

TÁMOP-5.4.12-14/1-2015-0003

Idősügyi munkacsoport

Intézményi keretek között történő szakápolás
(Engedélyeztetési eljárás, útmutatók szakápolási feladatokhoz)

Készítették:

Kiss Judit

Légrádiné Tamási Margit

Nagy-Szűcs Johanna

Vertetics Viola

Tartalomjegyzék

I. Problémafelvetés	3
II. Ápolás-gondozás.....	5
II.1. Ápolás fogalma, részekre bontása	5
II.2. Szociális gondozó és ápoló kompetenciaköre.....	5
II.3. Ki végezhet szakápolási feladatokat?	6
III. Működési engedélyeztetés lépései.....	8
III.1. Minimumfeltételek (személyi és tárgyi feltételek).....	8
III.2. Engedélyeztetési eljárás lépésről lépésre.....	11
IV. A szakápolás keretében végezhető feladatok:.....	12
V. Útmutatók	15
V.1. Útmutató krónikus seb kezeléséhez.....	15
V.2.1. Útmutató subcután injekció beadásához.....	20
V.2.2. Útmutató intramusculáris injekció beadásához	22
V.3. Útmutató katéterezéséhez, katéteres beteg gondozásához.....	24
V. 4. Útmutató az Oxigénterápia kivitelezéséhez.....	29
V.5. Útmutató a stoma ellátáshoz.....	31
V. 6. Útmutató gasztrosztómán történő tápláláshoz és folyadékbevitelhez	34
V.7. Útmutató a tracheális kanül tisztításához, betét cseréjéhez, a tevékenység tanításához.....	39
V.8. Beöntés	44
V.9. Útmutató infúzió bekötéshez	48
V.10. Útmutató vérvételhez.....	51
VI. Mellékletek.....	53
1. számú melléklet: Elektronikus kérdőív	53
2. számú melléklet: Szakmai program szakápolási tevékenységhez	55
3. számú melléklet: Infekciókontroll szabályzat	59

I. Problémafelvetés

2008. január 1-jét követően az 1993. évi III. törvény 68/A. §-ának (3) bekezdése értelmében időotthoni ellátás napi 4 órát meghaladó vagy a jogszabályban meghatározott egyéb körülményeken alapuló gondozási szükséglet megállapítása esetén nyújtható. A statisztikák alátámasztják, hogy a születéskor várható átlagos életkor növekedésével emelkedik a tartós – otthoni, intézményi vagy kórházi – ápolásra szorulóknak száma is. Magyarországon a nyugdíjkorhatárt elérő idősök 10%-a valamilyen fogyatékossgal, 25%-a valamilyen krónikus betegségben szenved. Emelkedik a demenciával élők száma is, a statisztikák szerint a 85 évet meghaladó idősök körében arányuk elérheti a 30%-ot is. Egyes felmérések szerint a 2050-re megnégyszereződik a mozgásában korlátozott, gyenge, önmagát ellátni képtelen, fizikai és mentális hátrányokkal küzdő idősök száma.¹

A kimutatások, valamint a már említett jogszabály következtetni enged arra, hogy egyre inkább magasabb ápolási szükséglettel rendelkező idősök kerülnek bentlakásos szociális otthonokba. Nem csak az intézménybe kerüléskor, hanem az ellátás során is szembesülhetünk azokkal az ápolási feladatokkal, amelyek meghaladják a szakápolási engedéllyel nem rendelkező szociális intézmények hatáskörét, hanem az ellátás során is egyre jelentősebb probléma, hogy szakápolási feladatokat igénylő állapotban küldik vissza, az egészségügyi intézményekből az ellátottakat.

Tapasztalataink szerint több intézmény küzd azzal a problémával, hogy szakápolási engedély hiányában olyan feladatok ellátására is egészségügyi intézménybe viszi az ellátottat, amit szakápolás keretei között az intézmény is elvégezhetne. Az orvosi és kórházi ellátáshoz való hozzájutáshoz betegszállításra van szükség, amelyet betegszállítókkal vagy intézményi gépkocsival oldanak meg. A betegszállítás során a demens ellátottakra különös figyelmet kell fordítani, több kórház kéri az intézményt, hogy karszalaggal lássák el őket. Amennyiben intézményi gépkocsival történik a szállítás, a hatékony orvos-beteg kommunikáció érdekében kíséret is biztosítanak az intézmények, amely egy vagy két szakdolgozó kiesését jelenti a gondozásból.

Az egyre növekvő gondozási-ápolási szükséglettel rendelkező ellátottak esetében sokszor heti szinten szükséges vizsgálati anyagok vétele (vérvétel), amelyet szakápolási engedély birtokában, az intézményben le lehet venni. Több szakápolási engedéllyel nem rendelkező intézménynek laborba kell szállítani az ellátottat, ahova szintén kíséret kell biztosítani, vagy betegszállítást rendelni, amely a fent részletezett problémákat eredményezheti.

Külső szakemberek bevonására van lehetőségünk (például: házi orvos, otthonápolási szakszolgálat, körzeti ápoló, stb.) az ápolási feladatok ellátására, de megkönnyíti az ellátást, ha intézményi kereteken belül azonnal orvosolni tudjuk a problémát.

¹ 2014, Központi Statisztikai Hivatal: *Statisztikai Tükör*. 2014/103 Letöltve: http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/stattukor/idosek_vilagnapja_14.pdf Utolsó letöltés dátuma: 2015. július 30.

Ezzel a szakmai útmutatóval segítséget kívánunk nyújtani a szakápolás engedélyeztetési eljáráshoz, összegyűjtve a jogszabályban megfogalmazott kritériumokat, illetve az engedélyeztetési folyamatot lépésenként. Mivel a teljes engedélyeztetési eljárás több jogszabályra épül, hasznos lehet egy összefoglaló dokumentumban látni lépésről lépésre, hogy milyen kritériumoknak kell megfelelni. A kötelezően benyújtandó dokumentumok közül a szakápolási szakmai programra, illetve az infektókontroll szabályzatra a mellékletben található egy-egy minta az elkészítésre vonatkozóan, amelyet természetesen minden intézménynek a maga adottságaira kell szabni.

Az engedélyeztetési eljárás folyamatáról készített szakmai összefoglaló egy segédanyag, amely támpontot nyújthat, viszont mindenképpen szükséges a kapcsolat felvétel és egyeztetés a területileg illetékes Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálattal.

A szakápolási feladatokra vonatkozó útmutatók általánosságban kerültek megfogalmazásra, amely az intézmény feltételeire szabva protokollként is szolgálhat.

Szakmai anyagainkkal az idős otthonok munkáját kívánjuk segíteni, amely azonban nem teljes körű, de a főbb alapinformációkat, az útmutatók esetében pedig a leggyakrabban előforduló szakápolási tevékenységeket tartalmazza.

Ajánljuk azoknak az intézményeknek, amelyek a szakápolási engedély megszerzése előtt állnak, illetve azoknak is, amelyek már szakápolási feladatokat ellátnak és naprakészé szeretnék protokolljaikat átdolgozni.

II. Ápolás-gondozás

II.1. Ápolás fogalma, részekre bontása

Az ápolás fogalmát az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. tv. 98. §-a határozza meg, mely szerint „az ápolás azoknak az ápolási és gondozási eljárásoknak az összessége, amelyek feladata az egészségi állapot javítása, az egészség megőrzése, fejlesztése és helyreállítása, a beteg állapotának stabilizálása, a betegségek megelőzése, a szenvedések enyhítése a beteg emberi méltóságának a megőrzésével, környezetének az ápolási feladatokban történő részvételre való felkészítésével és bevonásával”.

Az ápolás két részre bontható, úgy mint alapápolási és szakápolási feladatokra.

Az alapápolás körébe tartozik minden olyan tevékenység, amelyet az 1/2000. (I.7.) SzCsM rendelet 50. §-a meghatároz. Alapápolási feladat a személyi higiéné biztosítása, a gyógyszerelés, az étkezésben, a folyadékpótlásban, a hely- és helyzetváltoztatásban, valamint a kontinenciában való segítségnyújtás.

II.2. Szociális gondozó és ápoló kompetenciaköre

A 217/2012. (VIII. 9.) az állam által elismert szakképesítések szakmai követelménymoduljairól szóló Kormány rendelet határozza meg a szociális gondozó és ápoló kompetencia körét. Ezen jogszabály 562-565. pontja tartalmazza az általuk végezhető gondozási-ápolási alapfeladatokat:

- Részt vesz az alapvető ápolási szükségletek felmérésében; közreműködik a személyre szabott gondozási terv elkészítésében
- Megfigyeli a szolgáltatást igénybevevő állapotváltozásait, és elvégzi a szükségletekhez és az orvosi utasításokhoz igazodó alapápolási feladatokat
- Elvégzi az alapvető életfunkciók, a vércukorszint, a testsúly, a testmagasság mérését és az adatok rögzítését
- Elkészíti a szolgáltatást igénybevevő ágycsúszóját, elvégzi az ágyneműcserét; alkalmazza az állapotnak megfelelő fektetési módokat, kényelmi eszközöket
- Megelőzi, felismeri és ellátja a felfekvést (I-II. stádium); szükség szerint segítséget nyújt a hely- és helyzetváltoztatásban
- Szükség esetén segítséget nyújt a személyes higiéné megteremtésében
- Szükség esetén segítséget nyújt az étkezésben és a folyadékpótlás biztosításában, valamint az ételek elkészítésében
- Az orvos utasításainak megfelelően alkalmazza a fizikális és természetes gyógymódokat, a megfelelő gyógyszereket, felismeri a gyógyszerek esetleges mellékhatását, valamint szabályszerűen tárolja a gyógyszereket
- Orvosi utasításra subcután injekciózást végez, jelzi az injekciózás esetleges szövődményeit
- Orvos utasítása esetén vizsgálatra testvázadékokat vesz le (vizelet, széklet, köpet) és gondoskodik a megfelelő helyre történő eljuttatásról

- Részt vesz a járvány kialakulásának megelőzésében és a kialakult járvány lokalizálásában
- Alkalmazza a fertőtlenítő eljárásokat; kezeli a veszélyes hulladékokat
- Felismeri a közvetlen életveszélyt, elsősegélyt nyújt heveny rosszullétek, belgyógyászati kórképek, mérgezések, sebészeti beavatkozást igénylő balesetek esetén, szükség esetén mentőt, vagy sürgősségi segítséget kér
- Ellátja a haldokló beteget; szakszerűen intézkedik halál esetén
- Egészségügyi felvilágosító munkát végez (pl. diétás tanácsadás)
- Értelmezi az emberi szükségleteket és a szükséglet-kielégítés hiányait
- Közreműködik a személyre szóló napirend kialakításában
- Segítséget nyújt az állapotnak megfelelő, egészséges élettér kialakításában, illetve a környezeti higiéné biztosításában
- Megtanítja és szükség esetén segítséget nyújt a mindennapi tevékenységek elvégzésében; az öltözködésben, az étkezésben
- Segítséget nyújt a gyógyászati segédeszközök beszerzésében és használatában
- Dokumentálja saját gondozási munkájának folyamatát
- Vezeti a gondozási naplót vagy egyéni gondozási, alapápolási lapot
- Vezeti az egészségi állapotot rögzítő dokumentumokat
- Gondozási terv készítése
- Elvégzi az arra kompetens egészségügyi végzettségű szakember által megtanított ápolási tevékenységeket (pl. sztóma ellátás, gégekanül gondozása, gasztrosztómán történő táplálás stb.).

II.3. Ki végezhet szakápolási feladatokat?

„A szakápolást orvosi elrendelés, előzetes szükségletfelmérés, és tervezés alapján, az ellátandó tevékenységre nézve megfelelő szakképesítéssel rendelkező egészségügyi szakdolgozók végzik az ápolás önálló-, együttműködő-, és függő kompetencia körének figyelembe vételével.

A szakápolás során folyamatosan biztosítani kell a beteg pszichés támogatását, étkezési, és életmód tanácsadást, különösen mindazon tevékenységek megtanítását, amelyeket maga a beteg/családja megtehet a beteg egészsége megtartásáért, helyreállításáért vagy állapota romlásának megakadályozásáért, továbbá az ápolási folyamat dokumentálását és esetleges jelentési kötelezettség teljesítését, valamint rendszeres kommunikációt a házi-, illetve kezelőorvossal és más, a beteg ellátásában résztvevőkkel.”²

² 60/2003. (X. 20.) ESZCSM rendelet

Azokat a szakápolási feladatokat, amelyeket a 60/2003. (X. 20.) ESZCSM rendelet az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről szóló rendelet határoz meg, csak egészségügyi engedély birtokában lehet végezni.

Az időseket ellátó református bentlakásos intézmények körében 2015 júniusában felmérést végeztünk annak érdekében, hogy képet kapjunk arról, hány intézmény rendelkezik jelenleg szakápolási engedéllyel.

Elektronikus kérdőíven (1. számú melléklet) keresztül mértük fel az intézményi szakápolással kapcsolatban, hogy hatósági engedély birtokában végeznek-e szakápolási tevékenységeket, ha igen, akkor milyen egészségügyi feladatokat látnak el; ha nem, akkor tervezik-e az engedély megszerzését, illetve milyen nehézségek akadályozzák a folyamat során.

50 idősök ápolást-gondozást nyújtó intézményből 14 rendelkezett a kérdőív felvételének időpontjában szakápolási engedéllyel.

A 36 szakápolási engedéllyel nem rendelkező intézmény közül 18 tervezi az engedély megszerzését, melyből már 7 intézmény elindította az engedélyeztetési folyamatot.

Több intézmény hivatkozott arra, hogy a jogszabályban előírt személyi, szakképzettségi vagy tárgyi feltétel hiánya az oka annak, hogy szakápolási feladatokat nem tud ellátni az intézmény.

Személyi feltétel, szakképzettség hiánya	9 intézmény
Tárgyi feltételek hiánya	3 intézmény
Tisztázatlan jogi keretek, egymásnak ellentmondó információk, OEP finanszírozás hiánya	1 intézmény
Fenntartónak otthonápolási szolgálata van, ők látják el a szakápolási feladatokat	1 intézmény
Intézményvezető leterheltsége, időhiány	1 intézmény

Annak ellenére, hogy a személyi és tárgyi feltétel hiánya a legfőbb érv a szakápolási engedély megszerzése ellen, ha az ellátórendszer finanszírozása, az egészségügyi és szociális ágazat több területen történő egymáshoz igazítása (integrált ellátórendszer) megvalósulna, a felmérések szerint több intézmény végezne szakápolási feladatokat.

Ebben az útmutatóban összegyűjtöttük azokat a legfontosabb szempontokat, amelyek az irányadó jogszabályokat figyelembe véve segítséget nyújt a működés engedélyeztetés folyamatához.

III. Működési engedélyeztetés lépései

III.1. Minimumfeltételek (személyi és tárgyi feltételek)

A legnagyobb problémát a személyi és tárgyi feltételek biztosítása jelenti az intézmények számára.

A 60/2003. (X. 20.) az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről ESZCSM rendelet 3. § (1), (2) bekezdése meghatározza, hogy a szakápolást nyújtó bentlakásos szociális intézménynek mit kell biztosítania:

- rendelőhelyiséget, amely lehetővé teszi a négszemközti konzultációt, amelyben
 - biztosítva van az adott egészségügyi szolgáltatásra előírt tárgyi feltételek használata, illetve szakszerű tárolása (gyógyszerek, mérgező hatású anyagok, veszélyes hulladék)
 - rendelkezésre áll a beteg fektetésére alkalmas vizsgálóágy,
 - a beteg ellátását végző egészségügyi szakdolgozó számára a kézmosási, illetve fertőtlenítési lehetőség és a szükséges bútorzat biztosított,
- a rendelőhelyiséggel közvetlen kapcsolatban lévő, vagy azon belül elkülönített öltöző területet, kivéve, ha az ellátás jellegéből adódóan a beteg fizikális vizsgálata nem szükséges,
- városhelyiséget,
- kézmosási lehetőséggel ellátott mellékhelyiséget,
- az egészségügyi dokumentációnak az egészségügyi adatokra vonatkozó szabályok szerinti tárolását, illetve kezelését.

A szolgáltatók szakmáktól független feladatait a 60/2003. (X. 20.) ESZCsM rendelet 1.sz melléklet 2. 2 pontja határozza meg.

„A járóbeteg-ellátást nyújtó egészségügyi szolgáltató a betegellátás folyamatosága érdekében az engedélyezett szakmák mindegyike számára saját szervezeti egységének működtetésével vagy működési engedéllyel rendelkező közreműködő egészségügyi szolgáltató bevonásával, vagy szerződés útján [kivéve: e), k), n) és q) pont] biztosítja:

- a) az asszisztenciát/ápolást,
- b) a gyógyszerellátást,
- c) a fizioterápiát,
- d) a diagnosztikai szolgáltatást,
- e) az egészségügyi dokumentációt, nyilvántartást és adatvédelmet,
- f) a sterilanyag-ellátást,
- g) az egészségügyi textília-ellátást (textiltisztítás, szennyes- és tisztaruha kezelés),
- h) a kommunális és veszélyes hulladék kezelését és tárolását,
- i) az intézményi takarítást, tisztaságot,
- j) a rovar- és rágcsáló irtást,
- k) az infekciókontrollt (külön jogszabály szerint),
- l) a dezinfekció tevékenységet,

- m) a biológiai minta szállítását,
- n) a biológiai minta tárolását,
- o) az intézményen belüli betegszállítást,
- p) a dietetikai szaktanácsadást (csak a rendelőintézetben),
- q) a járványügyi érdekből történő elkülönítést és a megelőző rendszabályok betartását (izoláció).”

A jogszabály 2. számú melléklete szerint a következő tárgyi feltételeket minden szakápolási feladatot végző intézménynek biztosítani kell:

- „Elkülönített helyiség az ápolási műveletek előkészítéséhez, és az eszközök, műszerek tárolásához (nővérdolgozó)
- Higiénés kézmosás feltételei a nővérdolgozóban, a kezelőhelyiségben, és a betegszobákban
- Sterilizátor (helyben sterilizálás esetén) - lehetőség van sterilizálást kórházzal elvégeztetni például vállalkozási szerződés keretében
- Előkészítő kocsi az ápolási műveletekhez
- Ágyazó kocsi
- Fürdetőszék
- Szoba WC
- Hajmosó felszerelés
- Háttámasz
- Antidecubitor matrac
- Egyéb decubitus-prevenációs eszközök (pl. matrac, ülőpárna, stb.)
- Motoros szívó
- Infúziós állvány
- Vérnyomásmérő, phonendoscop
- Garatlámpa (pupilla lámpa)
- Steril, egyszerhasználatos fecskendők különböző méretben
- Steril tűk, szárnyas tűk, perifériás vénakanülök (braniülök) különböző méretben
- Steril szondák, steril infúziós szerelékek
- Steril katéterek, steril katéter csúsztató, vizeletgyűjtő zsák
- Bőr-, kéz-, nyálkahártya-, eszköz-dezinficiens
- Steril kötszerek, steril sebészi ollók, -kötszer ollók
- Steril anatómiai csipeszek, steril horgas csipeszek
- Kocher, stranguláló gumi, ragtapasz, vatta
- Hőmérő, spatulák
- Steril beöntő csövek, beöntő kanna, vesetál
- Védőruha, védőkötény, arcmaszkok
- Steril és nem steril gumikesztyűk, fólia kesztyűk
- Egyszer használatos kéztörlő
- Elsődleges veszélyes hulladékgyűjtő doboz
- Vizeletvizsgálati tesztcsík
- Vércukorszintmérő, tesztcsíkkal

- *Vérvételi csövek, és eszközök, tartályok egyéb vizsgálati anyagok vételéhez*
- *Adott beavatkozásokhoz egészségügyi textília”*

Személyi feltételekre vonatkozóan, az alábbi követelményeket határozza meg a jogszabály:

- Rendszeres konzultáció az orvossal/szakorvossal

Mivel az 1/2000. (I.7.) SzCsM rendelet értelmében minden intézményben alkalmazni kell orvost (100 férőhely alatt heti 4 óra, 100-200 férőhely között heti 6 óra, 200 férőhely felett heti 40 óra), ezért ez a követelmény a legtöbb intézményben teljesül.

- Szakápolási feladatokat csak az az ápoló láthat el, aki az alábbi szakképesítések valamelyikével rendelkezik: diplomás ápoló, okleveles ápoló, OKJ ápoló, OKJ szakápoló. A szociális intézményben dolgozó egészségügyi végzettségű szakdolgozóknak szociális és egészségügyi működési nyilvántartási számot is igényelni kell. Az egészségügyi működési nyilvántartási igazolvány igénylése után, szükséges a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamarai tagságba történő felvétel, a kártya megújításának feltétele a kamarai tagság igazolása is.
- Az egészségügyi szakdolgozók közül a szakápolási feladatokat ellátó intézményben ki kell jelölni egy intézeti szakmai vezetőt, aki a feladatellátásért felelős. A szakmai vezető főiskolai szintű diplomás ápolói, alpfokozatot nyújtó ápolói, egyetemi szintű vagy mesterfokozatot adó okleveles ápolói vagy egészségügyi főiskolán szerzett intézményvezetői, szakoktatói szakképzettséggel, illetve OKJ ápoló képesítéssel rendelkező ápoló lehet, aki legalább 3 éves szakmai gyakorlattal rendelkezik.

Az otthoni szakápolás / intézményi szakápolás a biztosított otthonában vagy tartózkodási helyén, kezelőorvosának rendelésére, szakképzett ápoló által végzett tevékenység.

III.2. Engedélyeztetési eljárás lépésről lépésre

III.2.1. Kérelmi adatlap benyújtása:

- „A” lap Működési engedély iránti kérelem
- „B” lap

Tapasztalataink szerint a kérelmi adatlapot kitöltése során mindenképpen szükséges a helyi Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálattal felvenni a kapcsolatot, mivel intézményenként változó, hogy milyen feladatellátásra van igény, jelenleg milyen szakorvosokkal vannak kapcsolatban, illetve mik a jövőbeli tervek.

Amennyiben több telephelyen szeretne az intézmény szakápolási feladatokat ellátni, a „B” adatlapot külön-külön telephelyenként kell kitölteni és benyújtani, mivel minden esetben az adott területen illetékes járási népegészségügyi intézet hatáskörébe tartozik.

III.2.2. Kérelmi adatlapok mellékletei:

- amennyiben egészségügyi ellátási kötelezettségét az intézmény más egészségügyi közszolgáltatásért felelős szervvel kötött megállapodás vagy egészségügyi szolgáltatóval kötött szerződés útján teljesíti az erre vonatkozó megállapodás/szerződés (pl. sterilizálás, veszélyes hulladék elszállítása),
- közreműködő egészségügyi szolgáltató igénybevétele esetén a közreműködésről szóló szerződés,
- a tevékenysége során okozott kár megtérítésére vonatkozó felelősségbiztosítási szerződése és kötvény másolata,
- az ellátni kívánt egészségügyi szakmák ellátásához szükséges tárgyi feltételek meglétéről szóló nyilatkozat,
- a kérelmező nyilatkozata arról, hogy nem állnak fenn a működési engedély kiadásának kizáró okai,
- a tevékenységet végzők jogszabály szerinti egészségügyi alkalmassági vizsgálatának dátuma és eredménye,
- szakápolási szakmai program,

Szakápolási szakmai program tartalmi elemei:

- intézmény adatai, működési és ellátási terület bemutatása,
- eddigi szakmai tevékenység ismertetése,
- egészségügyi szolgáltatás tevékenységi körének rövid bemutatása,
- tárgyi környezeti feltételek bemutatása, megléte,
- személyi feltételek bemutatása (szakdolgozók száma, szakmai vezető megjelölése – megbízással vagy munkaszerződéssel történő feladatellátás, osztott munkakör)
- szakápolás célja, feladata,
- szakápolás keretében végezhető feladatok bemutatása (20/1996 (VII.26. NM rendelet),
- egyes kisegítő folyamatok bemutatása (étkeztetés, betegszállítás, takarítás, veszélyes hulladék elszállítás, mosodai szolgáltatás, sterilizálás)

- inféktiókontroll szabályzat, melyben leírásra kerülnek az ellátás során használt fertőtlenítőszerék (minta a 3. számú mellékletben található)

A szakmai program tartalmi elemeit a szolgáltatás jellege szerinti értelemszerű alkalmazással kell elkészíteni.

Szakápolási szakmai program minta az 2. számú mellékletben található.

A szakmai programban kifejtett személyi feltételek igazolásához a következő dokumentumokat szükséges mellékelni:

- szakmai végzettséget igazoló bizonyítvány másolata
- MESZK tagságot igazoló kártya másolata
- érvényes egészségügyi működési kártya másolata
- munkaköri alkalmassági vélemény másolata
- munkaszerződés, megbízási szerződés tervezete
- munkaköri leírása tervezete a foglalkoztatni kívánt szakdolgozók részére

III.2.3. Dokumentumok benyújtása, esetlegesen helyszíni ellenőrzés

Az összegyűjtött dokumentumokat a megyei Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálatához kell benyújtani. A hatóság a megadott adatok alapján, szükség esetén helyszíni szemle tartása után dönt az engedély megadásáról. A helyszíni szemle során vizsgálható a személyi és tárgyi minimumfeltételek megléte, a helyiségek szakmai és közegészségügyi megfelelősége.

Amennyiben közreműködő kerül bevonásra, a hatóság a közreműködőnél is ellenőrizheti a jogszabályban meghatározott tárgyi feltételeket.

Az ügyintézési határidő hivatalosan 30 nap.

Az eljárás során az ÁNTSZ a nyilvántartó rendszer által szerkesztett egyedi azonosítóval látja el az intézményt.

Amennyiben mindent megfelelőnek talál az engedélyező hatóság, szakápolási feladatokra vonatkozóan működési engedélyt ad ki.

IV. A szakápolás keretében végezhető feladatok (20/1996. (VII.26.) NM Rendelet):

- Szondán (nasogastricus, és percutan gastrostoma) történő tápláláshoz és folyadékfelvételhez kapcsolódó szakápolási tevékenységek végzése és megtanítása.
- A tracheális kanül tisztítása, betét cseréje, a tevékenység tanítása.
- Vér- és testvázadékok vétele laboratóriumi vizsgálati célból.
- Előkészítés (beteg, eszközök) különböző eszközös vizsgálatokhoz, és invazív beavatkozásokhoz, valamint asszisztálás a vizsgálatok és beavatkozások végrehajtása közben.

- Állandó katéter cseréjéhez vagy rendszeres katéterezéshez, hólyagöblítéshez kapcsolódó szakápolói feladatok.
- Az intravénás folyadék- és elektrolit pótláshoz, parenterális gyógyszer beadásához kapcsolódó szakápolási feladatok, perifériás vénakanül (branül) behelyezése, és ellátása.
- Baleseti és egyéb műtétek utáni szakápolási feladatok és az önellátás korlátozottsága esetén a testi higiéne biztosítása, valamint a mozgás segítése.
- Műtéti területek (nyitott és zárt sebek) ellátása, sztomaterápia és különböző célt szolgáló drének kezelésének szakápolási feladatai, szakmaspecifikus szájápolási tevékenységek műtét után.
- Dekubitalódott területek, fekélyek szakápolási feladatai.
- Tartós fájdalomcsillapítás szakápolási feladatai (pl. gyógyszeradagoló pumpa működtetése).
- Haldokló beteg szakápolása.
- Krónikus bélbetegségben szenvedő betegek esetében parenterális táplálás végzése.
- Szükség esetén kiegészítő speciális eljárások alkalmazása:
 - légzésterápia
 - szívó alkalmazása,
 - oxigén terápia.
- Betegség következményeként átmenetileg vagy véglegesen kiesett vagy csökkent funkciók helyreállításához, fejlesztéséhez vagy pótlásához kapcsolódó szakápolási feladatok:
 - gyógyászati segédeszközök, protézisek használatának tanítása
 - mozgás és mozgás eszközzei használatának tanítása,
 - hely- és helyzetváltoztatás segítése.

A szakápolási feladatok körében több tevékenységnél is olvasható, hogy a szakápolást végző ápoló feladata az adott tevékenységek megtanítása ez otthoni szakápolás esetén elsősorban magát a beteget, vagy az ápolásban résztvevő családtagokat jelenti. Intézményi szakápolás esetén pedig az idősgondozásban résztvevő szakmai végzettséggel rendelkező munkatársaknak kell az ismereteket elsajátítani (szociális gondozó és ápolót, gerontológiai szakgondozót, stb.).

A minőségi szakmai munka feltétele, hogy a szakápolásért felelős ápolók a legjobb tudásukkal, a szakmai irányelvek maximális figyelembevételével végezzék munkájukat. A folyamatos ellátás biztosításához nélkülözhetetlen, hogy a szükséges mértékben és a kompetenciahatárokat szigorúan betartva bevonják a feladatok elvégzésébe gondozói team tagjait is megfelelő oktatást, betanítást követően.

A biztonságos ellátás feltételei:

- A szakápolók feladata, hogy rendszeresen ellenőrizzék az ápolás folyamatát és szükség esetén orvos bevonásával módosítsák az ápolási tervet.

- A gondozóknak azonnal jelezni kell az ápolóknak vagy orvosnak, ha bármilyen eltérést tapasztalnak az ápolási feladatok végzése során.

Az intézményi szakápolás keretében végezhető feladatokhoz a következő útmutatók elkészítésével szeretnénk segítséget nyújtani. Az előzetes kérdőívezés során felmérésre került, hogy a szakápolási engedéllyel rendelkező intézmények milyen ápolási tevékenységeket végeznek leggyakrabban. Az eredmények a következő táblázatban találhatóak, ezen feladatokra kívánunk útmutatóinkkal reagálni.

I	kötözés (krónikus seb, decubitus)	14 intézmény
II	injekció beadás	12 intézmény
III	katéter behelyezése, ellenőrzése	11 intézmény
IV	oxigéntáplálás	10 intézmény
V	sztóma ellátása	9 intézmény
VI	szondatáplálás (PEG)	8 intézmény
VII	gégekanül tisztítása, cseréje	7 intézmény
VIII	beöntés adása	7 intézmény
IX	infúziós terápia	4 intézmény
X	vérvétel	4 intézmény

V. Útmutatók

V.1. Útmutató krónikus seb kezeléséhez

A krónikus, nem gyógyuló seb fogalma: A krónikus seb a test bármely részén kialakult olyan hám-, és szövethiány, amely több mint 6 héten belül nem gyógyul.

A krónikus, nem gyógyuló sebek esetében valamilyen okból (infekció, vérellátási elégtelenség, idős kor, alultápláltság, anyagcsere betegség, immundeficiencia, stb.) a szövetek újraképződése nem következik be.

Decubitus: Tartósan nyomásnak kitett területeken, elsősorban csontos alap felett alakul ki.

Cél:

- A bőr folytonosságának helyreállítása, sebgyógyulás
- A fertőzés megelőzése
- A fájdalom csökkentése
- További szövődmények megelőzése
- Váladék eltávolítása

Indikáció:

- Bőrpír
- Hámhiány
- Necrózis
- sebváladékozás

Ápolói feladatok az oktatás területén:

– Intézményben történő ellátás során nagyon fontos, hogy a gondozásban résztvevő szakképzettséggel rendelkező munkatársak is képesek legyenek megtanulni a sebellátást, bőrvédelmet, valamint a szövődmények felismerését.

- Az ápolónak minden esetben meg kell győződnie arról, hogy a gondozók biztonsággal megtanulták a szükséges munkafolyamatokat, és ezt követően az ápolók külön feladata a gondozók által elvégzett tevékenységek folyamatos ellenőrzése.

Személyi feltételek:

- a szakápolásban résztvevő megfelelő egészségügyi végzettséggel rendelkező szakember,
- a gondozási team szakképzett tagjai (gerontológiai gondozó, szociális gondozó és ápoló, stb.), akit az ápoló végzettségű munkatárs a feladat elvégzésére megtanított, és ellenőrizte is, hogy képes az adott feladat szakszerű elvégzésére.

A tanítás és ellenőrzés tényének dokumentálnak kell lennie.

A sebellátás szakápolói tevékenység.

Szociális gondozó-ápoló feladata:

- Amennyiben a kötés szennyeződik, leesik, akkor a sebkezelő lap szerint alkalmazott kötszerrel és sebkezelési útmutató szerint ellátja a sebet és kicseréli a kötszert
- Megfigyeli a seb állapotát, sebváladékot
- Bármilyen rendellenesség észlelése esetén az ápolók vagy orvos értesítése.

Eljárás:

Fontos, annak felmérése, hogy a seb a sebgyógyulás mely stádiumában van, annak érdekében, hogy az adott stádium gyógyulását leginkább elősegítő kötszert válasszuk ki.

1. Ellenőrizze, hogy a kötözésre vonatkozó orvosi utasítások szerepeljenek a sebkezelő lapon!

2. Ismertesse a beteggel a beavatkozást!

- szóban tájékoztatni a beavatkozás módjáról, okáról

3. Készítse össze az eszközöket!

- gumikesztyű
- vesetál
- fertőtlenítő oldat, fiziológiás sóoldat
- fecskendő, tű
- megfelelő kötszer
- kötésrögzítő
- ágyvédelemhez gumi- és textillepedő

4. Végezzen higiénés kézfertőtlenítést

5. Csukja be az ajtót vagy húzza el a függönyt, esetleg készítsen oda paravánt!

6. A beteg elhelyezése!

- úgy helyezze el a beteget, hogy a kezelendő területhez jól hozzáférjen

7. Gondoskodjon az ágyvédelemről!

- tegyen az ellátandó terület alá gumi és harántlepedőt

8. Vegyen fel a védőöltözetet!

- húzzon nem steril gumikesztyűt
- vegyen egyszer használatos szájmaszkot

9. Végezze el a sebellátást az orvos utasítása szerint:

- vegye figyelembe az alkalmazott kötszer használati utasításait is
- ne használjon Betadin-t a fertőtlenítéshez, ha a beteg jódot érzékeny
- sebhintőporok használata nem javasolt, mert a sebváladékkal „sarat” képez, ezáltal szinte beleragad a szövetekbe, nem távolítható el tökéletesen és ezért fokozza az infekció rizikót.
- a seb tisztítása után vizsgálja meg a decubitust
- amennyiben a sebfertőtlenítéshez hidrogén-peroxidot használ, mindig öblítse le fiziológiás sóoldattal, mert felmaródást okoz
- figyelje meg a bőr színét, a sebváladék színét, a környező bőr állapotát
- mérje meg a seb átmérőjét

10. Dobja el az elhasznált anyagokat!

- fecskendőt, gumikesztyűket, a váladékkal fertőzött kötszereket, a veszélyes hulladékgyűjtőbe

- a szennyeződött textíliát a szennyes ledobóba

11. Végezzen higiénés kézfertőtlenítést!

Dokumentáció:

A következőket kell beteg sebkezelési lapjára feljegyezni:

- a seb helyét, méretét, típusát
- a seb területének állapotát, gyulladás mértékét
- a seb mélysége (mm)
- a seb alapja (nekrózis, lepedék, váladék, sarjszövet)
- a seb széle (alávájt, egyenes,)
- a seb környéke (gyulladt, ödémás, macerált)
- szövődmények
- sebkezelésre vonatkozó utasításokat

DECUBITUS:

Megelőzésében és az I., II. stádium kezelését a szociális gondozó – ápoló is végezheti, ebben kiemelt szerepe van.

Amennyiben a kötés szennyeződik, leesik, akkor a sebkezelő lap szerint alkalmazott kötszerrel és sebkezelési útmutató szerint ellátja a sebet és kicseréli a kötszert

Szociális gondozó ápoló kiemelt szerepe – megelőzés

Gondoskodjon a tápláló étrendről!

- Fehérje- és vitamindús táplálkozás.
- Bő folyadék bevitel.

Gondoskodjon a beteg testi higiéniájáról!

- naponta fürdesse meg a beteget
- tartsa a beteg bőrét mindig tisztán és szárazon
- fürdés után használjon bőrvédő krémet a sacrális területre, a sarkakra és a könyökökre, az egész testet kenje be hidratáló, zsíros testápolóval, a beteg hátára használjon frissítő gélt (Medi-fleur), mentolos alkoholt - bőrtípustól függően
- bőrápolás során kerülje a bőr túlzott dörzsölését, durva törölköző használatát
- egyszerre ne használjon kenőcsöt és hintőport

Gondoskodjon kényelmes fekhelyről!

- a beteg ágyneműje mindig legyen tiszta, száraz
- a lepedő legyen sima, morzsátlan
- távolítsa el az ágyból a használati tárgyakat
- használjon antidecubitor matracot és kényelmi eszközöket: Gyopár-párnát, sarok és könyökgyűrűt

Mobilizálja a beteget!

- ha a beteg tud mozogni, akkor kérje meg a gyakori helyzetváltásra

- ha nem tud önállóan mozogni, akkor szervezze meg a beteg 2 óránkénti helyzetváltoztatását, mozgatását
- mozgatásnál ne csúsztassa a beteget a lepedőn, hanem tegyen összehajtott lepedőt a beteg alá, melynek segítségével biztonságosan tudja mozgatni
- üléskor tegyen a székre ülő- párnát
- a beteg állapotától függően minél előbb keltse ki az ágyból
- a mobilizálást végezze a mozgatási protokoll szerint
- kérje gyógytornász segítségét, amennyiben van rá lehetőség

Decubitus kezelése:

Bőrpír és hámlás esetén:

- használjon Neogranormont vagy zsíros krémet a bőrpír területére
- vagy tegyen a piros területre filmkötszert
 - a kötszer 3 napig a bőrön hagyható, illetve amíg nem sérül a kötés vagy az orvos másként nem rendel
- használjon sarok- vagy könyökgyűrűt és antidecubitor matracot
- mobilizálás

Sebkezelés az orvos utasítása szerint!

- vegye figyelembe az alkalmazott kötszer használati utasításait is
- **ne használjon Betadin-t a fertőtlenítéshez, ha a beteg jóderzékes**
- Optimális sebkezelés – melynek lényege a gyógyuláshoz szükséges optimális mikrokörnyezet biztosítása.

Ennek érdekében:

- Használjunk nedves mikrokörnyezetet biztosító kötszereket, hydrocolloidokat, vagy lágy szilikont, vagy polimert, vagy habszivacs kötszereket.
- A feltisztított sebalapot védjük a különböző mechanikai behatásoktól mely a sebalapot védő hálókkaal érhető el
- Steril sebfedésre, a seb állapotának és a váladékozás mértékének megfelelő sebpárnákat alkalmazzunk.
- Az izmokat és a csontot elérő fekély esetén aktív sebészi kezelés szükséges.
- A környező ép szövetek védelme – a nyomási fekély körüli bőr védelmével, a kötszerek megfelelő rögzítésével, a sebgógyulást gátló okok kiküszöbölésével a sebgógyulás minél optimálisabb feltételeinek megteremtésére kell törekedni.
- A seb tisztítása után vizsgálja meg a decubitus.
- Figyelje meg a bőr színét, a sebváladék színét, a környező bőr állapotát.
- Mérje meg a decubitus átmérőjét.
- Dobja el az elhasznált anyagokat!
 - fecskendőket, gumikesztyűket, a váladékkal fertőzött kötszereket, a veszélyes hulladékgyűjtőbe
 - a szennyeződött textíliát a szennyes ledobóba
- Végezzen higiénés kézfertőtlenítést!

Dokumentáció:**A következőket kell beteg sebkezelési lapjára feljegyezni:**

- a decubitus helyét, méretét, típusát
- a decubitus területének állapotát, gyógyulás mértékét
- sebkezelésre vonatkozó utasításokat

V.2.1. Útmutató subcután injekció beadásához

Illetékesség és felelősség:

A feladat elvégzésére, szakgondozó, szociális gondozó és ápoló, egészségügyi végzettséggel rendelkező személy illetékes.

Az *injekció beadása* invazív beavatkozás, tehát az aszepszis szabályainak szigorú betartása szükséges.

Az eljárás célja:

Gyógyszeres oldat bejuttatása a bőr alatti laza kötőszövetbe.

A subcután injekció beadásának helyei:

- a felkar külső része
- a bordáktól a csípőlapátokig terjedő hasfali terület
- a combok elülső felszíne

Előkészítés:

Eszközök:

fecskendők 2ml.-es,
tűk (25G),
gyógyszeres ampulla
vagy PEN
vagy gyógyszeres oldat gyárilag előretöltött fecskendőben (Fragmin, Fraxiparin, Clexane)
bőrfertőtlenítő
papírvatta,
ledobótál

Eljárás menete:

- Magyarázzuk el a gondozottnak a beavatkozás menetét.
- Szívjuk fel az előírt gyógyszer adagot,
 - o vagy PEN esetén állítsuk be az előírt mennyiséget
 - o vagy bontsuk ki az előre töltött fecskendőt
- válasszuk ki a beadás helyét (csak ép bőrfelületen szúrjunk, sérült, gyulladt, ödémás területre beadni tilos)
- fertőtlenítsük a szúrás helyét
- vegyük le a tűről a védőkupakot
- nem domináns kezünk ujjaival csípjük fel a bőrt
- a tű nagyságától függően 45 (15 mm hosszú tű) vagy 90 (12 mm hosszú tű) fokban gyors és biztos mozdulattal szúrjuk be, a bőrt eresszük el, és a gyógyszeroldatot lassan nyomjuk be.

- Húzzuk ki a tűt, miközben a másik kezünkkel a papírvattát enyhén az injekciós területre nyomjuk.
- dobjuk le a használt fecskendőt tűvel együtt a ledobó tálba
- helyezzük a gondozottat kényelembe
- a kezelőbe a veszélyes hulladék gyűjtés szabályainak megfelelően ürítsük ki a ledobó tálát

A gondozási lapon adminisztráljuk a tevékenységet.

V.2.2. Útmutató intramusculáris injekció beadásához

Illetékesség és felelősség:

A feladat elvégzésére a megfelelő egészségügyi végzettséggel rendelkező személy illetékes. Az *injekció beadása* invazív beavatkozás, tehát az aszepszis szabályainak szigorú betartása szükséges.

Az eljárás célja:

Gyógyszeres oldat bejuttatása izomba.

Kontraindikáció:

veleszületett vérzékenység
véralvadásgátló kezelés

Az injekciózás helye:

Leggyakrabban a glutealis izomba, a m. deltoideusba, vagy a combon a m. vastus lateralisba adjuk. A legfontosabb a közelebben futó ér-és idegelemek elkerülése.

Előkészítés:

bőrfertőtlenítő oldat
papírvatta
megfelelő térfogatú fecskendő
megfelelő hosszúságú tűk (1. az oldat felszívásához, 2. a beszúráshoz, mely esetében a testalkattól, és a beadás helyétől függően válasszunk megfelelő méretűt)
beadandó gyógyszer ill. porampulla esetén oldószer. Az oldószer nincs mindig a porampulla mellé csomagolva! Ilyenkor a tájékoztatóban leírt oldószert kell használni.
gumikesztyű
tűgyűjtő ill. veszélyes hulladék gyűjtőedény

Eljárás menete:

- Magyarázzuk el a gondozottnak a beavatkozás menetét.
- Szívjuk fel az előírt gyógyszer adagot,
- válasszuk ki a beadás helyét (csak ép bőrfelületen szúrjunk, sérült, gyulladt, ödémás területre beadni tilos)
- Fertőtlenítsük a szúrás helyét
- Vegyük le a tűről a védőkupakot, légtelenítsük a fecskendőt
- Kérjük meg a beteget, hogy lazítsa el a célterületet és ügyeljünk arra, hogy ne feszülhessen meg. Ne helyezze a súlypontját arra a lábára, amelybe injekciózni szeretnénk. A farizomba való injekciózás esetén kérjük meg, hogy álljon az ellentétes lábára, ezt a lábát pedig tartsa lazán lógva. Mentális probléma esetén inkább fektessük le, a beteget és úgy adjuk be az injekciót.
- Mérjük ki a szúrás helyét, majd merőlegesen gyors és biztos mozdulattal szúrjuk be a tűt a megfelelő mélységig. Minden esetben a dugattyú visszahúzásával ellenőrizzük, hogy nem szúrtunk e bele egy érbe, amennyiben nem jelenik meg vér a fecskendőbe, lassan adjuk be a gyógyszeroldatot.

- Húzzuk ki a tűt, miközben a másik kezünkkel a papírvattát enyhén az injekciós területre nyomjuk, és kicsit masszírozzuk, hogy segítsük a gyógyszer eloszlását. Vérzés esetén a törlőt nyomjuk rá, amíg a vérzés megszűnik.
- Dobjuk le a használt fecskendőt tűvel együtt a ledobó tálba
- Helyezzük a gondozottat kényelembe
- A kezelőbe a veszélyes hulladék gyűjtés szabályainak megfelelően ürítsük ki a ledobó tálat

A gondozási lapon adminisztráljuk a tevékenységet.

V.3. Útmutató katéterezéséhez, katéteres beteg gondozásához

Katéterezés definíciója: Hólyagcsapolás, mely során gumi vagy műanyag katétert vezetnek a húgycsőön keresztül a húgyhólyagba, és így megtörténik a vizelet lebocsátása.

Cél:

- ◆ Vizelet retentio megszüntetése
- ◆ Vizeletürítés folyamatos biztosítása
- ◆ Lehetővé válik a vizeletürítés mennyiségének pontos monitorozása
- ◆ Életminőség javítása

Indicatio:

- ◆ Vizeletfolyás akadályba ütközik
- ◆ Prostata megnagyobbodás
- ◆ Húgycsőszűkület
- ◆ Tumor
- ◆ Incontinentia, a bőr sérülésének megóvása érdekében

Contraindicatio:

- ◆ A húgycső elzáródása, daganata

Nőbeteg esetén az intézményi orvos rendeli el. Szakképzett ápoló végezheti el a nőbeteg katéterezését.

Férfi beteg katéterezését csak orvos végezheti.

Amennyiben a lakó állapota engedi ez a területileg illetékes urológiai szakrendelőben történik.

Amennyiben a lakó nem szállítható, akkor az intézmény orvosa végzi el a férfi beteg katéterezését.

Szociális gondozó és ápoló feladata:

- segédkezés a katéterezésnél,
- a beteg megfigyelése,
- katéter ellenőrzése, tisztán tartása,
- figyelni, hogy a katéterzsák mindig hólyag alatt legyen elhelyezve
- vizelet megfigyelése
- amennyiben elváltozást észlel jelzi a szakápolónak.

Személyi feltételek: orvos, ápoló, szociális gondozó-ápoló

Tárgyi feltételek:

- ◆ Steril, állandó katéter
- ◆ Steril vizeletgyűjtő zsák

- ◆ Steril 10 és 20 ml-es fecskendő
- ◆ Steril tű
- ◆ 20 ml- es steril desztillált vizet/ steril NaCl oldatot tartalmazó ampulla
- ◆ nem steril gumikesztyű
- ◆ lepedő, gumilepedő
- ◆ vesetál
- ◆ nyálkahártya fertőtlenítő/ Betadin oldat
- ◆ steril, katéterezéshez összeállított szett, melynek tartalma:
 - 4 db törlő
 - 2 db hajtogatott mull-lap
 - steril vattabucik
 - 1db tálka
 - 1 pár steril gumikesztyű
 - izoláló kendő
 - steril csipesz
 - steril csúsztató zselé

Eljárás:

1. Ismertesse a beteggel a beavatkozást!

- Szóban tájékoztatni a beavatkozás módjáról, okáról.

2. Végezzen higiénés kézfertőtlenítést!

- Kézfertőtlenítés és tisztítás az intézményben alkalmazott kézfertőtlenítési protokoll szerint.

3. Készítse össze az eszközöket!

- A tárgyi feltételnél felsoroltak összekészítése

4. Intim környezet megteremtése!

- Csukja be az ajtót vagy húzza el a függönyt, esetleg készítsen oda paravánt!

5. A beteg elhelyezése.

- az ápoló és az asszisztens vegyen fel nem steril gumikesztyűt
- helyezze el a beteget hanyatt fekvő helyzetbe, felhúzott lábakkal, térdeit tárja szét
- tegye a gumi és harántlepedőt a farpofák alá
- tegye a katéter csomagot a beteg lábai közé

6. Készítse elő a katéter bevezetésnél használandó készletet

- az nyissa ki a szettet a sterilitás szabályainak betartásával
- öntsön fertőtlenítő oldatot a steril tálkában lévő vattabucikra
- bontsa ki a katétert, fecskendőt, katéterzsákot
- próbálja ki a katéter ballonját, úgy hogy fecskendezzen bele levegőt, majd szívja vissza
- illessze össze a katétert és a vizeletgyűjtő zsákot, hogy a katéter vége a steril szetten maradjon,
- szívjon fel 10 ml desztillált vizet, és készítse a szett szélére

7. Fertőtlenítse a szeméremajkak belső oldalát és a húgycsőnyílást

- hüvelyk-és mutatóujjával tárja szét a kisajkakat
- a fertőtlenítős tampon húzza végig, lefelé irányuló mozdulattal a kisajkak egyik oldalán, majd másik tamponnal a másik oldalt, és harmadikkal pedig a húgycsőnyílást, a hüvely nyílásánál hagyjon egy vattabucit

- vegye le az elhasznált kesztyűt

8. Vegyen fel steril gumikesztyűt

- Tartsa be a sterilitás szabályait!

9. Végezze el a katéterezést!

- az asszisztens tegyen a katéterre steril katétercsúsztatót

- az ápoló ismét válassza szét a szeméremajkakat a nem domináns kezével

- domináns kezével fogja meg a katétert 3-5 cm-re a végétől

- kérje meg a beteget, hogy lazítsa el magát, mintha vizelne, vegyen mély lélegzeteket

- vezesse be a katétert a húgycsőnyílásba, addig, amíg a vizelet meg nem jelenik

- tölts fel a ballont az előkészített desztillált vízzel

- a ballon feltöltése után óvatosan húzza vissza a katétert, amíg meg nem áll.

- a vizeletgyűjtő zsákot rögzítse a beteg csípője alatti magasságban, hogy a vizelet saját súlyánál fogva belefolyhasson

- bizonyosodjon meg, hogy a szerelék nem nyomja össze a matrac vagy az ágy széle, nincse megcsavarodva

10. Helyezze kényelembe a beteget!

- segítsen a betegnek a számára kényelmes testhelyzet elérésében

- emelje meg a fejét

11. Dobja el az elhasznált anyagokat!

- lepedőt, szennyeződött ruhadarabokat dobja a szennyes ruhák közé

- a váladékkal fertőzött kötszereket, gumikesztyűket a fertőző hulladékgyűjtőbe dobja

12. Fertőtlenítse az eszközöket!

- az eszközöket fertőtlenítse a mellékelt fertőtlenítési eljárás szerint, amennyiben szükséges, készítse elő sterilizáláshoz, az intézményben használatos fertőtlenítési protokoll szerint

13. Végezzen higiénés kézfertőtlenítést!

- Kézfertőtlenítés az intézményben használatos kézfertőtlenítési protokoll szerint

Hasznos tanácsok:

- Biztosítsa a folyamatos vizeletáramlást, mert ez megakadályozza a fertőzések felfelé terjedését.

- Ügyeljen arra, hogy a katétert a fehérmemű a ruha, inkontinencia betét ne törje meg, mert az akadályozza a vizelet elfolyását.

- Figyeljen arra, hogy a katéter zacskó ne emelkedjen a húgyhólyag szintjére vagy a fölé, mert a vizelet visszafolyhat, és ez fertőzést okozhat.

- A katéter zsákot soha ne tegye a padlóra.

- Ha a beteg a húgycsőben égő érzést, fájdalmat jelez vagy vizeletcsepegést észlel, jelezze orvosnak, mert lehet, hogy katéter cserére van szükség.

- Figyelje meg a beteg vizeletét, megváltozott-e a színe, nincse benne vér, üledék vagy nyálka, mert ezek a jelek fertőzésre utalnak, és azonnali kezelést igényelnek.

- Lázat, hidegrázást, hólyagtáji (alhasi) fájdalmat szintén jelezni kell az orvosnak.

Dokumentáció

A következőket kell beteg napi gondozási lapjára feljegyezni:

- a beavatkozás idejét
- előző katéterzsákból kiürített vizelet mennyiségét
- a katéterezés során előforduló nehézségeket, ha voltak,
- a vizelet színét, állagát,
- a beteggel kapcsolatos egyéb észrevételeket (a genitális tájék állapota, rendellenességei, alhas katéterezés előtti állapotát) illetve a fentebb felsorolt tünetek bármelyikét
- férfi beteg katéterezése esetén a beavatkozás dokumentálást- gondozási lapon/ vizit füzetben az intézményi orvos lássa el aláírásával, pecsétjével

KATÉTERES BETEG GONDOZÁSA

Cél:

- ◆ A felszálló fertőzések elkerülése

Indicatio:

- ◆ A katéter gondozását naponta el kell végezni
- ◆ A katéter bevezetésének helyén váladék vagy pörk képződése
- ◆ A katéter szennyeződése
- ◆ székletürítés

Contraindicatio: nincs

Személyi feltételek: szociális gondozó-ápoló, ápoló

Tárgyi feltételek:

- ◆ gumikesztyű
- ◆ gumi-és harántlepedő
- ◆ egy tál meleg víz
- ◆ szappan
- ◆ törölköző
- ◆ katéterzsák
- ◆ katéterleszorító

Beavatkozás menete

1. Ismertesse a beteggel a beavatkozást!

- Szóban tájékoztatni a beavatkozás módjáról, okáról.

2. Végezzen higiénés kézfertőtlenítést!

- Kézfertőtlenítés és tisztítás a mellékelt kézfertőtlenítési protokoll szerint.

3. Készítse össze az eszközöket!

- A tárgyi feltételnél felsoroltak összekészítése.

4. Intim környezet megteremtése!

- Csukja be az ajtót vagy húzza el a függönyt, esetleg készítsen oda paravánt!

5. A beteg elhelyezése.

- helyezze el a beteget hanyatt fekvő helyzetbe, felhúzott lábakkal, térdeit tárja szét
- tegye a gumi és harántlepedőt a farpofák alá

6. Tisztítsa meg a húgycsőnyílást és a nemiszervek környékét!

- Tisztítsa meg meleg, szappanos vízzel a nemiszervek környékét, öblítse le, törölje szárazra

- ezt naponta végezze el, illetve minden széletürítésnél

7. Cserélje ki a katéterzsákot!

- szorítsa le a katétert
- válassza szét a katétert és az elvezető rendszert
- fertőtlenítse a katéter bevezető nyílását
- csatlakoztassa a steril vizeletgyűjtő zsákot a katéterhez
- a vizeletgyűjtő zsákot rögzítse a beteg csípője alatti magasságban, hogy a vizelet saját súlyánál fogva belefolyhasson
- bizonyosodjon meg, hogy a szerelék nem nyomja össze a matrac vagy az ágy széle, nincs-e megcsavarodva
- ügyeljen arra, hogy a katéterzsák ne kerüljön a hólyag helyzeténél magasabbra-visszafolyó vizeletfertőzéshez vezethet!

8. Helyezze kényelembe a beteget!

- segítsen a betegnek a számára kényelmes testhelyzet elérésében
- vizeletgyűjtő zsákot dobja a veszélyes hulladékgyűjtőbe

9. Dobja el az elhasznált anyagokat!

- lepedőt, szennyeződött ruhadarabokat dobja a szennyes ruhák közé
- a váladékkal fertőzött gézt, gumikesztyűket a fertőző hulladékgyűjtőbe dobja
- vizeletgyűjtő zsákot dobja a veszélyes hulladékgyűjtőbe

10. Fertőtlenítse az eszközöket!

11. Végezzen higiénés kézfertőtlenítést!

- Kézfertőtlenítés és tisztítás az intézmény kézfertőtlenítési protokollja szerint

Dokumentáció

- a 24 órás vizelet mennyiségét, milyenségét
- az esetleges katéter-lezárást, annak időtartamát
- a beteggel kapcsolatos egyéb észrevételeket

V. 4. Útmutató az Oxigénterápia kivitelezéséhez

Cél:

- ◆ Hypoxia megelőzése vagy leküzdése
- ◆ Megfelelő szöveti oxigenizáció biztosítása

Indicatio:

- ◆ A légzőrendszer elégtelen működése
- ◆ Légzőfelület csökkenése
- ◆ Légzőrendszer betegségei

Személyi feltételek: ápoló, a tevékenység kivitelezésére megtanított szociális gondozó a kompetencia határokat betartva

Tárgyi feltételek:

- ◆ Oxigénforrás (palack)
- ◆ Reduktor
- ◆ Oxigénnedvesítő (desztillált víz)
- ◆ Orrszonda vagy arcmaszka
- ◆ Nem steril gumikesztyű
- ◆ Vattabucik
- ◆ „Tilos a dohányzás” feliratú tábla

Eljárás:

1. Ismertesse a beteggel a beavatkozást!

- Szóban tájékoztatni a beavatkozás módjáról, okáról.

2. Végezzen higiénés kézfertőtlenítést!

- Kézfertőtlenítés és tisztítás az intézmény kézfertőtlenítési protokollja szerint.

3. Készítse össze az eszközöket!

- A tárgyi feltételnél felsoroltak összekészítése.

4. Állítsa össze az Oxigénpalackot és a tartozékokat (csak ápoló végezheti)

- Tegye a palackot a beteg közelébe
- készítse el a párasítót, tegyen bele desztillált vizet (ezt mindig tartsa megtöltve)
- illessze a párasítót a reduktorhoz
- csatlakoztassa az orrszonda vagy az arcmaszka csövét a párasítóhoz
- állítsa be, majd nyissa ki az áramlásmérőt az orvos utasítása szerint, ezt követően nyissa ki a palackot és figyelje meg, hogy a párasítóban van-e buborékolás, ezzel ellenőrzi, hogy működik-e az áramlásmérő

5. Kezdje meg az Oxigénkezelést orrszondával vagy Oxigénmaszkkal! (ápoló, vagy az erre megtanított szociális végzettségű gondozó)

- vegyen fel gumikesztyűt

Orrszonda használata:

- nedves vattával tisztítsa meg az orrlyukakat a váladéktól

- helyezze a szonda ágacskaít az orrlyukakba
- az összekötőcsövet vezesse át a fül mögött
- a cső alá, a fülekre tegyen vattát, hozzájárul a beteg kényelméhez
- állítsa be a műanyag csuszkat oly módon, hogy a kanül jól és kényelmesen illeszkedjen
- 4 óránként távolítsa el a szondát, figyelje meg a bőr állapotát, tisztítsa meg a váladéktól, kenjen vazelint az orrnyíláshoz

Oxigénmaszk használata:

- tegye a maszkot az orr, a száj, az áll fölé
- az elasztikus kötőt vezesse át hátra a fej vagy a nyak köré, húzza meg a kötőt annyira, hogy szoros legyen,
- az arcmaszk nyerge alá tegyen vattát,
- 2-4 óránként vegye le a maszkot, törölje ki a párát, figyelje meg az alatta lévő bőr állapotát

6. Helyezze kényelembe a beteget!

- segítsen a betegnek a számára kényelmes testhelyzet elérésében
- emelje meg az ágy fejrészét

7. Dobja el az elhasznált anyagokat!

- lepedőt, szennyeződött ruhadarabokat dobja a szennyes ruhák közé
- a váladékkal fertőzött vattát, gumikesztyűket a fertőző hulladékgyűjtőbe dobja

8. Végezzen higiénés kézfertőtlenítést!

- Kézfertőtlenítés és tisztítás az intézmény kézfertőtlenítési protokollja szerint

Dokumentáció

A következőket kell beteg napi ápolási lapjára feljegyezni:

- Oxigénkezelés kezdetét
- Oxigén mennyiségét és a bejuttatás módját (**Mindig az orvos határozza meg**)
- A kezelés kezdete előtti és utáni respiratorikus állapotot
- bőr- és nyálkahártyák színét

V.5. Útmutató a stoma ellátáshoz

Definíció: Az időleges vagy végleges bélkivezetés, a bőr gondozása.

Cél:

- ◆ A stomából kiürült váladék eltávolítása
- ◆ A tisztaság és a bőr épségének megőrzése
- ◆ A beteg által elvégezhető testápolás megtanítása
- ◆ Kellemetlen szagok kialakulásának megelőzése

Indikáció:

- ◆ A stomazsákban széklet van
- ◆ Sérül a stomazsák
- ◆ A stoma körüli bőr sérülése

Tárgyi feltételek:

- ◆ Száraz, nedves mull-lap
- ◆ Meleg víz, baba szappan
- ◆ Papírvatta
- ◆ Olló, spatula
- ◆ Stomazsák (szükség esetén külön alaplap)
- ◆ Nem steril gumikesztyű
- ◆ Gumi- és harántlepedő
- ◆ Stoma paszta
- ◆ Műanyag zsák

Ápolói feladatok az oktatás területén:

- Intézményben történő ellátás során nagyon fontos, hogy a gondozásban résztvevő szakképzettséggel rendelkező munkatársak is képesek legyenek megtanulni a stoma tisztán tartását, stomazsák cseréjét valamint a szövődmények felismerését.
- Az ápolónak minden esetben meg kell győződnie arról, hogy a gondozók biztonsággal megtanulták a szükséges munkafolyamatokat, és ezt követően az ápolók külön feladata a gondozók által elvégzett tevékenységek folyamatos ellenőrzése.

Személyi feltételek:

- a szakápolásban résztvevő megfelelő egészségügyi végzettséggel rendelkező szakember,
- a gondozási team szakképzett tagjai (gerontológiai gond., szociális gondozó és ápoló, stb.), akit az ápoló végzettségű munkatárs a feladat elvégzésére megtanított, és ellenőrizte is, hogy képes az adott feladat szakszerű elvégzésére. A tanítás és ellenőrzés tényének dokumentálnak kell lennie.

A szociális gondozók feladatai:

Az elsajátított ismeretek és a szakmai szabályok alkalmazása a stoma tisztán tartását, bőrápolást, stomazsák cseréjét.

Bármilyen rendellenesség észlelése esetén az ápolók vagy orvos értesítése.

Eljárás:

1. Ismertesse a beteggel a beavatkozást!

- szóban tájékoztatni a beavatkozás módjáról, okáról.

2. Végezzen higiénés kézfertőtlenítést!

3. Készítse össze az eszközöket!

- a tárgyi feltételnél felsoroltak összekészítése.

4. Intim környezet megteremtése!

- csukja be az ajtót vagy húzza el a függönyt, készítsen oda paravánt!

5. Vegyen fel a védőöltözéket!

- vegyen nem steril gumikesztyűt!

6. Biztosítsa az ágyvédelmet!

- tegyen gumi- és harántlepedőt a has köré, a stomanyílás alá

7. Távolítsa el a stomazsákot!

- ha kétrészes stomazsákot használ, akkor előbb távolítsa el a stomazacskót
- domináns kezével emelje fel az alaplapot a sarkánál
- nem domináns kezével nyomja a bőrt lefelé
- felülről lefelé húzva távolítsa el az alaplapot
- dobja le a stomazacskót

8. Tisztítsa meg a stomát!

- vizes, mosdókesztyűvel tisztítsa meg a stoma körüli bőrt spirál vonalban
- öblítse le, törölje szárazra
- Szappan és a nedves popsitörlők rendszeres használata nem tanácsos, mert a bőrt kiszárítja, irritációt okozhat.
- figyelje meg, hogy ép-e a stoma és környéke
- dobja el a kesztyűt, és vegyen fel tisztát

9. Tegyen fel új stomazsákot!

- mérje meg a stoma átmérőjét
- vágja ki az alaplapból a stomának megfelelő nyílást, úgy, hogy 3 mm-rel nagyobb legyen a stománál
- távolítsa el az alaplapról a védőpapírt
- ráncmenetesen ragassza a stoma köré
- kétrészes bélsártartó esetén előbb az alaplapot helyezze fel
- az öntapadós rész felett tartsa a kezét 30 mp-ig, így az alaplap jobban tapad
- tegyen stomavédő pasztát az alaplap és a stoma között szabadon maradt területre
- kétrészes szett esetén csatlakoztassa a zsákot az alaplapra

10. Beteg kényelembe elhelyezése

- tegyen rendet a beteg ágya körül
- segítsen a betegnek a számára kényelmes testhelyzet elérésében

11. Dobja el az elhasznált anyagokat!

- gumikesztyűket, váladékkal fertőzött eszközöket dobja a veszélyes hulladékgyűjtőbe
- szennyeződött ruhadarabokat dobja a szennyes ruhák közé

12. Fertőtlenítse az eszközöket!

- az intézmény fertőtlenítési protokollja szerint fertőtlenítse az ollót, mosdótálat

13. Végezzen higiénés kézfertőtlenítést!

- kézfertőtlenítés és tisztítás az intézmény kézfertőtlenítési protokollja szerint

Dokumentáció:**A következőket kell a beteg napi ápolási lapjára feljegyezni:**

- a stoma és a bőr állapotát
- a széklet mennyiségét, minőségét, színét
- a stoma és a segédeszközök típusát
- a betegnek adott tájékoztatást,
- a beteggel kapcsolatos egyéb észrevételeket

V. 6. Útmutató gasztrosztómán történő tápláláshoz és folyadékbevitelhez

Definíció: A gasztrosztóma a tartósan nyelésképtelenné vált betegek táplálására szolgáló, a hasfalon keresztül közvetlenül a gyomorba behelyezett tápláló eszköz, melynek egyik vége a gyomorban, másik vége a hasfal előtt a bőrön helyezkedik el.

Indicatio:

- ◆ Nyelési nehézség és zavar esetén a megfelelő mennyiségű és minőségű táplálék/folyadék enterális úton történő bejuttatása

Cél:

- ◆ Az élet fenntartásához szükséges tápanyag és energia bevitele
- ◆ A folyadék és elektrolit háztartás egyensúlyának biztosítása
- ◆ Az ellenálló képesség, erőnléti állapot javítása

Tápanyagszükséglet, táplálék:

Szondatáplált betegnél olyan táplálékra van szükség, amely folyékony formában, kis mennyiségben tartalmazza a szükséges energiát. Minden beteg tápanyagszükségletét meg kell határozni, ez a kezelőorvos és dietetikus feladata, a tápláléknak tartalmazni kell vizet, energiát, aminosavakat, elektrolitokat, vitaminokat és ásványi anyagokat. Általában átlagos a kalóriaigény, fehérjében gazdag tápanyagokat kell biztosítani. Figyelembe kell venni az alapbetegség mellett meglévő egyéb betegségeket is. (vesebetegség, cukorbetegség stb.)

- A gyárilag előállított korszerű, steril tápszerek megfelelő arányban tartalmazzák a makro- és mikro tápanyagokat. Szondatáplálásra gyári tápszert alkalmazzunk, amellyel megvalósítható a személyre szabott, fokozatosan felépített, kevesebb mellékhatást okozó táplálás.
- A házi turmix alkalmazása a szondatáplálásban ma már nem korszerű. Elkészítése rendkívül munkaigényes, pontos összetétele, ozmolaritása nem ismert, könnyen felülfertőződhet. A hígítás miatt az étel energia- és tápanyagtartalma a felére csökken, így a 2-3-szor nagyobb mennyiség elfogyasztása gyakran hányást, hasmenést okozhat.

A táplálás felépítésének általános szempontjai:

Táplálás felépítése:

- Egyéni toleranciának megfelelően kell emelni a tápszer adagokat.
- A táplálást fokozatosan kell felépíteni.
- A táplálási tervben meghatározott napi maximálisan bevihető, kívánatos kalóriamennyiségnek megfelelő tápszermennyiséget 24 órás napszakra, a táplálási szünetek figyelembevételével kell egyenletesen elosztani.

Gyomorba történő táplálás felépítése minden esetben orvos utasítása szerint történik.

A táplálás fokozatos felépítésének javaslata:

Általában 5 nap alatt lehet, a szondatáp adagjának fokozatos emelésével a végleges táplálást kialakítani (Bolusban 1. nap:1000 ml/5-7 x 100-200 ml, 2. nap: 1000 ml/5-6 x 100-200 ml, 3. nap: 1500 ml/5 x 150-300 ml, 4. nap: 2000 ml/6 x 250-350 ml, 5. nap: 2000 ml/6 x 300-350 ml).

Gyógyszerek adagolása táplálászondán-eszközön keresztül:

- A tápszerrel együtt gyógyszert nem szabad beadni, ezt a táplálás előtt vagy után lehet elvégezni, a szondát gyógyszeradagolás után át kell öblíteni.
- Csak az orvos utasítására lehet gyógyszert a tápláló eszközökön keresztül bejuttatni.
- A szilárd gyógyszerformák hatása a feloldás, elegyítés után megváltozhat, ezt figyelembe kell venni. (pl. retard készítmények)

A táplálás szövődményei

Hasmenés.

Oka lehet:

- a tápoldat túl gyors és rendszertelen adagolása,
- a tápoldat helytelenül megválasztott hőmérséklete,
- bakteriális fertőzés,
- alkalmazott gyógyszerek mellékhatásai,

Székrekedés

Oka lehet:

- paralitikus, mechanikus ileus,
- dehidráció,
- nem megfelelő tápszerválasztás.

Gondozáshoz kapcsolódó szakápolói tevékenységek

- PEG napi gondozása.
- Szondatáplálás bolusban.
- Gyógyszer beadása szondán keresztül.
- Szájápolás végzése.

Ápolói feladatok az oktatás területén:

- Intézményben történő ellátás során nagyon fontos, hogy a gondozásban résztvevő szakképzettséggel rendelkező munkatársak is képesek legyenek megtanulni a tápszer adagolását, a szonda átmosását, ill. a szerelék tisztántartását.
- Az ápolónak minden esetben meg kell győződnie arról, hogy a gondozók biztonsággal megtanulták a szükséges munkafolyamatokat, és ezt követően az ápolók külön feladata a gondozók által elvégzett tevékenységek folyamatos ellenőrzése.

Személyi feltételek:

- a szakápolásban résztvevő megfelelő egészségügyi végzettséggel rendelkező szakember,
- a gondozási team szakképzett tagjai (gerontológiai gond., szociális gondozó és ápoló, stb.), akit az ápoló végzettségű munkatárs a feladat elvégzésére megtanított, és ellenőrizte is, hogy képes az adott feladat szakszerű elvégzésére. A tanítás és ellenőrzés tényének dokumentálnak kell lennie.

A szociális gondozók feladatai:

Az elsajátított ismeretek és a szakmai szabályok alkalmazása a PEG-en történő szondatáplálás kivitelezésében, a gyógyszerbeadásban, a PEG napi gondozásában, és a szájápolásban. Bármilyen rendellenesség észlelése esetén az ápolók vagy orvos értesítése.

Tárgyi feltételek:

- ◆ Nem steril gumikesztyű
- ◆ Steril 50 -100 ml-es a szonda végéhez kompatibilisen illeszthető egyszer használatos fecskendő, vagy farkas fecskendő
- ◆ 1 pohár víz
- ◆ a beadandó tápoldat (testhőmérsékletre melegítve)
- ◆ Vesetál
- ◆ Harántlepedő
- ◆ papírvatta
- ◆ steril kötszer, olló, ragasztó
- ◆ Bőrfertőtlenítő oldat
- ◆ Borax glicerines vattapálca (pagavit)

Eljárás menete:

1. Készítse össze az eszközöket!

- a tárgyi feltételnél felsoroltak összekészítése.

2. Ismertesse a beteggel a beavatkozást!

- el kell mondani, hogy mi fog történni

3. Intim környezet megteremtése!

- csukja be a lakószoba ajtaját

4. A beteg elhelyezése

- a fejrész legyen megemelt helyzetben

5. Biztosítsa az ágyvédelmet!

- tegyen harántlepedőt az ágyra

6. Végezzen higiénés kézfertőtlenítést!

- kézfertőtlenítés és tisztítás a mellékelt kézfertőtlenítési protokoll szerint.

7. Ellenőrizze, a szonda bevezetésének helyét (gyulladásra, vérzésre utaló jelek), és hogy a szonda a helyén van-e!

8. Végezze el a szondatáplálást!

- töltsse fel a fecskendőt tápszerrel, csatlakoztassa a szonda végéhez, és kezdje el lassan beadni a tápszert, egyszeri alkalommal 2-3 dl. tápszer adható be

- ismétlje meg a lépéseket, mindaddig, amíg a teljes előírt mennyiséget be nem adta

- ne hagyja, hogy a fecskendő teljesen kiürüljön, így elkerüli, hogy levegő jusson a gyomorba

- a táplálást egy pohár víz (vagy az orvos által elrendelt mennyiségű folyadék) beadásával fejezze be

- Az orvos által elrendelt tápszert mindig az előírt mennyiségben, és időben kapja meg a gondozott.

9. Adja be az elrendelt gyógyszereket!

- ellenőrizze a beadandó gyógyszert a gyógyszerelési irányelvek szerint
- törje össze a tablettát, keverje össze folyadékkal, hogy híg oldatot kapjon, az oldatot adja be a szondatáplálásnál leírt lépések szerint
- a gyógyszerbeadást is legalább 50 ml víz befecskendezésével fejezze be, és zárja le a szondát

10. Ha a rögzítőkötés szennyeződött, akkor cserélje ki, a gumicső környezetét óvni kell a kicsurgó nedvtől, az ott lévő bőrt tisztára kell törölni, bőrfertőtlenítő oldattal fertőtleníteni, és gézlappal fedni kell.

11. Végezzen szájápolást is!

- Borax-glicerines vattapálcával ecsetelje ki a beteg száját

12. Helyezze kényelembe a beteget!

- tegyen rendet a beteg ágya körül
- segítsen a betegnek a számára kényelmes testhelyzet elérésében

13. Dobja el az elhasznált anyagokat!

- gumikesztyűket, váladékkal fertőzött eszközöket dobja a veszélyes hulladékgyűjtőbe, a fecskendő naponta cserélje
- szennyeződött ruhadarabokat dobja a szennyes ruhák közé,

14. Végezzen higiénés kézfertőtlenítést!

- kézfertőtlenítés és tisztítás az intézmény kézfertőtlenítési protokollja szerint.

Tilos az étkezést elkezdni vagy folytatni!

- ◆ Ha a szonda nincs a megfelelő helyen
- ◆ A szonda elzáródása esetén

Dokumentáció

A következőket kell beteg napi gondozási lapjára feljegyezni:

- a szonda átjárhatóságát
- a beadott tápszer mennyiségét, típusát
- beadott gyógyszer nevét, dózisát
- a beteg hogyan viselte a beavatkozást

PEG-I kapcsolatos szövődmények:

- ◆ – a sztóma környékéről vérzés,
- ◆ – tápszerszivárgás a sztómán keresztül,
- ◆ – a sztóma környéki bőr károsodása,
- ◆ – a mikroorganizmusok elszaporodása a PEG környékén,
- ◆ – a szonda megtöretése

Szövődmények megelőzése:

- ◆ – Naponta egyszer meg kell győződni arról, hogy a sztóma nyílásban a behelyezett eszköz szabadon mozgatható.

- ◆ – A behelyezett eszközt mindig tisztán, szárazon, tápszer és váladékmentesen kell tartani.
- ◆ – A tápláláshoz szükséges fecskendőt naponként cserélni kell.
- ◆ – A táplálást csak a megfelelő oktatásban részesült személy végezheti.
- ◆ - Bármilyen rendellenességet tapasztalunk (lázás állapot, a cső eldugulása, kicsúszása, fertőzés a cső körül) mielőbb értesítsük róla az intézmény orvosát, vagy a szonda bevezetést végző szakorvost.

A megfelelő színvonalú és biztonságos szonda-táplálás alapvető feltételei:

- A gondozói team megfelelő oktatása, betanítása, illetve ellenőrzött megbízható tudása.
- Folyamatos tápoldat- és szerelékellátás (PEG szakápoló bevonása).
- Folyamatos szakmai kontroll és a különböző szakterületek biztosított információcseréje.
- A beteg számára bármikor elérhető szakmai segítség.

Az oktatáshoz kapcsolódó szakápolói tevékenységek:

- Higiénés szabályok betartatásának oktatása.
- Szonda napi gondozásának oktatása.
- Gyógyszeradás oktatása.
- Szájápolás oktatása.
- PEG-gondozás oktatása.

Lehetséges szövődmények megelőzése és kezelése

- Hasmenés kezelése szondatáplált betegnél.
- Hányás kezelése szondatáplált betegnél.
- Szonda átjárhatóságának biztosítása elzáródott szonda esetén.
- A tápszerek helyes tárolása.

Eredmények értékelése

A tápláltsági állapotot az enterális szonda-táplálás elkezdése előtt, majd a táplálás folyamata alatt is folyamatosan figyelemmel kell kísérni. A kapott eredmények birtokában kell megítélni, hogy a beteg táplálása szükségleteinek megfelelő mértékben teljesült-e.

V.7. Útmutató a tracheális kanül tisztításához, betét cseréjéhez, a tevékenység tanításához

A gégemetszés egy mesterséges légút készítése a nyak elülső felszínén, a légcső műtéti megnyitásával a szabad légút biztosítása érdekében.

A légcső megnyitása lehet, állandó vagy ideiglenes.

A gégekanülok készülhetnek rozsdamentes acélból, műanyagból vagy gumiból.

Alkalmazható belső nélküli kanül vagy kettősfalu, melynek belső része cserélhető, mosható így a váladék felhalmozódása, beszáradása elkerülhető. Speciális típusa a beszélő kanül amennyiben a hangképzés, vagyis a gége megtartott ezzel a kanüllel lélegzik és beszélhet is a beteg.

Bármilyen gégekanülje is legyen a betegnek a szakszerű ápolása és esetenkénti cseréje létfontosságú.

Célja: Szabad légút biztosítása.

A légutak megtisztítása a váladéktól.

A légzési akadály megkerülése.

Tracheostoma készítésének indikációja:

- ◆ felső légúti obstrukció (tumor, idegentest, larynxspasmus)
- ◆ égés
- ◆ infectio
- ◆ oedema
- ◆ traumás sérülések (fej, nyak, mellkasfal)
- ◆ neurológiai eltérések
- ◆ akut légzési elégtelenség

Ápolói feladatok az oktatás területén:

– Intézményben történő ellátás során nagyon fontos, hogy a gondozásban résztvevő szakképzettséggel rendelkező munkatársak is képesek legyenek megtanulni a kanül tisztítását, bőrvédelmet, valamint a szövödmények felismerését.

- Az ápolónak minden esetben meg kell győződnie arról, hogy a gondozók biztonsággal megtanulták a szükséges munkafolyamatokat, és ezt követően az ápolók külön feladata a gondozók által elvégzett tevékenységek folyamatos ellenőrzése.

Személyi feltételek:

- a szakápolásban résztvevő megfelelő egészségügyi végzettséggel rendelkező szakember,
- a gondozási team szakképzett tagjai (gerontológiai gond., szociális gondozó és ápoló, stb.), akit az ápoló végzettségű munkatárs a feladat elvégzésére megtanított, és ellenőrizte is, hogy képes az adott feladat szakszerű elvégzésére. A tanítás és ellenőrzés tényének dokumentálnak kell lennie.

Fontos a kapcsolattartás a beteg gondozását végző gégész szakorvossal!

A szociális gondozók feladatai:

Az elsajátított ismeretek és a szakmai szabályok alkalmazása a kanül tisztántartásának kivitelezésében, bőrápolásban, és a szájápolásban.

Bármilyen rendellenesség észlelése esetén az ápolók vagy orvos értesítése.

Tárgyi feltétel:

- ◆ Steril vesetál, vattapálca, mullapok, fecskendő,
- ◆ Rögzítőszalag, olló,
- ◆ Kanül tisztító kefe,
- ◆ Ledobó, fiziológiás NaCl oldat, szakorvos által meghatározott fertőtlenítő oldat
- ◆ Szívó és steril szívókatéter
- ◆ 1 pár steril és nem steril gumikesztyű
- ◆ törülköző vagy vízhatlan kendő
- ◆ Védőköpeny, védőszemüveg, szájmaszk,

Eljárás:

1. Ismertesse a beteggel a beavatkozást!

- Szóban tájékoztatni a beavatkozás módjáról, okáról.

2. Végezzen higiénés kézfertőtlenítést!

- Kézfertőtlenítés és tisztítás a mellékelt kézfertőtlenítési protokoll szerint.

3. Készítse össze az eszközöket!

- A tárgyi feltételnél felsoroltak összekészítése.

4. A beteg elhelyezése.

- Helyezze el a beteget félig ülő helyzetbe!

5. Vegye fel a védőöltözetet!

- Vegyen szájmaszkot, védőszemüveget, nem steril gumikesztyűt!

6. Készítse elő az öblítő oldatot!

- Steril vesetálba öntsön fiziológiás sóoldatot. Egy másikba pedig a szakorvos által meghatározott fertőtlenítő oldatot.

7. Tracheostoma leszívása.

- szívjon fel 10 ml sóoldatot,
- tegyen kendőt a beteg mellkasára, ruházat védelme céljából,
- nyissa ki a steril szívókatétert,
- csatlakoztassa a szívókészülékhez, de a csomagolást hagyja rajta,
- domináns kezére vegyen steril kesztyűt,
- kapcsolja be a szívókészüléket, szívjon egy kevés sóoldatot, hogy ellenőrizze a szívókészülék működését,
- vezesse a katétert a belső kanülbe, megközelítőleg 15cm-re,
- végezze a szívást 10-15 mp-ig
- közben bátorítsa a beteget, hogy köhögjön
- tegye a szívókatéter végét 1-2 mp-ig a steril sóoldatba, a cső atmoszája érdekében,

- ha még van váladék, akkor 1-2-szer ismétlje meg ezeket a lépéseket, minden szívásnál steril szívókatétert használva.

8. Tracheostoma tisztítása

- ha kettős falú a kanül akkor vegye ki a kanül-belsőket,
- a kanül nyaki lemezét rögzítse a nem steril kezével,
- fordítsa el reteszt az óramutató járásával ellentétesen,
- csúsztassa ki óvatosan a belső kanült,
- tegye a kanült a szakorvos által meghatározott fertőtlenítő oldatba,
- szívja le a külső kanült is,
- dobja el a szívókatétert és a kesztyűt, vegyen fel másik kesztyűt,
- távolítsa el a kötést,
- gézlapokkal törölje le a váladékot és a pörköket a tracheostomás tubusról,
- nedves tamponnal tisztítsa meg a kanül nyaki lemeze alatti területet,
- dobja el a kesztyűt,
- tisztítsa meg a belső kanült a tisztító kefével,
- öblítse át a steril sóoldattal,
- tegye steril gézre, és alaposan szárítsa meg,
- száraz tisztító kefével a benne maradt nedvességet távolítsa el,
- helyezze a belső kanült a külsőbe, a belsőt sterilen tartva,
- az óramutató járásával megegyezően fordítsa el a reteszt

Fontos, hogy mindig a légcsővel kezdje, és ezután szívja le a száját vagy az orrát, soha ne fordítva.

Óvatosan végezze a váladék leszívását, nehogy a katéter sérülést okozzon a légcsőben.

9. Dobja el az elhasznált anyagokat!

- fecskendőt a veszélyes hulladékgyűjtőbe
- a váladékkal fertőzött kötszereket, gumikesztyűket a fertőző hulladékgyűjtőbe

10. Végezzen higiénés kézfertőtlenítést

Bőrápolás:

- A bőr védelmére, a felmaródás elkerülésére használjon bőrvédő krémet a tracheostoma környékére pl: Neogranormont vékonyan kenve, hogy hamar beszívódjon, bőrgyulladás/gombásodás kialakulása esetén mielőbb lássa orvos az elváltozást
- A kanül alá tegyen szálmenetes gézlapot a váladék által okozott felmaródás elkerülése érdekében.
- A steril mull-lapot középen vágja be
- Emelje fel óvatosan a kanül nyaklemezét és csúsztassa be a mull-lapot a nyaklemez alá addig, amíg a kötés közepe el nem éri a kanült.
- Kerülje a stoma környékén a borotvahab, spray, púderek használatát.
- A kanült a tartólemezekhez kötött gézcsíkkal tudja rögzíteni, melyet vezessen át a nyakán, és ott nem túl szorosan kösse meg
- Ügyeljen arra, hogy a kanülbe ne kerüljön víz. Zuhanyozásnál kézi zuhanyt használjon vagy fürödjön kádban.
- Hajmosást hátra hajtott fejjel és segítség igénybevételével végezzen vagy menjen fodrászhoz.

-Ágyban fekvéskor félig ülő helyzetben pihenjen a hatékonyabb légzés érdekében.

Légcsőtoalett

A felköhögött váladékot mindig textilzsebkendőbe vagy pelenkába ürítse. Tilos papírtörülőt használni, mert levegővételnél beszívhatja a légcsőbe!

Szájápolás:

A száj gyakran kiszárad, illetve a váladéktól rossz íz, kellemetlen szájszag alakulhat ki, ezért fontos a gyakori szájtoalett: Borax- Glicerines ecseteléssel és fogmosással

Tracheostomával kapcsolatos problémák

A váladék beszáradása (pörkképződés)

Pörkképződés esetén fulladás lehetséges, mert a beszáradt váladék elzárhatja a levegő útját.

A pörkképződés megelőzésében fontos a folyamatos párásítás, szakorvossal történő konzultáció alapján naponta, akár többszöri inhalálás.

Mindig legyen tartalékba ugyanolyan méretű cserekanül teljes beszáradás esetére

Megfelelő nagyságú, jól illeszkedő kanült használjon, így elkerülhető a légcső kifekélyesedése, amit a rosszul illeszkedő kanül okoz. A légcsőfekély vérzést, sarjszövet képződést, majd légcső szűkületet eredményez.

Ha vérzést észlel, forduljon orvoshoz.

Kommunikációs problémák:

A teljes gégeirtott beteg nem tud beszélni

Rövid idő alatt elsajátítható a nyelőcsőbeszéd! (Belélegzett levegő egy részét lenyeli majd óvatosan felböfögéshez hasonlóan kiengedi, miközben élénken artikulál)

Ha ezt a beszédet nem tudta elsajátítani, akkor legyen kéznél papír és írószeg

Légcsőkanült viselő betegről egyszerre csak egy dolgot kérdezzen, türelmesen várja meg a választ.

Étkezéssel kapcsolatos problémák

Kezdetben nyelési nehézség állhat fenn, de később a betegek megtanulnak nyelni. Van, akinek a folyadék, van, akinek a szilárd táplálék lenyelése könnyebb.

Speciális diétára nincs szükség, de kerülni kell a túl hideg vagy túl meleg, fűszeres ételek és az alkohol fogyasztását.

Fogyasszon sok folyadékot, ami a táplálkozást megkönnyíti, illetve puha széklet biztosításához szükséges.

Rost-dús ételek, bőséges folyadék fogyasztásával elősegítheti laza széklet képződését, mert a megváltozott légzés miatt hasprés nem végezhető.

Forduljon orvoshoz, ha:

Vérzés, tisztázatlan nehézlégzés, súlyos köhögés, váladék megváltozása (szín, konzisztencia) jelentkezik.

Dokumentáció:

A következőket kell a beteg napi gondozási lapjára feljegyezni:

- a leszívás utáni légzési hangok
- a légzés jellege
- a tracheostoma helyének állapotát
- a váladék színe, mennyisége, állaga
- hogy viselte a beteg a kezelést

V.8. Beöntés

A munkautasítás célja:

- ◆ A beöntéssel kapcsolatos ápolói és gondozói tevékenységek meghatározása.

A munkautasítás érvényességi területe

- ◆

Fogalmak meghatározása

Beöntés: Folyadék végbélbe és vastagbélbe való befecskendezése.

Formái:

- Olajos beöntés:

Cél: a kemény, beszáradt széklet eltávolításának megkönnyítése, mivel az olaj beszívódik a székletbe, amely így puhább lesz, és könnyebben ürül, ennek feltétele, hogy a beteg minél tovább, minimum 30 percig, de akár több óráig is benntartsa a beöntő folyadékot.

- Tisztító beöntés:

Cél: a vastagbélben lévő széklet eltávolítása.

Tisztító beöntés célja:

Cél: a végbél és szigmbél kitisztítása, ebben az esetben a beöntő kannát vagy zacskót a beteg csípője felett maximum 30cm-re lehet emelni.

A tisztító beöntések során leggyakrabban alkalmazott oldatok:

- Szappanos oldat: fokozza a perisztaltikát, segíti a bél kiürülését.

Fontos, hogy szappant csak kis mennyiségben szabad használni, mert súlyosan irritálhatja a bélnyálkahártyát!

- Hipotóniás oldat: kevesebb sót tartalmaz, mint a testfolyadék, ilyen pl. a csapvíz, előnye, hogy a bélnyálkahártyát kevésbé irritálja, hátránya, hogy kontrolláltan adható, mivel keringés túlterhelés veszélyét okozhatja.

A munkautasítás leírása

A beöntés az ápolási tevékenységek nem önálló funkciói közé tartozik, amely azt jelenti, hogy **az ápoló** minden esetben **orvos utasítására, de saját felelősségére végzi el**, de a **gondozó** szükség esetén **segít a kivitelezésben**.

A beöntés típusát mindig az orvos határozza meg!

- ◆ Előkészítés:

Eszközök:

- 2 pár nem steril gumikesztyű
- Beöntő felszerelés (kereskedelmileg előrecsomagolt, egyszer használatos egység, vagy ismételten használható műanyag tartály, gumicsővel, steril beöntő csővel és toldalékkal)
- Szükség szerint kocher a gumicső lezárásához
- Ágytál
- Vazelin
- Infúziós állvány

- Gumilepedő, vagy nylon lepedő
 - 2 db. textil lepedő
 - Mosdókesztyű, szappan vagy tusfürdő, törölköző
 - Egy tál meleg víz
 - A beöntő folyadékhoz szükséges anyagok: orvos utasításának megfelelő oldat,
- Hőmérséklete, 36-39C° között legyen!
Mennyisége: felnőttek 500-1000 ml,
Szükség esetén paraván

A gondozott előkészítése:

Az ápoló magyarázza el az eljárást, beleértve az elfoglalandó helyzetet, a kényelmetlenség elkerülése érdekében tett intézkedéseket, és hogy meddig kell az oldatot visszatartani.

A beavatkozás menete:

A beöntés elvégzése előtt ellenőrizni kell a végbélnyílás és a farpofák körüli bőr állapotát, kóros elváltozás esetén (fekély, berepedés, aranyér, tumor stb.), szükséges a kezelő orvost értesíteni, hogy a további teendőkről dönthessen.

A beavatkozás során nem szabad magára hagyni a gondozottat!

A gondozott vitális paramétereit ellenőrizzük a beöntés előtt, alatt és után.

Ápolói tevékenységek	magyarázat
1. A tevékenység elvégzése előtt kezet kell mosni.	Csökkenti a mikroorganizmusok átvitelét.
2. Szükség esetén paravánnal izolálni kell a gondozottat.	Biztosítsa, hogy a gondozott személyiség jogai ne sérüljenek.
3. Az ápoló készítse össze a beöntő felszerelést, ha nem egyszer használatos eszközt használ, csatlakoztassa a végbélcsövet a beöntőkanna csövéhez, ügyeljen rá, hogy a zárócsap el legyen zárva, ennek hiányában használjon kochert a cső lezárásához.	Biztosítja a gondozót arról, hogy minden eszköz a rendelkezésre áll a tevékenység elvégzéséhez.
4. Készítsen ágytálat az ágy melletti székre.	Abban az esetben használatos, ha a gondozott nem képes a beöntő folyadékot visszatartani.
5. Készítse el a beöntő folyadékot a megfelelő hőfokon, öntse az oldatot a beöntő kannába, vagy zacskóba és tegye a kannát/zacskót az infúziós állványra. Töltse meg a szerelést az elkészített folyadékkal és légtelenítse azt.	A megfelelő hőfokú folyadék csökkenti a beavatkozás alatti hasi görcsöket. Megelőzi a levegő okozta vastagbélfeszülést és a kellemetlen hasi érzést.

<p>6. Segítse a gondozottat behajlított jobb térdrel, bal oldalfekvő helyzetbe. A rossz záróizom működésű gondozottat kényelmesen behajlított lábbal, hanyatt fekvő helyzetben helyezze, és tegyen alá ágytálat. Amennyiben szükséges a gondozó segítsen a megfelelő testhelyzet kialakításában és megtartásában, és pszichésen nyugtassa az ellátottat.</p>	<p>A gravitáció révén a beöntő folyadék befolyik a szigmabél és a végbél természetes kanyarulatain túlra, ami segíti a folyadék benntartását.</p> <p>A rossz záróizom-működésű gondozottak nem tudják benntartani az összes beöntő folyadékot.</p>
<p>7. Helyezzen a gondozott csípője alá egy gumi/ nylon lepedőt, melyet fedjen egy textillepedővel.</p>	<p>Megelőzi az ágynemű szennyeződését, és kíméli a gondozott bőrét.</p>
<p>8. Takarja be a gondozottat textillepedővel, csak a farpofái legyenek szabadon.</p>	<p>Csökkenti a szégyenérzetet.</p>
<p>9. Vegyen fel kesztyűt</p>	<p>Védi a gondozót a testváladékoktól.</p>
<p>10. Kenje be a beöntő csövet 10-12 cm hosszúságban vazelinnal</p>	<p>Megelőzi a végbél-nyálkahártya sérülését..</p>
<p>11. Nem domináns kezével óvatosan húzza szét a farpofákat</p>	<p>Feltárja a végbélnyílást.</p>
<p>12. Kérje meg a gondozottat, hogy lazítson, és szájon keresztül hosszan lélegezzen ki. Domináns kezével lassan, óvatosan vezesse be a beöntő csövet a végbélbe, és domináns kezével fogva tartsa ott. Felnőttek esetében: 8-10cm mélyre,</p>	<p>A kilégzés a külső záróizom ellazulását segíti elő.</p> <p>Megelőzi a végbél sérülését.</p> <p>A megfelelő magasságba bevezetett cső lehetővé teszi, hogy a vastagbél kellően kitisztuljon.</p>
<p>13. Nyissa ki az elzárócsapot, vagy engedje fel a folyadékleszorítót, és hagyja lassan a folyadékot a vastagbélbe folyni, a tartóedényt a beteg csípője magasságában tartva. Majd emelje lassan a megfelelő magasságba (30 cm) a beöntő tartályt, és hagyja a folyadékot áramolni, miközben gondosan figyelje a gondozottat.</p>	<p>Lehetővé teszi a folyadék bejutását a vastagbélbe.</p>
<p>14. Ha a gondozott görcsről, feszítésről panaszkodik, süllyessze lejjebb a folyadéktartályt, vagy néhány percre függesszük fel a folyadékbevitelt, ha a panaszok elmúltak, folytassa tovább a folyadék bevitelt.</p>	<p>Leccsökkenti, vagy megállítja a folyadék befolyását, lehetővé téve a gondozott számára, hogy panaszai elmúljanak, és visszanyerje nyugalmaát.</p>
<p>15. Adja be az összes folyadékot, vagy amennyit a gondozott elvisel, és zárja el a szereléket mielőtt az összes folyadék kiürül a</p>	<p>Elegendő folyadékot juttat be a megfelelő hatás eléréséhez.</p> <p>Megakadályozza a levegő bejutását a</p>

csőből.	végbélbe.
16. Lassan távolítsa el a beöntő csövet, miközben a farpofákat óvatosan összetartja. Kérje meg a gondozottat, hogy szorítsa össze a farpofákat, és tartsa bent a folyadékot a beöntés típusának megfelelő ideig. (minimum 5-10 percig)	Megakadályozza a folyadék véletlen kiürülését. Biztosítja az optimális hatást.
17 Az ágyvédelmet szolgáló lepedőket távolítsa el. Fektesse a gondozottat a számára legkényelmesebb helyzetbe, és takarja be. Tegye a hívójelzőt, az ágytálat/szoba WC-t elérhető közelségbe.	Gondoskodik a lakó kényelméről. Megkönnyíti a gondozóval történő kapcsolatfelvételt, és lehetőséget biztosít a beöntő folyadék, vagy széklet azonnali ürítéséről. .
18. Megfelelő módon dobja ki, vagy tisztítsa a használt eszközöket. Vegye le a gumikesztyűt, és mosson kezet!	Tiszta környezetet biztosít. Megelőzi a mikroorganizmusok átvitelét, és elszaporodását.
19. 5-10 percenként ellenőrizze a gondozottat, a szükséges mértékben segítse a székletürítés elvégzését. Ellenőrizze az ürített széklet, és folyadék küllemét. Amennyiben szükséges segítsen lemosni a gondozottnak a gát és végbélnyílás környékét. (ápoló, és gondozó is végezheti)	Ismételten felméri a gondozott állapotát, és a beöntés eredményét. A széklet anyagai irritálhatják a bőrt. A tisztaság elősegíti a kényelemérzetet.
20. Az ápoló dokumentálja a beavatkozást a gondozási dokumentációban.	A gondozottat ellátó team tagjaival közli az idevágó információkat.
21. Az ápoló, vagy gondozó dokumentálja a beavatkozás eredményét a gondozási dokumentációban.	

Elvárt eredmények:

Enyhíti a szelek, vagy a pangó széklet miatti feszülést és kellemetlen érzést.

Fokozza a perisztaltikát.

Normális székletürítést eredményez.

Megtisztítja a vastagbelet.

V.9. Útmutató infúzió bekötéshez

Cél: Vénás beviteli hely biztosítása a folyadék, gyógyszer és tápanyagok beviteléhez.

Szakápolási engedély esetén is csak intravénás folyadékbevitelre van lehetőség, gyógyszer beadás nem engedélyezett.

Indikáció:

- ◆ kiszáradás
- ◆ nyelési képtelenség
- ◆ eszméletlenség

Kontraindikáció:

- ◆ perifériás vénák gyengesége

Személyi feltételek:

orvos,

a szakápolásban résztvevő megfelelő egészségügyi végzettséggel rendelkező szakember,

Tárgyi feltételek:

- ◆ Branül vagy szárnyas tű
- ◆ Infúziós oldat
- ◆ Infúziós szerelék
- ◆ Infúziós állvány és kosár
- ◆ Straguláló gumi
- ◆ Dezinficiens
- ◆ Ragtapasz
- ◆ Vattabuci
- ◆ Gumi- és harántlepedő
- ◆ Gumikesztyű
- ◆ Vesetál

Felelős: A kezelő orvos és a szakápoló

Eljárás:

1. Végezzén higiénés kézfertőtlenítést!

2. Készítse össze az eszközöket!

-a tárgyi feltételnél felsoroltak összekészítése.

3. Állítsa össze az infúziót!

- fertőtlenítse a gumidugót

- távolítsa el a védőkupakot a szerelék lándzsájáról

4. Töltse fel a szerelékét!

- akassza az infúziós palackot az állványra
- nyissa ki a görgős lezorítót
- töltse fel a csőrendszert, amíg az összes levegő el nem távozott
- tegye vissza a zárókupakot a szerelék végére

5. Lássza el címkével az infúziós oldatot!

- írja a palackra a beteg nevét, kórterem, ágyszámot,

6. Végezzen higiénés kézfertőtlenítést!

7. Ismertesse a beteggel a beavatkozást!

- szóban tájékoztatni a beavatkozás módjáról, okáról

8. Készítse oda az ágyvédelmet!

- tegyen a beteg karja alá gumi-és harántlepedőt

9. Készítsen oda ragtapaszt!

10. Kösse be az infúziót!

- beszúrás helyének kiválasztása
- stranguláló gumi felhelyezése a beszúrás helye fölé
- fertőtlenítse a beszúrás helyét, figyelve arra, hogy a dezinficiált területet már ne tapogassa össze
- vezesse be a vénába 20-30 fokos szögben tartva szárnyastűt vagy branült
- amennyiben a vér visszafolyik a kónuszba, akkor a tű elérte a véna lumenét

11. Kezdje meg az infúziós terápiát!

- távolítsa el a stranguláló gumit
- a branül végét kösse össze az infúziós szerelékkel, nyissa meg a görgős lezorítót, és győződjön meg arról, hogy a folyadék megfelelően áramlik-e
- figyelje a beszúrási helyet, hogy nincs-e duzzanat
- rögzítse a tűt ragtapasszal, úgy hogy a beszúrási hely szabadon maradjon

12. Állítsa be a cseppszámot!

- állítsa be az orvos által elrendelt cseppszámot

13. Rögzítse a branült!

- tegyen gézlapot a kanül alá
- rögzítse öntapadó, átlátszó kötéssel vagy ragtapasszal
- a ragtapasz ne érjen a beszúrási hely fölé
- ragtapaszra írja rá a beszúrás dátumát, írja alá

14. Helyezze kényelembe a beteget!

- tegyen rendet a beteg ágya körül
- segítsen a betegnek a számára kényelmes testhelyzet elérésében
- helyezze el a hívógombot úgy, hogy a beteg könnyen hozzáférjen

15. Dobja el az elhasznált anyagokat!

- gumikesztyűket, váladékkal fertőzött eszközöket dobja a veszélyes hulladékgyűjtőbe
- szennyeződött ruhadarabokat dobja a szennyes ruhák közé

16. Végezzen higiénés kézfertőtlenítést!

Levegőbuborék került a szerelékbe vagy ereszt- légteleníteni kell vagy cserélni kell

Szociális gondozó ápoló feladata:

Beteg megfigyelése, szükség esetén a (pl. zavartság, demencia) felügyelet biztosítása az infúziós oldat problémamentes áramlása céljából a szövődmények elkerülése érdekében
Szerelék és folyadékáramlás megfigyelése

Amennyiben a beszúrás helyén duzzanatot lát, a folyadék áramlása megszűnik értesíti az ápolót

Infúziós terápia után a folyadékürítés ellenőrzése

Beteg megfigyelése, állapotának változása

Dokumentáció:

A következőket kell beteg napi gondozási lapjára feljegyezni:

- a beadott infúziós oldat nevét, mennyiségét
- a beszúrási hely állapotát
- hogyan viselte a beteg a beavatkozást, történt-e szövődmény
- amennyiben a betegnél folyadékvesztést vezetett el az orvos, akkor az infúzió mennyiségét itt is fel kell tüntetni

V.10. Útmutató vérvételhez

Cél: vérminta biztosítása a vérvizsgálathoz

Személyi feltételek: ápoló,

Tárgyi feltételek:

- ◆ Nem steril gumikesztyű
- ◆ Bőrfertőtlenítő
- ◆ Vattabucik
- ◆ Stranguláló gumi
- ◆ Ragtapasz
- ◆ Vákumcsövek
- ◆ Vérvételi tűk
- ◆ Gumi- és harántlepedő

Eljárás:

1. Ismertesse a beteggel a beavatkozást!

- szóban tájékoztatni a beavatkozás módjáról, okáról.
- éhgyomorra kell-e jönnie
- szükséges-e vizeletet is hoznia

2. Végezzen higiénés kézfertőtlenítést!

3. Készítse össze a tárgyi feltételnél felsorolt eszközöket!

4. Helyezze az eszközöket elérhető közelségbe!

- állítsa össze a vérvételi harangot a tűvel, de a tűn a védőkupakot hagyja rajta

5. Készítse oda az ágyvédelmet!

- tegyen a beteg karja alá gumi és harántlepedőt

6. Szorítsa le a kart!

- helyezze a stranguláló gumit a karra, 10-15 cm-re a beszúrás helyétől

7. Vegye fel a védőöltözetet!

- vegyen nem steril gumikesztyűt

8. Végezze el a vérvételt!

- dezinficiálja a bőrt
- távolítsa el a védőkupakot a tűről
- nem domináns kezével tartsa feszesen a bőrt
- domináns kezével vezesse a tűt ferdén felfelé a véna lumenébe, 15-30°- os szögben
- szűrje a csövet a harangba, amíg a tű át nem szűrja a gumigyűrűt
- tartsa a csövet az eszközben, amíg a cső a jelölésig megtelik vérrel
- távolítsa el a csövet, és tegyen a helyére másikat, ha még kell
- ha befejezte a vérvételt, az utolsó csövet is megtöltötte, vegye le a csövet a harangról
- tegyen fertőtlenítő vattabucit a beszúrási hely fölé
- húzza ki a tűt a vénából, közben gyakoroljon nyomást a bőrre

- tartsa nyomva 2-3 percig

9. Helyezze kényelembe a beteget!

- tegyen rendet a beteg ágya körül

10. Azonosítsa a csöveket!

- lássa el a kémcsöveket és a beutalót egyező azonosító címkével, töltsse ki a betegadatokat
- küldje vizsgálatra a vért

11. Dobja el az elhasznált anyagokat!

- gumikesztyűket, váladékkal fertőzött eszközöket dobja a veszélyes hulladékgyűjtőbe
- szennyeződött ruhadarabokat dobja a szennyes ruhák közé

12. Végezzen higiénés kézfertőtlenítést!

Szociális gondozó és ápoló feladata:

Amennyiben a gondozott állapota úgy kívánja, segédkezni kell a vérvételnél.

- biztosítja gondozott előkészítését a vizsgálathoz
 - o éhgyomor
 - o vizeletminta vétele
- kar rögzítése
- vérvétel után beteg megfigyelés pl: vérzés a szúrás helyén
- amennyiben szövődményt észlel jelezze az ápolónak

Dokumentáció:

A következőket kell beteg napi gondozási lapjára feljegyezni:

- a vérvétel időpontját
- az elrendelt vizsgálatot
- a beszúrás helyének állapotát

VI. Mellékletek

1. számú melléklet: Elektronikus kérdőív

Rendelkezik az intézmény szakápolási engedéllyel?

- Igen
- Nem

Amennyiben az intézmény NEM rendelkezik szakápolási engedéllyel:

Milyen ápolási tevékenységeket végeznek?

- kötözés (krónikus seb, decubitus)
- injekció beadás
- katéter behelyezése, ellenőrzése
- Milyen ápolási tevékenységeket végeznek?
- Stoma ellátása
- Beöntés adása
- Szondatáplálás (PEG)
- Oxigénterápia
- Egyéb:

Tervezik-e a szakápolási engedély megszerzését?

- Igen
- Nem

Milyen akadályai vannak a szakápolási engedély megszerzésének?

Amennyiben az intézmény RENDELKEZIK szakápolási engedéllyel:

Milyen ápolási tevékenységeket végeznek?

- kötözés (krónikus seb, decubitus)
- injekció beadás
- katéter behelyezése, ellenőrzése
- Gégekanül tisztítása, cseréje
- Stoma ellátása
- Beöntés adása

- Szondatáplálás (PEG)
- Oxigénterápia
- Infúziós terápia
- Egyéb:

Milyen ápolási protokollokat alkalmaznak?

2. számú melléklet: Szakmai program szakápolási tevékenységhez

Az intézmény adatai

Intézmény neve:

Az intézmény székhelye:

Az intézmény telephelyei:

Az Intézmény e-mail címe:

Az Intézmény számlavezető pénzügyintézetének neve, címe, és pénzforgalmi jelzőszáma:

Az intézmény számlaszáma:

Az intézmény adószáma:

Az intézmény statisztikai számjele:

Az intézmény alapítója:

Az intézmény fenntartója:

Az intézmény felügyeleti szervei:

Az intézmény jogállása:

Az intézmény típusa:

Az intézmény képviselőjére jogosult személy:

Az alapítás időpontja:

Férőhelyek száma:

Működési és ellátási területe:

Az eddigi szakmai tevékenység ismertetése: (röviden bemutatni az intézmény eddigi tevékenységét)

Tartós- bentlakásos intézményként ápolást, gondozást nyújt az arra rászoruló emberek számára. Az intézmény magára vállalja azoknak a gondozási feladatait, akik már nem tudják önmagukat ellátni életkoruk, vagy egészségi állapotuk vagy szociális helyzetük miatt, és az alapellátás keretén belüli gondoskodás már nem elég számukra.

Feladata az intézménynek, hogy a beköltöző lakóink:

- emberhez méltó élethez való jogát elősegítsük,
- munkálkodjunk a békés öregkor megteremtésén,
- munkálkodjunk a hátralévő életévek megjobbításán,
- biztonságos környezetet teremtsünk,

Célunk lakóink teljes körű ellátása:

- a mentális állapot javítása,
- a fizikai segítségnyújtás, gondozás
- az ápolás,
- a lelki gondozás,

A tartós bentlakásos ellátás mellett az alapellátás keretein belül házi segítségnyújtással bővült az intézmény tevékenységi köre. A házi segítségnyújtás feladata, hogy az idős ember mindaddig a saját, megszokott környezetében éljen, autonómiája teljes körű megtartása

mellett, amíg a gondozási szükséglete olyan mértékűvé nem válik, amely intézményes elhelyezést tesz szükségessé.

A leggyakrabban végzett gondozási tevékenységek a házi segítségnyújtásban:

- személyi higiéné biztosítása (fürdetés, hajmosás, bőrápolás),
- lakókörnyezeti higiéné megtartása (mosás, mosogatás, takarítás),
- segítség a háztartás vitelében (bevásárlás, ételszállítás),
- mozgás segítése (gyógyászati segédeszközök beszerzése),
- segítség az egészségügyi ellátásban (gyógyszer felírás, kiváltás, orvoshoz kísérés, vizsgálatokra kísérés).

A szakápolás célja, feladata:

Az intézményi alapellátást (házi segítségnyújtás), vagy a tartós bentlakásos elhelyezést igénybe vevő gondozottak szakápolási feladatainak ellátása, akik részére a gondozottak háziorsvosa, vagy a fekvőbeteg-szakellátást nyújtó szakorvos szakápolást rendel el. A szolgáltatás a 60/2003. (X.20.) ESzCsM rendelet alapján folytatja működését.

A Szt. 68/A. § (3) bekezdése előírja, hogy bentlakásos intézménybe csak olyan személy vehető fel, akinek gondozási szükséglete a napi 4 órát meghaladja, ezért az elmúlt 2 évben kifejezetten magas gondozási szükséglettel bíró lakók költöznek be az otthonba, így egyre több szakápolási tevékenység elvégzésére van szükség. A házi segítségnyújtás során szintén gyakran előfordul, hogy a gondozottak számára a kezelő orvos otthoni szakápolást is elrendel.

Gyorsabb és hatékonyabb betegellátást tesz lehetővé, ha az intézményben végezhető otthoni szakápolási tevékenység, mivel így biztosítottá válik, hogy a lehető legrövidebb idő alatt a beteg hozzá jusson az ellátáshoz. Egyes törések, vagy súlyos, hosszú fekvéssel járó betegségek után elengedhetetlenül szükséges a szakszerű tornáztatás mielőbbi megkezdése, vagy folytatása, hiszen ez az egyik feltétele a mielőbbi gyógyulásnak, és az esetleges szövődmények elkerülésének. Sokéves tapasztalataink azt mutatják, hogy az idős, főleg demens lakóink nehezen fogadnak el új embereket, nagyobb bizalommal vannak a már jól ismert gondozók felé.

Személyi feltételek:

Az otthoni szakápolás keretében végzendő feladatokat 4 fő szakdolgozó látná el.

- o 1 fő diplomás ápoló,
- o 1 fő ápoló,
- o 2 fő gyógytornász (heti 10-10 órában),

Az otthoni szakápolás szakmai vezetője az Intézmény vezetőápolója, aki diplomás ápoló végzettséggel rendelkezik.

A szakhatósági engedély birtokában az Ő irányításával, és felügyeletével történik az ellátás.

A szakápolási feladatokat a vezető ápoló és a már említett ápoló végzi osztott munkakörben.

A gyógytornászok heti 10-10 órában munkaszerződéssel látják el feladataikat.

Bentlakásos szociális intézményben nyújtott szakápolás minimumfeltételei

A tevékenységi körhöz tartozhatnak:

- Perifériás vénakanül (branül) behelyezése, és ellátása.
- Szondán (nasogastricus, és percutan gastrostomán) át történő tápláláshoz és folyadékfelvételhez kapcsolódó szakápolási tevékenységek szövődményes esetben.
- Nasogastricus szonda behelyezése, cseréje.
- A tracheális kanül tisztítása, betét cseréje szövődményes esetben.
- Nőbetegeknél állandó katéter cseréjéhez vagy rendszeres katéterezéshez, gyógyszeres hólyagöblítéshez kapcsolódó szakápolói feladatok, hólyagkondicionálás.
- Folyadékpótló infúzió bekötése orvosi utasításra, továbbá az intravénás és elektrolitpótláshoz, parenterális gyógyszer beadáshoz kapcsolódó egyéb szakápolói feladatok.
- Műtéti területek (nyitott és zárt sebek) ellátása, sztomaterápia és különböző célt szolgáló drének kezelésének szakápolási feladatai.
- Sztomatoterápia szövődményes esetben, és szakmaspecifikus szájápolási tevékenységek műtét után. Dekubitálódott területek, fekélyek szakápolási feladatai III-IV. stádium (exsudációs, nekrotikus seb kezelése orvosi utasítás alapján).
- Betegség következményeként átmenetileg vagy véglegesen kiesett vagy csökkent funkciók helyreállításához, fejlesztéséhez vagy pótlásához kapcsolódó szakápolási feladatok:
 - = gyógyászati segédeszközök, protézisek használatának tanítása (ez esetben gyógytornász közreműködése, vagy konzultáció céljából elérhetősége szükséges);
 - = mozgás és mozgatás eszközei használatának tanítása.
- Tartós fájdalomcsillapítás szakápolási feladatai.
- Haldokló beteg szakápolása.
- EKG készítés orvosi utasítás alapján.
- Minden egyéb, orvos által elrendelt, és felügyelt szakápolási tevékenység.

Az otthoni szakápolás tevékenységéről a jogszabályban leírtak szerint ápolási dokumentációt vezetünk, mely lehetővé teszi az ellátás folyamatának nyomon követését. A dokumentáció tartalmazza a kezelőorvos által meghatározott szakápolási tevékenység elrendelését, a szükségletfelmérést (ápolási anamnézis) és tervezést (ápolási terv), az elvégzett szakápolási tevékenységet, annak eredményességét és végül a szakápolást lezáró lapot.

Gyógytornász tevékenységi köre:

A gyógytornász ismeri a mozgásszervi betegségek belgyógyászati, pszichiátriai, sebészeti, ortopédiai és más betegségekkel kapcsolatos gyógyító eljárásait, és képes azok fizioterápiával befolyásolható részét – a diagnózist felállító, vagy a beteget kezelő orvos útmutatásának megfelelően- az általánosan elfogadott kezelési eljárásokkal önállóan gyógykezelni.

Feladatai: betegségek, balesetek, sérülések utáni rehabilitációs torna végzése, és megtanítása:

passzív mozgatás, izomerősítés/kondicionálás, koordinációfejlesztés /javítás, vénás torna, légző torna, sík talajon járástanítás, lépcsőn, vagy lejtőn járástanítás, ortézissel /protézissel járástanítás, segédeszközök használatának megtanítása.

Az elrendelt tevékenység megkezdésekor mozgásszervi státuszt vesz fel, rehabilitációs tervet készít, és dokumentálja az elvégzett tevékenységeit, valamint annak hatását a beteg állapotára.

A szakápolás és a szakirányú terápiás szolgáltatás során mindvégig biztosítjuk a beteg pszichés vezetését, a mentális állapotát figyelembe véve megtanítjuk mindarra, amit megtehet egészsége megtartásáért, helyreállításáért, vagy állapota romlásának megakadályozásáért, lehetőség szerint a családját is bevonjuk az ellátásba.

A szakmai vezető felelős a rendszeres kapcsolattartásért a házi- illetve a kezelőorvossal, hogy a beteg az állapotának megfelelő ellátást kapja. Szervezi és ellenőrzi a szakápolási tevékenység elvégzését, és az ápolási dokumentáció naprakész vezetését.

Tárgyi feltételek

Az Intézmény alatt található, ahol rendelkezünk a 60/2003.ESzCsM. rendelet szerinti tárgyi és környezeti feltételekkel, rendelkezésünkre állnak a megfelelő felszerelések (telefon, mobil telefon, számítógép nyomtató), valamint a szakmai minimumfeltételekben előírt ápolási eszközök.

Vállalkozási szerződés alapján egy kórház (a kórház pontos megnevezése szükséges) végzi a szükséges eszközök sterilizálását.

Az intézménynek saját mosodája van, és fertőtlenítő mosással történik a betegellátás során használt textíliák tisztítása a mellékletben szereplő Infekciókontroll szabályzatban leírtak szerint.

A cég vállalkozási keretszerződés alapján végzi a betegellátás során keletkezett veszélyes hulladékok elszállítását.

A Felelősségbiztosítást a biztosítóval megkötött keretszerződés alapján biztosítja.

Más intézményekkel való együttműködés:

Az intézmény házi orvosának rendelője a található, neki köszönhetően jó kapcsolatot tudunk kialakítani az itt működő szakrendelések orvosaival.

Jó kapcsolatunk van több fekvőbeteg gyógyintézettel is. (javasolt felsorolni ténylegesen)

Várható Következmények:

Az Otthoni szakápolási tevékenység végzése lehetővé teszi az aktív fekvőbeteg ellátás részbeni kiváltását, valamint a kórházban töltött napok csökkenését, és a szakrendelésekre történő szállítás, az időnként hosszú várakozási idő okozta megterhelések elkerülését. Az idős emberek nagyon nehezen viselik a változásokat, ezért biztonságérzetüket fokozza, és életminőségüket javítja, ha a megszokott környezetükben maradhatnak és azok a szakemberek végzik tovább az ő gondozásukat, akik a hosszabb együtt töltött idő miatt személyre szabottabb gondozást tudnak biztosítani számukra.

A szakmai program állandó melléklete: Infekciókontroll szabályzat

Budapest,

.....
intézményvezető

3. számú melléklet: Infekciókontroll szabályzat

A nosocomiális fertőzések megelőzése érdekében az intézmény területén a következő megelőző illetve fertőtlenítő eljárásokat alkalmazzuk a betegellátás során.

Alapelv, hogy a betegellátásban használatos összes eszközt, textíliát potenciálisan fertőzöttnek kell tekinteni. Ennek megfelelően az eszközöket fertőtlenítő eljárással fertőtleníteni kell, a textíliákat fertőtlenítő mosással kell tisztítani.

Fertőtlenítő takarítás:

Eljárás, melynek alkalmazása során a betegellátásra szolgáló helyiségekben (kezelő, betegszoba), ezek padló és falfelületein, berendezési, felszerelési tárgyain lévő kórokozó mikroorganizmusokat a szennyeződések egyidejű eltávolítása mellett fertőtlenítő hatású tisztítószerekkel és mechanikus hatással kombinálva elpusztítjuk, illetve inaktíváljuk.

Azokban a helyiségekben, ahol betegellátás folyik csak fertőtlenítő takarítás végezhető. Úgynevezett száraz tisztítási módszert (pl. seprés) ezekben a helyiségekben szigorúan tilos alkalmazni.

Egy helyiség fertőtlenítő takarítása a következő sorrendben történjen:

- bútorok, ágyak, éjjeliszekrények, radiátorok, stb. letörlése, lemosása
- mosdókagyló, piperepolc, csempe, stb. letörlése, lemosása
- WC kagyló, hulladékártoló, pelenkagyűjtő, stb. letörlése, lemosása
- padlózat felmosása az erre a célra szolgáló fertőtlenítő oldattal, moppal

A fentiek tisztítása közben mindig vizet kell cserélni.

A fertőtlenítőszer a takarítási utasításban leírt módon kell alkalmazni (megfelelő hígításban, és a behatási időt figyelembe véve hagyni kell rászáradni a felületre) az 1.sz. táblázatban leírtak szerint.

X liter fertőtlenítő oldat m² felület kezelésére szolgál.

Lakószobák, közös étkezők, betegszobák, fürdőszobák, WC-k fertőtlenítő takarítása:

Naponta elvégzendő feladatok:

- hulladékgyűjtő edények kiürítése, zsák cseréje, a gyűjtő tisztítása szükség szerint
- az összegyűjtött szemet, hulladék intézményi gyűjtőhelyre való eljuttatása
- mosdókagyló, piperepolc, tükör, kéztörlő tartók fertőtlenítő törlése
- ablakpárkányok, villanykapcsolók, fali lámpák fertőtlenítő letörlése
- étkező asztalok, székek fertőtlenítő tisztítása
- ajtókilincs és a körülötte lévő kéznyomok fertőtlenítése
- ágyak, éjjeliszekrények fertőtlenítő tisztítása (az ápoló személyzet feladata)
- kapaszkodók fertőtlenítő lemosása.

Hetente elvégzendő feladatok:

- ajtók teljes felületének fertőtlenítő tisztítása
- szekrények külső felületének tisztítása
- élelmiszerek tárolására szolgáló kiürített hűtőszekrények fertőtlenítő tisztítása (az ápoló személyzet végzi)
- a hulladékgyűjtő edények fertőtlenítőszeres kimosása

Havonta elvégzendő feladatok:

- mosható falfelületek fertőtlenítő tisztítása teljes magasságban
- fűtőtestek, radiátorok fertőtlenítő lemosása
- csövek, 1,8 m feletti berendezési és felszerelési tárgyak fertőtlenítőszeres letörlése
- falvédők tisztítása
- teljes pókhálózás

Negyedévenként elvégzendő feladatok:

- mennyezeti lámpák portalanítása, lemosása

Félévenként elvégzendő feladatok:

- ablakfelületek teljes nagytakarítása
- függőnymosás

A betegszobák folyamatos fertőtlenítésének ki kell terjedni:

- a betegre
- a beteg ürülékeire (széklet, vizelet, stb.)
- a betegszobára, főleg a padlózatra, berendezési tárgyakra
- a fürdőszobára, WC-re
- az ápoló és takarító személyekre, főleg a kezekre és ruházatukra
- az evőeszközökre és poharakra
- egyéb, beteggel kapcsolatba kerülő tárgyakra és anyagokra

A kezelő és nővérszobák fertőtlenítő takarítása

Naponta elvégzendő feladatok:

- hulladékgyűjtő edények kiürítése, zsák cseréje
- az összegyűjtött szemet, hulladék intézményi gyűjtőhelyre való eljuttatása
- mosdó, csaptelepek, piperepolcok, tükör, kéztörölő tartó fertőtlenítő lemosása
- csempéről, mosható falfelületekről a napi szennyeződés eltávolítása, fertőtlenítő lemosása
- berendezési és felszerelési tárgyak fertőtlenítő tisztítása

- ajtókilincs és körülette lévő kéznyomok fertőtlenítő letörlése
- szekrények függőleges felületének szükség szerinti fertőtlenítő tisztítása
- a padlózat fertőtlenítő felmosása
- a kézfertőtlenítő-adagoló felületének fertőtlenítő letörlése

Hetente elvégzendő feladatok:

- csempézett felületek, mosható falburkolatok fertőtlenítő tisztítása teljes magasságban
- ablakpárkányok, villanykapcsolók, fali lámpák fertőtlenítő letörlése
- ajtók teljes felületének fertőtlenítő tisztítása
- szekrények külső felületének fertőtlenítő tisztítása
- a hulladékgyűjtő edények fertőtlenítőszeres kimosása
- fűtőtestek, radiátorok fertőtlenítő lemosása

Havonta elvégezendő feladatok:

- csövek és 1,8 m feletti berendezések és felszerelési tárgyak fertőtlenítő letörlése
- gyógyszerhűtőszekrény és gyógyszer szekrények kiürítése, tisztítása, a gyógyszerek lejáratí idejének ellenőrzése, a gyógyszerek visszapakolása (ápoló személyzet feladata)
- teljes pókhálózás

Negyedévenként elvégzendő feladatok:

- mennyezeti lámpák portalanítása, lemosása

Félévenként elvégzendő feladatok:

- ablakfelületek teljes nagytakarítása
- függönymosás

Műszer- és eszközfertőtlenítés

A nosocomialis fertőzések (a betegellátás során megkapott fertőzések) megelőzése szempontjából rendkívül fontos a szakmai higiénés szabályok betartása, valamint az, hogy minden olyan eszköznek, műszernek, anyagnak sterilnek kell lennie, mely az emberi szervezet nyílt testszövetével érintkezik.

A diagnosztikus, terápiás célból alkalmazott eszközök, készülékek, berendezések minden olyan alkatrészének, érzékelőjének, ezek vezetékének, csöveinek sterilnek kell lenniük, melyek a beteg nyálkahártyáival, testszövetével, testüregeivel közvetlenül érintkezésbe kerülnek.

Csak steril egyszer használatos eszközök használhatók katéterezéshez, leszíváshoz, injekciózáshoz, vérvételhez, beöntéshez, szondázáshoz, stb. Egyszer használatos eszköz nem sterilizálható újra, használat után veszélyes hulladékgyűjtőbe kerül.

A steril eszközök lejárati idejét folyamatosan ellenőrizni és dokumentálni kell. A sterilizált eszközt steril csomagolásából kibontani csak közvetlenül a felhasználása előtt szabad. Lejárt sterilizálású eszközt felhasználni nem szabad.

Az eszközök, készülékek, berendezések minden olyan alkatrészét és az alapkészülék felületeit, melyek a beteggel nem, vagy csak közvetve kerülnek érintkezésbe használatától függő gyakorisággal és szükség esetén fertőtleníteni kell. A fertőtlenítéshez használható szerek, a szükséges koncentrációt, és behatási időt a 1. sz. táblázat tartalmazza.

Ollók, csipeszek, egyéb eszközök használatot követő fertőtlenítés után a sterilizálási szerződésben szereplő intézményben kerülnek sterilizálásra.

Sterilizációs szerződésünk a kórházzal van.

A fertőtlenítés menete:

- fizikális megtisztítás
- áztatás (megfelelő koncentrációjú fertőtlenítő oldatban, megfelelő ideig)
- öblítés
- elkészítés és eljuttatás a sterilizálóba
- dokumentálás

A betegellátás során használatos egyéb eszközöket (ágytál, kacska, beöntő kanna, stb.), melyeknek nem kell sterilnek lenni, használat után fertőtlenítő oldatban kell áztatni. Az ehhez szükséges munkaoldatot mindig frissen, a felhasználás előtt kell elkészíteni, fel kell tüntetni rajta az elkészítés időpontját és az elkészítő személy nevét. Ügyelni kell arra, hogy a fertőtlenítendő eszközöket a munkaoldat teljesen ellepje. Be kell tartani a koncentrációt és behatási időt.

Az intézményben használt készítmények felület-, műszer-, és eszközfertőtlenítésre a következők:(1.sz. táblázat)

Készítmény neve	Használathoz ajánlott koncentráció	Felhasználási terület
Bradosept oldat	Töményen alkalmazva 5 perc behatási idő	Műszer, eszköz, felületek
D Dish	0.5-1%-os oldat, 5 perc behatási idő	konyhai eszközök, edények, berendezések felületek

		fertőtlenítése
Chloramix DT tableta,	2 %-os oldat, 30 perc behatási idő	eszköz
Bradoclear	0.25%-os oldat behatási idő 60 perc 0.5%-os oldat behatási idő 40 perc	bútorzat padló, vízszintes, függőleges felületek, veszélyes hulladék tárolására szolgáló hűtő
Domestos,	töményen, 30perc behatási idő	WC kagylók, mosdók, lefolyók
E-Acid 2+	5-25% szennyezettségtől függően	vízkezelés, mosdók, csaptelepek

Veszélyes hulladéktárolás szabályai:

Veszélyes hulladékként kell kezelni a beteg ellátás során keletkezett, feltehetően fertőző mikroorganizmusokkal szennyezett anyagokat.

A veszélyes hulladékok gyűjtése az erre a célra készített tárolókban 2 féle módon történik:

- az éles, hegyes eszközöket (tűk, használt ampullák, stb.) szilárd falú, szűrés álló műanyag edényben,
- a betegápolás során keletkezett vérrel, váladékkal szennyezett hulladékokat (kötszer, katéter, egyszer használatos védőeszközök, stb.) papírdobozokban tesszük.

A fertőző hulladékok elsődleges gyűjtőeszközei egyszer használatosak, nem nyithatók ki, azokat a hulladékkal együtt kell ártalmatlanítani.

A veszélyes hulladék tárolására szolgáló hűtőszekrényt minden szállítást követően kívül-belül fertőtlenítőszeres lemosással kell tisztítani az 1. sz. táblázatban leírtak szerint.

A veszélyes hulladék elszállítását, valamint az előírt tároló edények szállítását a keretszerződésben meghatározott feltételekkel a cég végzi.

A fertőtlenítő mosás kivitelezése:

Alapelv, hogy a betegellátásban használatos összes textíliát potenciálisan fertőzöttnek kell tekinteni. Ennek megfelelően ezeket a textíliákat fertőtlenítő mosással kell tisztítani.

Fertőtlenítő mosásnak nevezzük azt a kémiai (mosószer, fertőtlenítő hatású mosószer) és fizikai (hőhatáson alapuló) eljárást, melynek alkalmazása során e két tényező hatása összeadódik a textíliák mozgásával (ún. súlykoló hatás).

A betegellátásban használt, potenciálisan, vagy ténylegesen fertőzött textíliák szennyezettségét, legnagyobb részt a testnedvek, váladékok (széklet, vizelet, vér, hányadék, köpet, stb.) képezik.

A használt textíliákat úgy kell kezelni (gyűjtés, számolás), hogy a levegő, a környező felületek és személyek ne kontaminálódjanak (pl. használt textíliát nem lehet kirázni).

Az intézményben használt mosási eljárás a Kemo-thermodezinfekciós fertőtlenítő technológiának megfelelően történik.

A fertőtlenítő mosással kezelt textíliáknak:

- tisztának
- fertőző mikroorganizmusoktól mentesnek
- foltmentesnek
- megfelelően száraznak
- kellemes tapintásúnak
- kellemetlen szagoktól mentesnek kell lenniük.

A használt mosási technológia:

Mosott textília:	mosási hőfok	felhasznált mosószer (fertőtlenítő hatású)	textília mennyisége	
			6 kg	16kg
Színes, átlagosan szennyezett öblítés	40C ⁰	MED 10(főmosás) Hófehérke (előmosás) BIP Prof. Hypoall.	120 ml. 30 ml. 20 ml.	
fehér átlagosan szennyezett öblítés	60C ⁰	MEDIFER (főmosás) BIP Prof. Hypoallergén	120 ml. 20 ml.	
Színes, túlszennyezett öblítés	40C ⁰	MED 10 (főmosás) Hófehérke (előmosás) BIP Prof. Hypoallergén		300 ml 80 ml 50 ml
Fehér, túlszennyezett öblítés	40C ⁰ 60C ⁰	MED 10 (előmosás) MEDIFER (főmosás) BIP Prof. Hypoallergén		300 ml 300 ml. 50 ml.

Kézfertőtlenítés:

A nosocomiális fertőzések megelőzésében a kézfertőtlenítésnek elsődleges szerepe van, ezért a következő tevékenységek végzésekor minden esetben el kell végezni:

- Mindennapos beteggondozás előtt és után
- Étellel érintkezés előtt szigorúan, minden esetben
- Gyógyszerelés előtt
- Minden beavatkozás előtt és után (katéterezés, beöntés, ágytálazás, pelenkázás mosdatás)
- Injekciózás, sebkötözés előtt és után
- Szennyes textíliával, hulladékkal való foglalkozás után
- Minden esetben, ha a kéz szennyeződött vagy szennyeződhetett
Vvédő kesztyű felvétele előtt, levétele után.

Egyfázisú kézfertőtlenítés:

- A fertőtlenítőszer adagolóból a szer fajtájától függő, előírt mennyiségű kézfertőtlenítő szert juttatunk a tenyerünkbe,
- a kezeket és az alkart bedörzsöljük, majd a szer fajtája szerint előírt behatási idő letele után a szert a bőr felületéről meleg folyóvízzel alaposan leöblítjük
- papírtörölközővel megszáritjuk a kezet

A kézfertőtlenítés szabályai:

- a fertőtlenítőszert csak töményen, hígítás nélkül szabad használni
- a kézfertőtlenítő adagolójának felületét rendszeresen fertőtleníteni kell,
- az utántöltéshez, vagy cseréhez szükséges mennyiségű fertőtlenítőszernek mindig elérhetőnek kell lenni a műszakban dolgozó ápolók számára
- minden esetben a 2. sz. táblázatban leírtak szerint be kell tartani az adagolás mennyiségére vonatkozó utasítást, valamint a behatási időt, mert a fertőtlenítés (csíraszám csökkentés) csak így hatékony
- **szappant használni higiénés kézfertőtlenítés céljából TILOS!**

A kéz tisztítására folyékony szappan használható (2. sz. táblázat).

2. sz. táblázat:

készítmény neve	használathoz ajánlott koncentráció, behatási idő	felhasználási terület
Tork P. Extra Hygiene HD foly. szappan	1-2 ml.	kéztisztítás!
Innosept	1-2 ml. behatási idő 30mp.	kézfertőtlenítés!
Handychem QV	1-3 ml. behatási idő 30mp.	kézfertőtlenítés!

Kézfertőtlenítőt felületfertőtlenítésre, mosásra/mosogatásra használni tilos!

Egyéni védőeszközök:

védőkesztyű:

Egyszer használatos, nem steril védőkesztyűt kell viselni a vérrel, testváladékokkal, vagy kontaminált ép bőrrel, vagy kontaminált egyéb felületekkel, eszközökkel történő munkafolyamat során. Amikor az ápolás során hámfosztott, sérült területtel vagy nyálkahártyával érintkezés történik. Ugyanazon beteg ellátása során szükség lehet a védőkesztyű cseréjére pl.: a sebellátás, a húgyúti katéter cseréje, gondozása közben, vagy amikor a kezet a kontaminálódott testfelületről (pl. perineális terület) a tiszta területek irányába (pl. arc) mozgatjuk.

A beteggel és/vagy az őt körülvevő környezettel (idetartoznak az orvosi eszközök) történt kontaktust követően a kesztyű levételénél helyes technikát kell alkalmazni a kéz utólagos kontaminációjának elkerülése érdekében. Ugyanazt a kesztyűt ne használjuk egynél több beteg ápolásánál. Ne mossuk/fertőtlenítsük a kesztyűt abból a célból, hogy azt újra használjuk!

A védőkesztyű használata a kézfertőtlenítést nem helyettesíti.

A száj, orr, szem védelme

Maszk (esetleg szemüveg) használata: a szem, száj, orrnyálkahártyák védelme érdekében szükséges, azokban az esetekben, ha a beavatkozás/ápolás során a beteg vérével, egyéb váladékaival való kontamináció/fröccsenés várható és abban az esetben, ha a beteget ápoló személy légúti panaszokkal küszködik.

Ruházat védelme:

A betegellátás során főleg a hányás, hasmenéssel járó megbetegedések esetén válhat szükségessé az egyszer használatos védőköpeny, vagy védőkötény használata, melyek nemcsak a gondozók ruházatának védelmét szolgálják, de fontos szerepük van a fertőzés továbbterjedésének megakadályozásában is.

Budapest,

.....

vezető ápoló