

Gondoskodás a betegnek, felszabaduló idő az orvosnak

Szakápolás odahaza: a kiterjesztett praxis

*Országszerte nagy
kihasználtsággal
működnek az otthoni
szakápolási szolgálatok.*

*A házi orvos és a
szolgáltatók közötti
harmonikus együtt-
működés nemcsak
a betegek számára
hozhat könnyebbséget,
hanem energiát és
munkaidőt szabadíthat
fel a praxisnak is,
emellett növelheti a
szolgáltatást a családok
részére kirendelő
házi orvossal való
betegelégedettséget.*

A házi orvosok egy része kezdetben nem nézte jó szemmel, amikor a kilencvenes évek közepén megjelentek az első otthonápolási szolgálatok, s a saját területükön „idegen” vállalkozások ajánlották szolgáltatásikat a betegeknek. A Zala megyei kórház 100 ágyas belgyógyászatának főnővéri állásába fektetett energiáját 1994-ben, az országban az elsők között az intézményi hierarchiából kilépve inkább a Mónika-M Otthonápolási és Hospice Szolgálat megszervezésébe investálta Kerkai Gyuláné kezdeti tapasztalatai szerint az idegenkedés háttérében egyrészt presztízs-, másrészt egzisztenciális okok húzódtak meg. A házi orvosok egy része bizalmatlan volt a kívülről érkezőkkel szemben, s – kimondva vagy kimondatlanul – nem akart osztozni a betegektől az otthoni vizitekért cserébe kapott hálapénzen.

A kórházi orvosokkal azért is könnyebb volt a helyzet, mert ott nem volt efféle vélt vagy valós ellenérdekeltség, ráadásul az otthonápolási szolgálatok munkatársainak jelentős része főállásban kórházi ápoló volt, így az ottani doktorok előnyként értékelték azt is, hogy az intézményi ellátást általuk ismert munkatárs folytathatta a beteg otthonában.

Kerkai Gyuláné úgy látja, a személyes kapcsolatok kialakítása, a szolgáltatások folyamatos belső marketingje, valamint az elégedett betegek rendszeres visszajelzései jelentették azokat a mérföldköveket, amelyek mentén az évek folyamán az ország jelentős részében mégiscsak harmonikus kapcsolat alakulhatott ki a családorvosokkal.

TÚL DRÁGA AZ IDŐ

– Egy házi orvos ideje túl drága ahhoz, hogy napi sebkötözéssel foglalkozzon, ráadásul a családorvosokat sokszor pszichés igények miatt is mozgatja a család. Ezeket is ki tudják váltani az ápolók – indokolja szolgáltatásaik praktikumát Schaffer Judit, a budapesti székhelyű Gondoskodás 2000 Ápolási Szolgálat ügyvezetője. Amint elmondja, az eseteik 30–40 százalékában a családorvos kéri fel őket, ennél kisebb arányban a kórházi szakorvosok kezdeményezik a szakápolást, illetve közvetlenül a családok keresik meg segítségkéréssel a szolgálatot. Ugyanakkor minden esetben szükség van házi orvosi kirendelésre, s a teljesítést is a családorvos igazolja, tehát folyamatos rálátása van a betegek ellátására. Schaffer Judit hangsúlyozza: az otthoni szakápolás mellett a házi orvos, ha indokoltnak látja, ugyanolyan gyakran meglátogathatja a betegét, akinek az állapotáról ráadásul a rendszeresen kijáró ápolók jelentései alapján sokkal több információval is rendelkezik.



– Az elesett betegek napi gondozása nem jelent fizetőképes keresletet. Sosem tapasztaltam, hogy a házi orvosok úgy gondolnák, hogy a mi munkatársaink a nekik szánt pénzt kapnák meg – fogalmaz *Kádárné Szabó Ildikó*, a gyulai Pándy Kálmán Kórház Otthonápolási Szolgálatának vezetője, hozzátéve: a nővérek a házi orvos számára megbízható szakmai háttérrel tudnak kínálni, a betegek pedig hálásak a számukra ingyenesen nyújtott szolgáltatásokért. Mintegy harminc házi orvossal tartanak fenn munkakapcsolatot. A viharsarki szervezet azon kevés szolgáltató közé tartozik, amely nem magánvállalkozás, hanem állami intézmény berkeiben működik. A megyében több szolgálat is dolgozik, sőt a gyulai térségben három körzeti nővérnek van saját otthonápolási vállalkozása is, így az orvosoknak van választási lehetőségük, hogy melyik betegükkel ki foglalkozzon.

SPÓROLNAK AZ ÁPOLÓK AZ ORVOSNAK

– Nem számoltam még ki, hogy pénzügyileg milyen hatással van a praxisra az ápolási szolgálatok működése, de sok időt és üzemanyagköltséget megspórolnak nekem az ápolók – jelenti ki *dr. Lamboy Beáta* törökbálinti házi orvos. A praxis indításakor, öt évvel ezelőtt ő maga kereste a kapcsolatot a szervezetekkel, 1700 fős praxisának területén jelenleg két szolgálat is dolgozik. Vallja, hogy „a betegek úgy fogadják a külsős ápolókat, ahogyan az orvos szeretné, hogy fogadják őket”. Hozzáteszi: az nagyon hamar kiderülne, ha a páciensek nem lennének elégedettek, ezért a szakápolás szervezői is folyamatosan motiváltak a korrekt és lelkiismeretes munkára.

– Amikor a praxisomban napról-napra küzdenem kell a gyógyításba belegázoló teljes paramedicinális világgal, nem a valódi kollégák jelentik a problémát! Nagy segítség, hogy szakképzett, tapasztalt egészségügyi munkatársakkal kooperálhatok. A praxis nővére is baráti, kollegiális viszonyban van a szolgálat ápolóival, a kirendeléseknél ésszerű kompromisszumokat tudunk kötni, így nem fordult még elő anyagi természetű konfliktus – fogalmaz *dr. Nagy István*, orosházi házi orvos.

– Az otthoni szakápolást a területünkön rendszerint a praxis ápolónője is el

Az Ön betegei hogyan halnak meg?

– Otthoni hospice szolgálat! – csap a homlokára az észak-alföldi ötvenes házi orvos a kérdésünk hallatán, miszerint a városában az otthoni szakápolás mellett milyen az otthoni hospice ellátások elfogadottsága a páciensek között. Bevallja, hogy a hospice hallatán eddig mindig csak a megyei kórház hospice osztályára gondolt, majd gyónását azzal is tetézi, hogy elárulja: fogalma sincs arról, a városban kit hívhatna haldokló betegeihez, pedig most is van három páciense, akiknek szükségük lenne a segítségre. Őszinteségéért cserébe névtelenséggel fizetünk, hiszen nem személye a lényeges, hanem a jelenség, amire a hospice ellátók mind a mai napig panaszkodnak: legtöbbször az orvosok és a betegek információhiánya az oka, hogy nem kapja meg mindenki a hospice ellátást, akinek szüksége lenne rá, s megkaphatná. Holott ez egy olyan ritka területnek számít, ahol szakember is, sőt OEP finanszírozás is van, ami viszont így több térségben is évről-évre bennragad – a haldoklók és családjaik pedig önmaguk küszködnek odahaza vagy próbálják felvetetni betegüket kórházi osztályra.

Az otthoni hospice ellátást nyújtó szolgálatok vezetői járják a házi orvosokat és az osztályokat, igyekeznek szemléletet formálni: ha vége az aktív kezelésnek, a doktorok ne hagyják magukra a betegeiket azzal, hogy „a család majd megoldja”, ehelyett jusson eszükbe, hogy vannak, akik segíthetnek. Az élete végén járó embernek és családjának akár hónapokon keresztül testi-lelki támaszai lehetnek a szolgálatok szakemberei, hiszen a hospice nemcsak az utolsó napokról szól, amikor már minden összeomlott. A www.hospice.hu honlapon egy városokra kereshető legördülő listában megtalálható az adott térségben kirendelhető otthoni hospice szolgálatok közvetlen elérhetősége, s a szolgáltatók aktuális lajstroma az OEP szakmai honlapján is megtalálható.

tudja végezni, az otthoni gyógytornában, fizioterápiában, masszázsbán viszont a nővér szakirányú végzettsége hiányában gyakrabban támaszkodunk a térségben működő szolgálatra – folytatja a doktor, aki az együttműködést jónak tartja, s inkább azt sérelmezi, hogy az ellátások egy részéhez szakorvosi javaslatot követel a finanszírozó. „A csípőprotézis műtéten átesett, járókerettel csoszogó betegem számára a saját eszemmel nem mondhatom, hogy tessenek tornáztatni, ehhez szakorvosi pecsétet kell szerezniem. Ha nincs elég pénz, bonyolítsuk meg a procedúrát, hogy elmenjen tőle az emberek kedve” – tér ki a szabályozás visszasságaira Nagy István. A házi orvos korábban a saját terápiás ultrahang és TENS készülékeivel önmaga is adott a betegeinek háznál kezeléseket, ám mint fogalmaz, miután ezért hivatalosan nem szabhatott díjat, ez nem érte meg a fáradságot, így immár mintegy másfél éve teljesen felhagyott vele.



A GONDOZOTT BETEG JÓ BEFEKTETÉS

A szolgálatok ápolói az elmúlt évtized elején évente 40 ezer betegnél fordultak meg, az évtized végén 50 ezernél. Amíg 2000-ben 828 ezer vizitet teljesítettek a szolgálatok, 2007 és 2009 között már az 1,2 millió körüli vizitszám volt a jellemző. Ebből a nagyobb részt a szakápolás tette ki, a kisebbet a szakirányú terápiás szolgáltatás, amelyben magasan a gyógytorna dominált. Az otthonápolási szolgálatoknak immár nem kell „vadászniuk” a beteget, sőt az OEP által finanszírozott kapacitás évek óta szűkösnek bizonyul, tehát a házi orvosok olykor nem is tudnak annyira emberhez szakápolót küldeni, mint amennyihez indokoltnak látnák. Sok helyen teljesítenek 100 százalék felett, tehát a finanszírozáson túl is, egyes területeken pedig várólisták vannak, s az egy térségben tevékenykedő szolgálatokra is inkább a kapacitáskihasználás maximálása érdekében történő kooperáció, mintsem a konkurenciaharc a jellemző.

Nagy területi egyenlőtlenségek állnak fenn: az OEP 2010-es adatai szerint amíg 10 ezer lakosból Zala megyében 64, Jász-

Nagykun-Szolnok megyében pedig 63 betegnél jártak házi szakápolók, Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében mindössze 26 pácienshez jutottak el. A 10 ezer lakosra jutó vizitszámban Komárom-Esztergom és Fejér megye az első, míg a sor végén ebben a megközelítésben is Északkelet-Magyarország van, messze lemaradva.

Az ápolási szolgálatok nemcsak ellátják a beteget, hanem – mivel a minimum félórás, maximum 3 órás látogatások során sokkal több idő juthat a páciensre, mint bárhol máshol a hazai egészségügyi ellátási rendszerben – elméletben és a gyakorlatban is megtanítják az érintettet és az őt ápoló családtagokat a szakszerű otthonápolási eljárásokra, s hogy mire kell különösen nagy hangsúlyt fektetniük egy-egy probléma kezelésekor. A tapasztalatok szerint ez a házi orvosoknak is jó befektetés, mert a szakszerűen ellátott és megfelelően felkészített betegeknél gyorsabb lehet a lábadozás és kevesebb lehet a szövődmény, így a későbbiekben az orvosi rendelésen is idő szabadulhat fel, ez pedig a váróteremben ülő többi beteg elégedettségét is növelheti.

B. Papp László

Az otthoni szakápolás keretében ellátható feladatok

1. Szondán át történő tápláláshoz és folyadékfelvételhez kapcsolódó szakápolási tevékenységek végzése és megtanítása.
2. A tracheális kanül tisztítása, betét cseréje, a tevékenység tanítása.
3. Állandó katéter cseréjéhez vagy rendszeres katéterezéshez, hólyagöblítéshez kapcsolódó szakápolói feladatok.
4. Az intravénás folyadék- és elektrolitpótláshoz, parenterális gyógyszerbeadáshoz kapcsolódó szakápolási feladatok.
5. Baleseti és egyéb műtétek utáni szakápolási feladatok és az önellátás korlátozottsága esetén a testi higiéne biztosítása, valamint a mozgás segítése.
6. Műtéti területek (nyitott és zárt sebek) ellátása, sztomaterápia és különböző célt szolgáló drének kezelésének szakápolási feladatai, szakmaspecifikus szája-ápolási tevékenységek műtét után.
7. Dekubitalódott területek, fekélyek szakápolási feladatai.
8. Betegség következményeként átmenetileg vagy véglegesen kiesett vagy csökkent funkciók helyreállításához, fejlesztéséhez vagy pótlásához kapcsolódó szakápolási feladatok:
 - gyógyászati segédeszközök, protézisek használatának tanítása;
 - mozgás és mozgás eszközök használatának tanítása;
 - hely- és helyzetváltoztatás segítése.
9. Szükség esetén kiegészítő speciális eljárások alkalmazása:
 - UH inhalálás, légzésterápia;
 - szívó alkalmazása;
 - oxigénterápia.
10. Tartós fájdalomcsillapítás szakápolási feladatai.
11. A beteg állapotától függően beszédterápia; a fizioterápia köréből: gyógytorna, elektroterápia biztosítása.
12. Haldokló beteg otthonában történő szakápolása az ellátandó feladatok megnevezésével.
13. A szakápolás és a szakirányú terápiás szolgáltatás során biztosítani kell:
 - a beteg pszichés vezetését, étkezési tanácsadást és mindazon tevékenységek megtanítását, amelyeket maga a beteg és/vagy családja megtehet a beteg egészsége megtartásáért, helyreállításáért vagy állapotromlásának megakadályozásáért;
 - ápolási anamnézis felvételét, az ápolási folyamat dokumentálását és jelentési kötelezettség teljesítését;
 - rendszeres kommunikációt a házi-, illetve kezelőorvossal és más, a beteg ellátásában résztvevőkkel.