

Kontinencia-gondozás: elmélet és gyakorlat

Interjú Dr. Egervári Ágnes neurológus szakorvossal és Molnár László divízió igazgatóval

Mint arról lapunk korábbi számában hírt adtunk, 2016 márciusában hatályba lépett az Emberi Erőforrások Minisztériuma (EMMI) Egészségügyért Felelős Államtitkárságának szakmai irányelve a vizelet-inkontinencia ellátásáról. Cikkünk arra keresi a választ, hogy milyen módon történhet meg az ajánlásban foglaltak mindennapi gyakorlatba illesztése, különös tekintettel az időskori vizelettartási zavarokra.

KULCS: A SZEMÉLYRE SZABOTT ELLÁTÁS

Az inkontinencia népegészségügyi probléma, amelynek megoldása az egészségügyi és a szociális ágazat szoros összefogásával valósulhat meg – tájékoztatta lapunkat Dr. Egervári Ágnes neurológus szakorvos, a Szociális Klaszter Egyesület elnöke, aki egyben a Boldog Gizella Alapítvány Biatorbágyon működő Gizella Otthonának intézményvezetője.

– Miért nevezhető újszerűnek a vizelet-inkontinencia új irányelve?

Elsősorban azért, mert széles szakmai konszenzuson alapul. Az irányelv interdiszciplináris, azaz a Szakmai Kollégium számos tagozata és szociális területen dolgozó szakemberek is részt vettek a megalkotásában. Az ajánlás újszerűen közelíti meg az inkontinencia kérdését, azaz nem pusztán az állapot kezelésével, hanem a kialakulásához vezető tényezőkkel is foglalkozik, így érinti a megelőzés lehetőségeit is. Fontos szemléletbeli változás, hogy az útmutató kiemelten tárgyalja a gondozást.

– A lakosság mekkora hányadát érinti ez az egészségügyi probléma?

A vizelettartási zavarok a lakosság mintegy 6,5 százalékát érintik, és ez az arány folyamatosan növekszik a társadalom idősödése miatt. A demográfiai előrejelzések szerint 2050-ben minden ötödik állampolgár 65 éves, vagy annál idősebb lesz. Az idősek mintegy 5 százaléka él szociális intézményben, a bentlakók körülbelül felét érinti az inkontinencia. Olyan stigmatizáló állapotról van szó, amely – megfelelő ellátás hiányában – beszűkíti az inkontinens személyek társadalmi mozgásterét, kiszorítva őket a társas kapcsolatokból, az aktív korúak esetében beleértve a munkahelyüket is.

– Mint ismert, a Szociális Klaszter Egyesület is aláírta azt a szakmaközi stratégiai megállapodást, amely az EMMI által közzétett ajánlásban foglaltak maradéktalan

megvalósítását hivatott elősegíteni. Mely szervezetek vesznek még részt az együttműködésben?

A Magyar Kontinencia Társaság kezdeményezésére ez év februárjában jött létre az a szakmaközi összefogás, amelyhez a Semmelweis Egyetem Urológiai Klinikáján működő Antal Géza Alapítvány, a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara, az SCA Hygiene Products Kereskedelmi Kft. mellett a Szociális Klaszter Egyesület is csatlakozott. Azért tartom különösen hasznosnak, hogy nemcsak az orvos-szakma, hanem az egészségügyi szakdolgozók és a szociális területen dolgozó szakemberek szempontjai is érvényesülhetnek az irányelv implementálásában, mert az inkontinencia kérdése interprofesszionális megközelítést igényel. Számunkra, akik idős emberek gondozásával foglalkozunk, az inkontinencia központi kérdés. Ha az irányelveknek megfelelően végezzük az ezzel kapcsolatos mindennapi teendőket, egy sor járulékos – az életminőséget jelentősen rontó – következményt elkerülhetünk. Ide kapcsolódik, hogy nem mindegy, kinél milyen típusú és méretű segédeszközt használunk. Nem feltétlenül az orvos az, aki meg tudja állapítani az adott beteg számára legalkalmasabb, testre szabott segédeszközt, hiszen a beteget ápoló nővér sokkal több konkrét tapasztalattal rendelkezik. A jogkörök felülvizsgálata éppen aktuális lenne most, amikor napirenden van a diplomás ápolók kompetenciájának újragondolása.

– Milyen előrelépést remélnek az együttműködéstől?

A szóban forgó szakmai ajánlás a nem neurogén eredetű felnőtt vizeletinkontinencia fajtáival, azok megelőzésével, kivizsgálásával, kezelésével, rehabilitációjával, gondozásával és ápolásával foglalkozik. Leszögezi többek között, hogy az inkontinencia kivizsgálását és ellátását kétféle rendszerben kell megoldani: az egyszerű, nem komplikált inkontinenciáét lehetőség szerint már az alapellátásban, míg a komplexebb esetekét a szakellátásban kell végezni. Mindennek megvalósításához a napi gyakorlatban is jól és egyszerűen alkalmazható konkrét ismeretek szükségesek, és elengedhetetlen a különféle ellátási szintek értő együttműködése is. A szakmaközi kezdeményezés fő célja éppen az, hogy megszerezzük és átadjuk az érintetteknek mindazokat az ismereteket, amelyek az irányelvben foglaltak megvalósításához szükségesek. Ezért minden lehetséges fórumon tájékoztatjuk a különböző szakmák képviselőit a gyakorlati alkalmazás fő aspektusairól. Mindemellett fontosnak tartjuk, hogy az időseket otthonukban gondozó hozzátartozók is megfelelő információval rendelkezzenek. Például joguk van tudni, hogy milyen módon és milyen mértékű társadalombiztosítási támogatással juthatnak hozzá a gyógyászati segédeszközökhöz.

– A jelenlegi szabályozás szerint felírhatják a pelenkát a háziorvosok?

A háziorvosok csak szakorvosi javaslatra írhatják fel az eldobható fehérneműt – inkább ezt a kifejezést javasoljuk a pelenka elnevezés helyett –, tudomásom szerint két éves időtartamra. Érdemes lenne kiszámolni, mennyi többletköltséget generál, hogy a hozzátartozók időről-időre kimaradnak a munkából csak azért, mert kénytelenek elkísérni az idős beteget a megfelelő szakrendelésre. Nem kérdés, hogy mekkora könnyebbséget jelentene az érintett családok számára, ha egyenesen a háziorvoshoz fordulhatnának a vizelettartási zavarral küzdő hozzátartozójuk ellátása ügyében. Megjegyzem, a szakorvosi javaslat két évre történő kiadása értelmetlen például egy kilencvenéves személy esetében, hiszen nyilvánvaló, hogy az illető inkontinenciája nem fog megszűnni a későbbiek során. A felírhatóságra vonatkozó jogszabály tehát mindenképpen felülvizsgálatra szorul.

– Javítható-e az ellátás minősége a szakmai irányelv alapján?

Azt gondolom, igen. Időről időre újra kell gondolnunk a napi rutint, hiszen egyre korszerűbb terápiás lehetőségekkel és segédeszközökkel rendelkezünk, és az igények is folyamatosan változnak. A Boldog Gizella Alapítvány 2001. óta működteti Biatorbágyon a Gizella Otthont. Más módon kellett megszerveznünk a munkát másfél évtizede, amikor 54 önellátó ember lakott a házban, és másként ma, amikor 105 olyan bentlakóról kell gondoskodnunk, akiknek az átlagéletkora 83 év. A gondozottjaink 55 százaléka széklet- és vizelettartási zavarban szenved, 6 százaléka pedig vizelet-inkontinens – mindannyian eldobható fehérneműt viselnek. A bentlakók további 15 százaléka vizelet-inkontinens és betétet használ. Az inkontinencia irányelv helyi implementációjának bevezetését követően rövid idő alatt beigazolódott, hogy a védőeszközök beszerzésének költsége elenyésző a kontinencia gondozásának teljes intézményi kiadásához képest. Magunk is meglepődtünk, hogy a megtervezett és személyre szabott ellátás milyen mértékű változást eredményez. Felmérésünkéből ugyanis kiderült, hogy az összköltség kétharmadát az el nem került, szivárgásos eseményekkel összefüggő költségek – mosoda, plusz pelenkacsere, extra hulladék, járulékos bőrbántalmak kezelése stb. – teszik ki. Összevetve a kontinencia-gondozás minőségi és mennyiségi mutatóit, azt találtuk, hogy a protokoll bevezetését követően az átlagos védőeszköz felhasználás 10 százalékkal csökkent. A kontinencia-gondozás átlagos időigénye 25 százalékkal, a hulladék mennyisége 15 százalékkal, a szivárgások száma 83 százalékkal, a mosodai szennyes mennyisége 35 százalékkal csökkent. Összességében a munkabér nélküli összköltség 36 százalékkal mérséklődött intézményünkben. Elmondható tehát, hogy az irányelv alkalmazása – a valós igények differenciált felmérése és az egyénre szabott ellátás – csökkenti az összköltséget, és jelentősen javítja az ellátás minőségét.

MAGYAR MODELL – KÜLFÖLDI SZEMMEL

A Szociális Klaszter Egyesület és az SCA Hygiene Products Kereskedelmi Kft. szervezésében ez év márciusában szlovén szakértők látogattak hazánkba, hogy a Boldog Gizella Szociális Otthonban megrendezett találkozón tapasztalatot cseréljenek a magyar szakemberekkel. Karmen Romih – egy Szlovéniában működő időotthont irányító diplomás szakápoló – elismerően nyilatkozott lapunknak a magyar irányelv létrejöttéről.

– Melyek az idősgondozás kulcskérdései Szlovéniában?

Hazánkban az idős emberek elsősorban az inkontinencia és a demencia miatt költöznek szociális otthonba. Mindkét probléma megléte esetén az emberi méltóság és az önállóság megőrzését tartjuk a legfontosabbnak. Célunk, hogy a lakóink minél tovább megtarthassák az önellátó képességüket. Ennek érdekében egyenként vizsgáljuk meg az igényeket, és az előzetes orvosi vizsgálat eredményét is figyelembe véve döntjük el, hogy kit milyen súlyossági kategóriába sorolunk. Az igényfelmérés során számos szempont mérlegelünk, az inkontinencia típusán túlmenően például a meglévő betegségeket, a gyógyszeresedési szokásokat és a kliensek napi életvitelét is. Az inkontinencia tekintetében komoly problémát jelent intézményünk számára a keletkező hulladék kezelése. A hulladék döntő hányadát Olaszországba szállítjuk megsemmisítés céljából, ami a költségvetésünk tetemes hányadát emészt fel. Az inkontinencia Szlovéniában is erősen stigmatizált állapot, ezért különös hangsúlyt igyekszünk fordítani a lakosság felvilágosítására.

– Milyen finanszírozási alapelvek mentén valósul meg Szlovéniában az időotthoni ellátás?

A finanszírozásnak szociális és egészségügyi vetülete is van. A bentlakók 700-1300 euró közötti összeget fizetnek havonta az ellátásért. (Magyarországon az időotthonok átlagos térítési díja havi 400 eurónak megfelelő forintösszeg. A szerk.) Az inkontinencia segédeszközöket a szlovén társadalombiztosítás finanszírozza, ám bizonyos volumen fölött a páciens saját maga kell, hogy megfizesse a betét, illetve pelenka árát. A segédeszközt a háziorvos közvetlenül – szakorvosi javaslat nélkül – felírhatja, és az időotthon főnövére jogosult meghatározni egyenként a pelenka méretét és típusát.

– Létezik Szlovéniában a magyarhoz hasonló, inkontinencia ellátását tárgyaló szakmai irányelv?

Annak ellenére, hogy az inkontinencia hazánkban is egészségügyi probléma, nem rendelkezünk erre vonatkozó szakmai irányelvvvel. Jómagam a magyar kollégákkal folytatott eszmecsere során értesültem először arról, hogy Magyarországon már létezik a vizelettartási zavarok ellátásával kapcsolatos útmutató, amit igen hasznosnak és előremutatónak tartok. A magyar modell megfelelő példával szolgálhat számunkra is egy hasonló protokoll kidolgozásához.

TÁRSADALMI ÖSSZEFOGÁS

Az SCA Hygiene Products Kereskedelmi Kft. (SCA), mint az inkontinencia tüneti kezelésében használt gyógyászati segédeszközök innovációjában élenjáró, felelős gyártó és forgalmazó vállalat, aktívan részt vesz az inkontinencia irányelvben foglaltak implementálásában – tudtuk meg Molnár László divízió igazgatótól.

– Becslések szerint a 2000-2050 közötti időszakban a 60 év feletti lakosok száma megkétszereződik, így fokozódó hangsúllyal merül fel az inkontinencia ellátásának kérdésköre. Egy gyógyászati segédeszközöket gyártó és forgalmazó cég életében mit jelent a társadalmi felelősségvállalás?

A társadalom idősödése olyan makrogazdasági és szociális következményeket von maga után, amelyek hatása alól egyetlen európai ország – így Magyarország – sem vonhatja ki magát. Az SCA hosszú évek óta dolgozik azért, hogy megismertesse az embereket az inkontinenciával, és nyílt beszélgetéseket kezdeményez annak érdekében, hogy ledöntse az inkontinenciát övező társadalmi tabut. Vállalatunk számos szakmai szervezettel működik együtt azért, hogy növelje az inkontinencia ellátásának színvonalát, támogassa az inkontinencia-kutatást és közreműködjön a szakemberek tájékoztatásában, továbbképzésében. Ez a munka alapvető fontosságú a párbeszéd kezdeményezésében és a vizelettartási nehézséget megélt emberek életminőségének javításában. A modern társadalom egyre magasabb szintű követelményeket támaszt a higiéniaival szemben. Az elmúlt két-három évtizedben a gyógyászati segédeszközök gyártása legalább olyan mértékben fejlődött, mint az autópár. Megjelentek a személyre szabott nedvszívó higiéniai termékek, amelyek éppolyan személyes használati tárgyak, mint a szemüveg, vagy a cipő. Más mesterségesen előállított termékekhez hasonlóan, az SCA termékeinek gyártási folyamata és használata is bizonyos hatással van a környezetre. Az SCA évtizedek óta elsődleges feladatának tekinti a környezeti hatás minimalisra csökkentését, és olyan módszerek kidolgozását, amelyek a termékek funkcionalitásának javítása mellett csökkentik azok környezetre gyakorolt hatásait.

– Meglátása szerint milyen előnyökkel járhat a tavaly hatályba lépett inkontinencia irányelv gyakorlati alkalmazása?

Az inkontinencia ellátás monitorozásának igen jó teszt-környezete a szociális ellátás, hiszen az idősothonokban koncentráltan megmutatkoznak mindazok az előnyök, amelyek a dokumentumban foglalt eljárásrend betartásából származhatnak. A Gizella Otthon működése e tekintetben példányértékű lehet más szociális intézmények számára is. A Tena Solutions elnevezésű programunk keretében felmértük a pelenkahasználat intézményi költségeit, és összevetettük azokat az inkontinencia ellátásának egyéb költségeivel. Majd

megvizsgáltuk, hogy a pácienseknek személyesen milyen típusú nedvszívó eszközre van szükségük, és szükség esetén javaslatot tettünk a pelenka cseréjére. A javaslatnak megfelelő pelenkahasználat bevezetését követően újra felmértük a költségeket. Mint kiderült, egy átlagos szociális otthon összköltségének 15 százalékát teszik ki az inkontinencia ellátás költségei, és ennek az összegnek mindössze egy százalékát emészt fel a pelenka ára. Ha viszont jól választják meg a pelenkát, akkor ugyan az említett egy százalék 1,2-1,5 százalékra emelkedhet, ám a teljes összköltség 15 százalékról 10 százalékra csökken. Ezek az eredmények – amelyeket már több fórumon publikáltunk – egybeesnek a más európai országokban mért adatokkal.

– A titok nyitja tehát a jól működő pelenka?

Igen, a személyre szabott ellátás a kulcs, ezt fogalmazza meg az EMMI inkontinencia irányelve is. Azt szorgalmazzuk, hogy a szakmai irányelvet finanszírozási protokoll is kövesse, amelynek révén olyan eszközök is bekerülhetnek a támogatási rendszerbe, amelyekhez ma még nem férhetnek hozzá az állampolgárok a társadalombiztosítás keretein belül. Hozzátennem, hogy mindez csak egy kis szelete az inkontinencia ellátásának, hiszen az irányelv számos egyéb lehetőséget – a gátizom-tornától kezdve a műtéten át a gyógyszeres terápiáig – számba vesz. Ha azonban a segédeszköz használatára szűkítjük a kört, akkor nagyon egyszerű, jól követhető szabályokról beszélünk, amelyeket minden érintett szakmának meg kell ismernie.

– Ez a kérdés viszont jócskán túlmutat az orvos-szakmák kompetenciáján, hiszen az egészségügyi és a szociális ágazat együttműködését feltételezi.

Így van, éppen ezért nevezhető mérföldkőnek az a stratégiai szakmaközi megállapodás, amelyet ez év februárjában aláírtunk. Ebben a dokumentumban egyezséget kötöttünk arra vonatkozóan, hogy együttműködünk az irányelv implementálásában, és negyedévente értékeljük a tevékenységünk eredményeit. Rengeteg feladat vár ránk, az oktatástól kezdve a szakdolgozók továbbképzésén át egészen az inkontinencia segédeszköz közvetlen utalványozási lehetőségének megteremtéséig. Ha elfogadjuk azt, hogy nem a pelenka, hanem a rosszul megválasztott pelenka használata miatt keletkező járulékos költségek képezik a legnagyobb kiadást az inkontinencia ellátásában, akkor könnyen belátható, hogy a jogszabályi és finanszírozási környezet megváltoztatásával komoly megtakarítást érhetünk el mind az állami költségvetés, mind az érintett családok számára. Ha pedig számba vesszük, hogy Magyarországon az inkontinencia legalább 600 ezer embert érint, akkor az őket gondozó hozzátartozókkal és ápolókkal együtt meghaladja az egymilliót azoknak a száma, akik nap, mint nap szembesülnek ezzel a problémával. Népegészségügyi kérdésről van tehát szó, amelynek megoldása is népegészségügyi szemlélettel, társadalmi összefogással valósítható meg.

Boromisza Pirooska

NÉVJEGY



Dr. Egervári Ágnes neurológus, neuropathológus, szociális szakember. Közel 20 éve foglalkozik hivatásszerűen idősgondozással: 115 férőhelyes tartós és átmeneti bentlakásos idősellátás, demens betegek nappali és bentlakásos gondozása, fogyatékkal élők számára támogató szolgálat, valamint szakápolást működtető civil intézmény

(Boldog Gizella Alapítvány) létrehozása, szakmai és gazdasági működtetése fűződik a nevéhez. Számos szociális és



Molnár László közgazdász, az SCA Hygiene Products Kft. Inkontinencia Divíziójának vezetője. Húsz éve dolgozik az SCA vállalatnál különböző funkcionális területeken, nemzetközi és ha-

egészségügyi-szociális határterületi szakmai és szakmapolitika projekt kidolgozója/ résztvevője (2007-11 HGCS I-III, sztenderdizációs projekt). Rendszeresen oktat graduális és posztgraduális szociális és egészségügyi képzésekben, szerepel hazai és nemzetközi rendezvényeken. Tagja a Szakmai Kollégium Geriátriai és Krónikus Ellátás Tagozatának, valamint az Idősügyi Szakmai Kollégiumnak. A Szociális Klaszter Egyesület elnöke, a Magyar Gerontológiai és Geriátriai Társaság vezetőségi tagja és az ELTECA (európai LTC szakmai szervezet) alapító tagja. 2015 óta a Katolikus Szeretetszolgálat főigazgatója.

zai pozíciókban. Öt éven át gyűjtött tapasztalatot Angliában és Németországban. 2011 óta vezeti a cég egészségügyi divízióját, amely Magyarországon túlmenően Délkelet-Európa országait foglalja magában.

Nőgyógyászat gyermek- és kamaszkorban

A serdülő lányok fogamzásgátlási lehetőségei, az egészséges nemi életre nevelés és a méhnyakrák megelőzése – ezek voltak a kiemelt témái a Debreceni Egyetem szakembereinek részvételével zajló Gyermeknőgyógyász Kongresszusnak.

A Debreceni Egyetem Klinikai Központja a gyermeknőgyógyászat egyik fellelvára és kiindulópontja annak, hogy ma a gyermekek és serdülő lányok nőgyógyászati ellátása szervezett formában működik Magyarországon – hangzott el a Magyar Gyermeknőgyógyász Társaság 37. Kongresszusának megnyitóján április 21-én a DAB székházban.

Póka Róbert, az egyetem Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikájának igazgatója beszédében kiemelte, hogy a Klinikai Központ mindig is élenjáró szereplője volt a gyermeknőgyógyászatnak, amely ma már az általános szüléset és nőgyógyászat egy igen kiemelkedő, fontos szakterülete.

Amíg korábban a serdülő lányok az első menstruációjukat 15 éves koruk körül élték át, napjainkban az első vérzés átlagosan négy évvel korábban, 11 éves kor körül jelentkezik. Ezért már a tizenéves kor elején el kell kezdenünk az egészséges és tudatos nemi életre nevelést, hiszen rendkívül fontos népegészségügyi jelentőséggel bír ez a korosztály – fogalmazott Póka Róbert.

A professzor szerint a biztonságos fogamzásgátlással, a nemi úton terjedő betegségek megelőzésével, a családtervezés kérdésével már igen fiatal korban el kell kezdeni foglalkozni. Hozzátette: a gyermekek és serdülők nőgyógyászatiával foglalkozó szakembereknek óriási felelősségük van abban, hogy már kamaszkorban felkészítsék a lányokat az akár évtizedekkel későbbi egészséges várandósságra.

A kétnapos szakmai találkozó egyik kiemelt témája a HPV-fertőzések és a méhnyakrák prevenciója volt, hiszen hazánkban évente csaknem négyszáz fiatal vagy középkorú nő értelmetlen halálát okozza a betegség, pedig az I. stádiumban diagnosztizált betegek több mint kilencven százaléka megmenthető lenne.

– A rendszeres szűrővizsgálatok mellett a megelőzés legbiztosabb módja az oltás. A méhnyakrák az első olyan rosszindulatú daganat, ami vakcinával megelőzhetővé vált, és ez olyan lehetőséget teremt, amely semmilyen más rákos betegség esetében nincs a kezünkben – fogalmazott Major Tamás, a Magyar Gyermeknőgyógyász Társaság elnöke.

A szakember a konferencia másik kulcsfontosságú témája, a fiatalok fogamzásgátlása kapcsán elmondta, hogy a terhesség-megszakítások száma hazánkban négyszerese a nyugat-európai átlagnak, annak ellenére, hogy a nem kívánt terhességek megelőzésére ma már teljes biztonsággal lehetőség van.

Forrás: DE Sajtóiroda-MM