

Betegápolás

A tartalomból

- 1 Otthon vagy kórházban?
- 1 Az otthoni szakápolás jellemzői
- 2 Segítség a gyógyíthatatlanoknak: hospice

Otthon vagy kórházban?

A betegápolás évszázadokig egyet jelentett az otthoni – nagyrészt családtagok által végzett – beteggondozással. Csak a nagyon szegények, elhagyottak szorultak a kórházakban idegen gondoskodásra. A huszadik század második felétől ugyan a műszerezett kórházak csodákat ígértek, az otthoni ápolás hagyománya azonban sok országban – Nagy-Britannia, Egyesült Államok – továbbra is tartotta magát. Magyarországon az otthoni ápolás évtizedeken keresztül háttérbe szorult a kórházzal szemben, annak ellenére, hogy humánusabb jellege mellett olcsóbb is. A társadalomban egyre nagyobb igény mutatkozott az intézeti ellátástól való erősebb eltávolodásra. Az otthoni ápolás szakmai koncepciójának előkészítése az 1990-es évek elején kezdődött, megalapozva ezzel a rövid kórházi tartózkodási igényű ellátási formák bevezetését is. A modellkísérletek azt igazolták, hogy az otthoni ápolás mellett a gyógyíthatatlan betegek támogatását végző hospice szolgálatra, és ezen belül a mentális, szomatikus problémákat együttesen kezelő „home care” gondozásra is igény van.

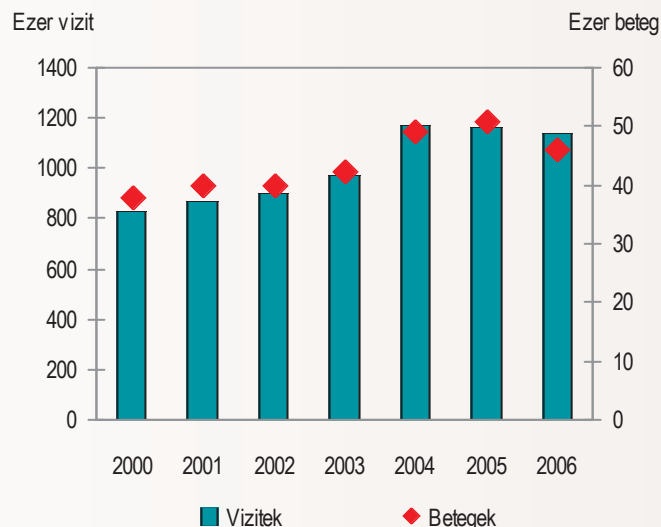
Az otthoni szakápolás jellemzői

Az otthoni ápolás feladata, hogy szakemberek közreműködésével segítsen a betegségekből való kilábalásban, valamint hogy a krónikus betegségekben szenvedőknek elősegítse életminőségük javulását, lehetséges önállóságukat. Az ápolásra szoruló általában gyorsabban gyógyul, együttműködőbb, és nem kínozza a kiszolgáltatottság érzése, ha megszokott környezetében gyógyulhat.

Az otthoni szakápolás hazánkban csak néhány éve tért vissza a gyakorlatba. Tevékenységét 1996-ban szabályozták, majd 1999-ben azt egy módosító rendelet pontosította. A szolgálat segítségével az ország egyre több pontján igénybe vehető, 2006-ban számuk 347 volt, és 3400 szakemberrel dolgoztak. Többségük (59%) társas-, negyedük magánvállalkozás formájában működött, az önkormányzatok 8, az alapítványok és egyesületek pedig 9%-ukat tartották fenn.

1. ábra

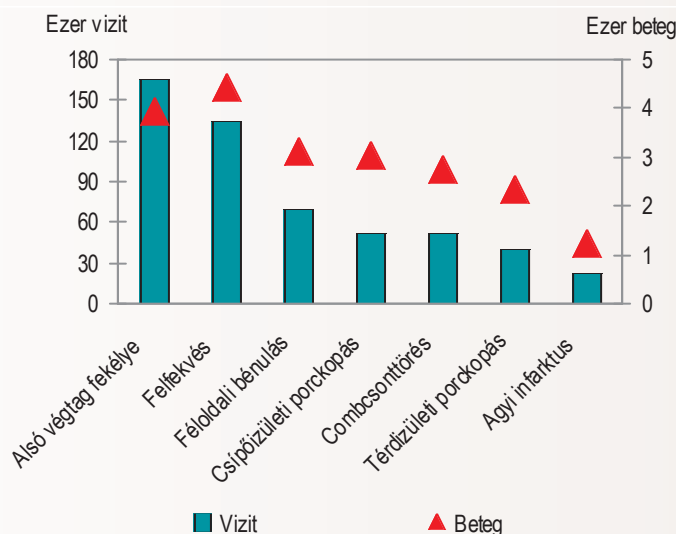
Vizitek és betegek száma az otthoni szakápolásban



A vizit az otthoni ápolás finanszírozási egysége, míg az eset a szakorvos által elrendelt ápolási tevékenység. Egy eset maximum 14 vizitból áll, amit szükség esetén háromszor lehet ismételni. A szolgáltatást döntően (84%) a házi orvosok írják fel, de szakorvos is javasolhatja. Napi egy, maximum 3 órás vizitet finanszíroz az OEP, az e feletti mennyiségért fizetni kell, csakúgy, mint bizonyos, nem támogatott segédeszközökért.

2. ábra

A leggyakoribb betegségek az otthoni ápolásban, 2006



2006-ban a vizitek 98%-át finanszírozta az OEP. A szolgálat szakképzett ápolói elvégzik a szükséges szakmunkákat (sebkezelés, szondás táplálás, katéterkezelés, gyógytorna, logopédiai fejlesztés, fizioterápia, masszázs), de segítenek a gyógyszerelésben, injekciózásban (intravénás) is, és egyszerű betegfelügyeletet is vállalnak.

2006-ban 46 ezren kaptak otthoni ápolást, 1,1 millió vizit során. Egy beteg többször is a szolgálat gondozásába került, hiszen az esetek száma közel 96 ezer volt. A vizitek többsége (63%) szakápolás volt, 30%-ukban gyógytornáztatták a beteget, fizioterápiát az esetek 7, logopédiai fejlesztést pedig 0,4%-ában végeztek. Egy betegre 25 látogatás jutott, hárommal több, mint 2000-ben.

A vizitek döntő többsége teljes (38%) vagy részleges (59%) ápolásra szoruló betegeknél történt. Ők a mindennapi életvitel alaptevékenységei közül legalább kettőben nem képesek egyedül boldogulni. Az önellátók (3%) valamilyen szakápolást kaptak a szolgálattól. A vizitek 85%-ában 55 év feletti beteget láttak el.

Egy szolgálat átlagosan 3300 vizitet végzett el 2006-ban. Ennél jóval (30%-kal) több tennivalójuk volt a közép-dunántúli, a közép-magyarországi (18%), a nyugat-dunántúli és a dél-alföldi (12%) szolgálatoknak, míg a dél-dunántúliaknak és észak-alföldieknek harmadával, illetve negyedével kevesebb.

Segítség a gyógyíthatatlanoknak: hospice

Az otthonápolás egyik speciális formája a hospice, ami olyan súlyos, gyógyíthatatlan betegségben szenvedőknek nyújt ellátást, akiknél a halál valószínűleg rövidesen bekövetkezik. Kezelése palliatív, ami nem a betegség gyógyítására, hanem a tünetek enyhítésére irányul. Az ellátott feladatok 59%-ában szakápolást nyújtottak a haldoklónak, 22%-ban pedig tartós fájdalomcsillapítás történt. 2006-ban 27 szolgáltató látott el otthoni hospice tevékenységet. A legtöbb közülük Budapest környékén dolgozott, 5 megyében (Győr-Moson-Sopron, Hajdú-Bihar, Jász-Nagykun-Szolnok, Szabolcs-Szatmár-Bereg és Tolna) azonban egyáltalán nem volt hozzáférhető ez a szolgáltatás a rászorulóknak számára. 2006-ban 1575 betegnek nyújtottak végső segítséget, 37%-kal többnek, mint az előző évben. Egy betegre átlagosan 33 ápolási nap jutott.

Elérhetőségek:

aniko.javorszky@ksh.hu

Telefon: 345-6358

[Információs szolgálat](#)

Telefon: 345-6789

www.ksh.hu