkalmasabb az adott helyzetben, értekeztek a seb változásáról, a kötözőszer gyártó cégek a speciális igény kielégítésében segítettek.

Jó lenne többször így együtt dolgozni.

Az előzőekben említésre került, hogy sok az otthonápolásban elvégezhető ápolási feladat szakorvosi javaslatához kötött.

De: a szakorvos nem tudja, nincs hivatalosan tájékoztatva, hogy a zárójelentésen bizonyos kulcsszavaknak kell megjelenni:

otthonában rehabilitációs céllal x alkalommal gyógytorna, vagy állapot-változás miatt otthonában rehabilitációs céllal további gyógytorna szükséges.

A finanszírozó ellenőrzésekor ezt hiányolja.

A team ápolás előnyei és nehézségei

- tapasztalhatjuk a tagok a szakterületüknek megfelelő munkát tudják végezni, ez a magasabb szintű ellátást eredményezi
- az egyedül álló beteg kapcsolat rendszere bővül
- a team tagok egymást kiegészítve, segítve dolgoznak.
- A beteg élet minősége teljesebbé válik

A team ápolás nehézségei

- konziliáris keresése
- finanszírozási nehézségek, a beteg számára plusz költséget jelent
- az idő egyeztetés a team tagok között
- néha nehéz a sok emberhez alkalmazkodni a betegnek
- a kompetencia határok összemosódhatnak, konfliktus a finanszírozóval

Összefoglalás

- a háziorvos tevékenysége bővült, jogai korlátozottá váltak
- otthoni szakápolási szolgálatok elvégezhető feladatai szintén korlátozódtak
- a körzeti ápoló adminisztratív feladata nőtt, a megváltozott egészségügyi struktúrában elvárt megnövekedett feladatainak nehezen tud eleget tenni
- az önállóan végezhető tevékenységi körök nem bővültek a képzéseknek megfelelően
- nem megoldott a 24 órás felügyelet szükséges:
- szakember bázis létrehozása, amelyből a team tagok felállíthatók lehetnének, akár régiós megosztásban, OEP finanszírozással (a team tagjait háziorvos választhatja)
- a háziorvos feladatainak ellátásához utalványozási jogkörének bővítése
- az ápolók feladatkörének pontos meghatározása, kibővítése
- a beteg otthonában végezhető szakápolási feladatok bővítése
- a körzeti közösségi ápoló pontos feladat meghatározása a kettős finanszírozás elkerülésének érdekében
- a szoros együttműködés a jól funkcionáló szociális ellátó rendszerekkel (komplex ellátás szervezése)