

HAZATÉRÉS UTÁN

GONDOSKODÁS BIZTONSÁGOSAN

OTTHONÁPOLÁSI ÚTMUTATÓ
BETEGEINKNEK ÉS HOZZÁTARTOZÓKNAK

Készítette: BUDAPESTI UZSOKI UTCAI KÓRHÁZ, ÁPOLÁSI IGAZGATÓSÁG.
Kiadja: BUDAPESTI UZSOKI UTCAI KÓRHÁZ, FŐIGAZGATÓSÁG.
Kiadás dátuma: 2026. OKTÓBER 30. - Azonosítója: EDU_0003_UZ4081_261030_V01
A TÁJÉKOZTATÓ MEGOSZTÁSAKOR KÉRJÜK AZ INTÉZMÉNYI HIVATKOZÁS FELTÜNTETÉSÉT.

TARTALOMJEGYZÉK

BEVEZETŐ 4

1 FELKÉSZÜLÉS A HOZZÁTARTOZÓ FOGADÁSÁRA 5

1.1 Tájékozódjunk a beteg állapotáról és szükségleteiről 5

1.2 Készítsük elő az otthoni környezetet a hazatérésre 5

1.2.1 Mire figyeljünk? 5

1.3 Szerezzük be a szükséges eszközöket 6

1.4 Tervezzük meg a mindennapokat 6

1.5 Készüljünk fel lelkileg 6

1.6 Ismerjük meg a zárójelentést 7

2 ALAPVETŐ PARAMÉTEREK - LÉGZÉS, KERINGÉS, TESTHŐMÉRSÉKLET, VÉRCUKORSZINT 7

2.1 Légzés: ismerjük fel a légszomjat és a fulladást 7

2.1.1 Milyen jelekre figyeljünk? 7

2.1.2 Mit tegyünk légszomj esetén? 8

2.1.3 Véroxigénszint mérése pulzoximéterrel 8

2.1.4 Otthoni oxigénterápia 8

2.2 Vérnyomás - hogyan mérjük helyesen? 9

2.2.1 A helyes vérnyomásmérés lépései: 9

2.2.2 Mikor kérjünk segítséget? 9

2.2.3 Stroke gyanúja – mikor hívjunk mentőt? 10

2.3 Testhőmérséklet 11

2.3.1 Mire figyeljünk láz esetén? 11

2.4 Vércukormérés és inzulinbeadás 11

2.4.1 Vércukormérés 11

2.4.2 Az inzulin beadása 12

2.4.3 Az inzulinpen tűjének cseréje 14

2.4.4 Inzulinpatron cseréje inzulinpenben 15

2.4.5 Inzulintípusok 15

2.4.6 Az inzulin tárolása 16

2.4.7 Az alacsony vércukorszint felismerése és kezelése 16

2.4.8 A magas vércukorszint felismerése és kezelése 18

3 ÉTKEZÉS ÉS FOLYADÉKBEVITEL 19

3.1 Megfelelő táplálkozás 19

3.1.1 Hogyan biztosítsuk a megfelelő táplálkozást? 19

3.2 Nyelési nehézség 19
3.2.1 Milyen tünetek utalhatnak nyelési nehézségre? 20
3.3 Hogyan segítsünk az étkezésnél biztonságosan? 20
3.4 Megfelelő folyadékbevitel 20
3.4.1 Hogyan segítsük a megfelelő folyadékbevitelt? 21
3.4.2 Milyen jelek utalhatnak kiszáradásra? 21
3.5 Figyeljük az étvágyat és a testsúly változását! 21
4 VIZELET- ÉS SZÉKLETÜRÍTÉS 21
4.1 Vizeletürítés 22
4.1.1 Mire figyeljünk vizeletürítés kapcsán? 22
4.1.2 Hogyan segítsünk otthon? 22
4.2 Székletürítés megfigyelése 22
4.2.1 Mire figyeljünk? 22
4.3 Székrekedés 23
4.3.1 Mit tehetünk otthon? 23
4.4 Hasmenés 24
4.4.1 Mit tegyünk otthon? 24
4.5 Vizelet- és székletinkontinencia – az inkontinenciaeszközök használata 24
4.5.1 Mire figyeljünk? 24
4.5.2 Mikor kérjünk segítséget? 25
4.6 Mi a teendő, ha a beteg vizeletkatéterrel tér haza? 26
4.6.1 Mire figyeljünk? 26
5 TISZTÁLKODÁS, ÖLTÖZKÖDÉS 27
5.1 Segítség a tisztálkodásban 27
5.1.1 Mire figyeljünk a tisztálkodás során? 27
5.2 Bőr épségének megőrzése 27
5.2.1 Mit tehetünk a bőr védelmében? 28
5.3 Szájápolás fontossága 28
5.3.1 Mire figyeljünk? 28
5.4 Öltözködés 28
5.4.1 Mit tehetünk otthon? 28
6 MOZGÁS, TESTHELYZETVÁLTOZTATÁS ÉS ELESÉSMEGELŐZÉS 29
6.1.1 Mit tegyünk otthon? 29
7 BŐRVÉDELEM ÉS NYOMÁSI SÉRÜLÉSEK (FELFEKVÉSEK) MEGELŐZÉSE 30
7.1.1 Mely testrészeken alakulhat ki leggyakrabban felfekvés? 30

7.1.2 Megelőzési lehetőségek ... 30
7.1.3 Hogyan ismerhetjük fel a kezdődő nyomási sérülést? ... 31
8 ALVÁS, PIHENÉS ÉS FÁJDALOM ... 32
8.1 Mit tegyünk otthon? ... 32
9 BIZTONSÁGOS GYÓGYSZERELÉS ... 32
9.1 Készítsünk naprakész gyógyszerlistát! ... 33
9.2 Hogyan biztosítsuk a gyógyszerek pontos bevételét? ... 33
9.2.1 Mire figyeljünk otthon? ... 33
9.3 Bőr alá adott (subcutan) injekciók alkalmazása otthon ... 33
9.3.1 Mire figyeljünk az injekció beadásakor? ... 33
10 KOMMUNIKÁCIÓ ÉS LELKI JÓLLÉT ... 35
10.1 Mit tegyünk otthon? ... 35
10.2 Mikor kérjünk segítséget? ... 35
11 EMBERI MÉLTÓSÁG, ÖNÁLLÓSÁG ... 35
11.1.1 Mit tegyünk otthon? ... 35
12 FIGYELMEZTETŐ JELEK – MIKOR ÉS HOVÁ FORDULJUNK? ... 36
12.1.1 Mit tegyünk a segítség megérkezéséig? ... 36
12.1.2 Háziorvosi ellátást igénylő állapotok ... 37
13 HASZNOS LINKEK ÉS TOVÁBBI TÁJÉKOZÓDÁSI LEHETŐSÉGEK ... 38

BEVEZETŐ

Kedves Hozzátartozó!

Egy szeretett családtag hazatérése a kórházból örömet és megkönnyebbülést hozhat, ugyanakkor új feladatokat és bizonytalanságot is jelenthet. Természetes, ha ilyenkor kérdések merülnek fel Önben: hogyan segítheti hozzátartozóját a mindennapokban, mire érdemes figyelnie az otthoni ápolás során, és mikor szükséges szakemberhez fordulnia.

Az otthon ismerős közege, a megszokott tevékenységek és a személyes kapcsolatok fontos kapaszkodókat jelenthetnek a hazatérő családtag számára. Az otthoni gondozás során a biztonság, a kényelem és az emberi méltóság megőrzése egyaránt fontos.

Ez az útmutató azoknak a hozzátartozóknak és más, egészségügyi szakképzettséggel nem rendelkező segítőknek készült, akik otthon vesznek részt egy felnőtt ember gondozásában. Általános, gyakorlati tájékoztatást nyújt az alapápolási feladatokról, segítheti a mindennapi gondozás megszervezését, és támpontokat adhat annak felismeréséhez, hogy mikor szükséges szakember segítségét kérni.

Az alapápolás az alapvető mindennapi szükségletek kielégítésének segítését jelenti, amikor az érintett személy ezekről önállóan nem, vagy csak részben tud gondoskodni. Ide tartozik például a tisztálkodás, a szájápolás és az öltözködés támogatása, az étkezés és a folyadékfogyasztás segítése, a vizelet- és székletürítéssel kapcsolatos segítségnyújtás, valamint a mozgás, a helyzetváltoztatás, a pihenés és a kényelmes elhelyezkedés támogatása. A gondozás része az érintett közérzetének, állapotváltozásainak figyelemmel kísérése és az odafigyelő, támogató jelenlét is.

Egyes esetekben a hozzátartozói segítség mellett otthoni szakápolásra is szükség lehet, ezért az egészségügyi szaktudást igénylő feladatok ellátásához kérjük szakember segítségét. Hozzátartozóként nem kell minden feladatot egyedül megoldanunk, hiszen a felelős gondozáshoz saját lehetőségeink és határaink felismerése is hozzátartozik.

Az útmutató nem helyettesíti a személyre szabott tanácsadást és a szükséges ápolási teendők gyakorlati bemutatását. A zárójelentésben foglaltak, valamint az egyénre szabott orvosi és ápolási utasítások minden esetben elsőbbséget élveznek az itt szereplő általános tanácsokkal szemben.

A gondozás középpontjában mindig az ellátásra szoruló ember áll. Állapotához és képességeihez igazodva vonjuk be az őt érintő döntésekbe és a mindennapi tevékenységekbe. Kérdezzük meg, mire van szüksége, figyeljünk a kívánságaira, és tartsuk tiszteletben a döntéseit. Úgy segítsük, hogy közben a lehető legnagyobb mértékben megőrizhesse önállóságát és emberi méltóságát.

Bízunk benne, hogy ez a tájékoztató segítséget nyújt az otthoni lábadozás időszakában. Kérjük, ne feledje: az Ön gondoskodó támogatása és ébersége a gyógyulási folyamat egyik legfontosabb pillére. Mielőbbi teljes felépülést és jó egészséget kívánunk!

Tisztelettel:

Dr. Nagy András Csaba
mb. főigazgató

Dr. Szabóné Darázs Mónika
ápolási igazgató

1 FELKÉSZÜLÉS A HOZZÁTARTOZÓ FOGADÁSÁRA

A biztonságos otthoni ápolás már a beteg hazaérkezése előtt megkezdődik. A megfelelő előkészületekkel csökkenthetjük a balesetek és szövődmények kockázatát, valamint megkönnyíthetjük a páciens és a család mindennapjait.

1.1 Tájékozódjunk a beteg állapotáról és szükségleteiről

Mielőtt hozzátartozónk hazatérne a kezelőorvossal és az ápolószemélyzettel egyeztetve mérjük fel, hogy milyen segítségre lesz szükség otthon.

Tisztázzuk:

- Mennyire képes önállóan ellátni magát? Szükség van-e segítségre a felkeléshez, a járáshoz, a tisztálkodáshoz vagy az étkezéshez?
- Milyen gyógyszereket kell szednie, milyen adagolásban, mikor?
- Szükséges-e speciális diétát, folyadékbeviteli korlátozást vagy egyéb sajátos előírást követnie?
- Van-e olyan tényező, ami különös odafigyelést igényel, legyen szó sebről, kötésről vagy hólyagkatéterről?

1.2 Készítsük elő az otthoni környezetet a hazatérésre

A beteg állapotától függően szükség lehet a lakókörnyezet kisebb vagy nagyobb átalakítására. Különösen fontos a biztonságos közlekedés, a kényelmes pihenés és a mindennapi tevékenységek megkönnyítése.

1.2.1 Mire figyeljünk?

- Távolítsuk el a közlekedési útvonalból a botlásveszélyt jelentő tárgyakat, a csúszkáló szőnyegeket és a szabadon futó vezetékeket. *(1. Ábra)*
- Gondoskodjunk megfelelő világításról, különösen az ágy és a mosdó közötti útvonalon. Éjszakai fény használata is hasznos lehet.
- A gyakran használt tárgyakat (telefon, szemüveg, ivóvíz, zsebkendő) helyezzük könnyen elérhető helyre.



1. Ábra: akadálymentesítés

- Biztosítsunk megfelelő magasságú, stabil ágyat és szükség esetén karfás széket.
- A fürdőszobában használjunk csúszásgátló eszközöket, és szükség esetén kapaszkodókat vagy zuhanyzószéket.

- Ha a beteg nehezen mozog vagy tartósan ágyhoz kötött, kérjünk tanácsot a megfelelő betegágy, matrac és pozicionálást segítő eszközök kiválasztásához.

Fontos, hogy a biztonságos környezet kialakításakor törekedjünk arra, hogy hozzátartozónk a lehető legtöbb tevékenységet továbbra is önállóan végezhesse. A túlzott segítségnyújtás csökkentheti az önállóságát és az önbizalmát.

1.3 Szerezzük be a szükséges eszközöket

Az otthoni gondozáshoz szükséges eszközök köre a hozzátartozónk egészségi állapotától, betegségétől, önellátási képességétől függ.

Szükséges lehet:

- hőmérő – testhőmérséklet ellenőrzésére
- vérnyomásmérő – vérnyomás követésére
- gyógyszeradagoló doboz – szedett gyógyszerek rendszerezésére, adagolására
- járókeret, bot, kerekesszék – biztonságos helyváltoztatáshoz
- fürdetőszék, kapaszkodók – tisztálkodás könnyítésére
- inkontinencia betét, pelenka, ágyvédő – vizelet- vagy széklet-visszatartási nehézség esetén
- sebellátási eszközök – az utasítások szerinti sebkezelés kivitelezésére

A megfelelő és szükséges eszközök kiválasztásához kérjük a szakápolók segítségét. Egyes gyógyászati segédeszközök társadalombiztosítási támogatással is elérhetőek.

1.4 Tervezzük meg a mindennapokat

Szerettünk otthoni ellátása gyakran több személy együttműködését igényli. Érdemes előre átgondolni, hogy ki, mikor és miben tud segítséget nyújtani. Törekedjünk a beteg számára kiszámítható napirend kialakítására.

Amennyiben a beteg állapota folyamatos felügyeletet vagy szakképzett ápolói segítséget igényel, már a hazabocsátás előtt tájékozódjunk az otthoni szakápolás és az egyéb támogató szolgáltatások lehetőségeiről.

1.5 Készüljünk fel lelkileg

A kórházi kezelés után hozzátartozónk fáradékonyabb, érzékenyebb vagy bizonytalanabb lehet. Előfordulhat, hogy nehezen fogadja el átmeneti vagy tartós segítségigényét. Fontos, hogy türelemmel, megértéssel és tisztelettel forduljunk felé.

Vonjuk be a mindennapi döntésekbe, kérdezzük meg igényeiről, és lehetőség szerint hagyjuk meg számára a választás szabadságát. A gondozás során mindig tartsuk tiszteletben személyes méltóságát és magánszféráját.

Ne feledkezzünk meg magunkról, saját szükségleteinkről sem! A hozzátartozó ápolása fizikailag és érzelmileg egyaránt megterhelő lehet. A segítségkérés, a feladatok megosztása és a rendszeres pihenés nem a gondoskodás hiányát jelenti, hanem hozzájárul annak hosszú távú fenntarthatóságához.

1.6 Ismerjük meg a zárójelentést

A kórházi hazabocsátáskor a beteg zárójelentést kap, amely összefoglalja a kórházi kezelés során történteket, az elvégzett vizsgálatokat, a megállapított betegségeket, valamint a további kezelésre és gondozásra vonatkozó javaslatokat.

A zárójelentés fontos információforrás a beteg, a hozzátartozók és a további ellátásban részt vevő egészségügyi szakemberek számára.

Mire figyeljünk a zárójelentés átvételekor?

- Gyógyszeres kezelés: Ellenőrizzük, milyen gyógyszereket kell a betegnek otthon szednie. Különösen figyeljünk az újonnan beállított, módosított vagy elhagyott gyógyszerekre.
- Életmódbéli és ápolási javaslatok: Nézzük át, hogy szerepel-e a dokumentumban speciális étrend, mozgásra vagy fizikai terhelésre vonatkozó előírás.
- További otthoni teendők: Tájékozódjunk, hogy szükséges-e sebkezelés, kötéscsere, gyógytorna, otthoni szakápolás.
- Figyelmeztető tünetek: Kérdezzük meg a kezelőorvost, hogy milyen állapotváltozások esetén szükséges orvosi segítséget kérni.

Fontos, hogy a zárójelentés orvosi szakkifejezéseket és rövidítéseket is tartalmazhat. Ha valamit nem értünk, még a hazabocsátás előtt kérjünk magyarázatot a kezelőorvostól vagy az ápolószemélyzettől. Ne módosítsuk önállóan a gyógyszerelést vagy a kezelési előírásokat!

A beteg beleegyezésével a hozzátartozó is részt vehet a hazabocsátással kapcsolatos tájékoztatásban.

2 ALAPVETŐ PARAMÉTEREK - LÉGZÉS, KERINGÉS, TESTHŐMÉRSÉKLET, VÉRCUKORSZINT

A kórházi kezelés után fontos, hogy rendszeresen figyelemmel kísérjük szerettünk általános állapotát. A légzés, a keringés és a testhőmérséklet változásai értékes információkat nyújthatnak az egészségi állapotáról, és segíthetnek a lehetséges szövődmények korai felismerésében.

Nem szükséges minden beteg esetében valamennyi élettani paramétert naponta többször mérni. A megfigyelés gyakoriságát a beteg állapota, alapbetegségei és a kezelőorvos utasításai határozzák meg.

2.1 Légzés: ismerjük fel a légszomjat és a fulladást

A légszomj olyan kellemetlen érzés, amikor a beteg úgy érzi, hogy nem jut elegendő levegőhöz, vagy a légzés a megszokottnál nagyobb erőfeszítést igényel. Jelentkezhet fizikai terhelés közben, de súlyosabb esetben akár nyugalomban is.

2.1.1 Milyen jelekre figyeljünk?

- A beteg szaporábban vagy látható erőfeszítéssel lélegzik.
- Beszéd közben gyakran meg kell állnia levegőt venni.
- Nem tud teljes mondatokat elmondani.

- Fekvő helyzetben fokozódik a légszomja, ezért inkább ülni szeretne.
- Szokatlan nyugtalanság, zavartság vagy kimerültség jelentkezik.
- Az ajkak vagy a bőr szürkés, kékes elszíneződése figyelhető meg.

2.1.2 Mit tegyünk légszomj esetén?

Segítsünk a betegnek kényelmes, lehetőleg félig ülő vagy ülő testhelyzetet felvenni, ha ezt az állapota megengedi. Maradjunk mellette, beszéljünk hozzá nyugodtan, és lazítsuk meg a szoros ruházatát. Ne kényszerítsük járásra vagy egyéb fizikai aktivitásra.

Súlyos vagy hirtelen kialakuló fulladás esetén azonnal hívjuk a 112-es (Mentők) segélyhívó számot. Ne várjunk arra, hogy a panasz magától megszűnjön!

2.1.3 Véroxigénszint mérése pulzoximéterrel

A pulzoximéter egy kisméretű, ujjra helyezhető eszköz, amely a vér oxigéntelítettségét (SpO_2) és általában a pulzusszámot is kijelzi. *(2. Ábra)*

A mérés fájdalommentes, és néhány másodperc alatt elvégezhető.

Egészséges felnőtteknél, tengerszint közeli magasságban az oxigénszaturáció általában 95–100% közötti. Bizonyos krónikus tüdőbetegségek esetén azonban az orvos ettől eltérő célértéket határozhat meg.

Fontos, hogy a pulzoximéter téves értéket is mutathat, például hideg kéz, mozgás vagy rossz perifériás keringés esetén.



2. Ábra: pulzoximéterrel történő véroxigén monitorozás

Amennyiben a betegnek nincs egyénileg meghatározott célértéke és ismételt, megfelelő mérés során 90%-nál alacsonyabb értéket kapunk, sürgős orvosi értékelés szükséges.

Súlyos tünetek esetén a kijelzett értéktől függetlenül hívja a 112-es (Mentők) segélyhívó számot!

2.1.4 Otthoni oxigénterápia

Bizonyos betegségek esetén a kezelőorvos otthoni oxigénterápiát rendelhet el, amely segíti a szervezet megfelelő oxigénellátását.

Az oxigén adagolását (liter/perc) és alkalmazásának időtartamát mindig az orvosi előírás határozza meg. Az oxigén áramlási sebességét soha ne változtassuk meg önállóan!

Ügyeljünk az oxigénkoncentrátor vagy oxigénpalack megfelelő használatára, és tartsuk távol a készüléket a nyílt lángtól, dohányzástól és más gyújtóforrásoktól.

2.2 Vérnyomás - hogyan mérjük helyesen?

A vérnyomás a vérnek az érfalakra kifejtett nyomását jelenti. A mérőeszköz két értéket mutat: a szisztolés (felső) és a diasztolés (alsó) vérnyomást. Az otthoni mérés segíthet a kezelés ellenőrzésében és a szokatlan értékek felismerésében.

2.2.1 A helyes vérnyomásmérés lépései:

1. A mérés előtti 30 percben lehetőség szerint ne fogyasszon a beteg koffeint, ne dohányozzon, és ne végezzen intenzív testmozgást.
2. Mérés előtt ürítse ki a húgyhólyagját, majd legalább 5 percig pihenjen nyugodtan.
3. Üljön háttámlás széken, megtámasztott háttal, a talpakat a padlóra helyezve. A lábakat ne keresztezze.
4. A felkar legyen ruházattól szabad, az alkar megtámasztva, a mandzsetta a szív magasságában.
5. A megfelelő méretű mandzsettát a készülék használati utasítása szerint helyezzük fel. Mérés közben ne beszéljünk és ne mozogjunk.
6. Végezzünk két mérést körülbelül egyperces különbséggel, és jegyezzük fel az eredményeket.



3. Ábra: felkészülés vérnyomás mérésre

Az első otthoni mérések alkalmával célszerű mindkét karon ellenőrizni a vérnyomást; a további mérésekhez az orvossal egyeztetett kart használjuk.

2.2.2 Mikor kérjünk segítséget?

Ha a kezelőorvos nem határozott meg egyéni vérnyomás-céltartományt, kérdezzünk rá, milyen értékek esetén szükséges jeleznünk.

Az ismételten magas vagy alacsony vérnyomásértékeket beszéljük meg vele.

Ha a felső (szisztolés) érték 180 Hgmm vagy magasabb, illetve az alsó (diasztolés) érték 120 Hgmm vagy magasabb, legalább egy perc nyugalom után ismételjük meg a mérést, és ha továbbra is ilyen magas, kérjünk haladéktalan orvosi tanácsot.

A vérnyomáscsökkentő gyógyszerek adagját ne változtassuk meg önállóan egyetlen mérési eredmény alapján.

Mellkasi fájdalom, nehézlégzés, hirtelen bénulás, beszédzavar vagy más súlyos tünet esetén a vérnyomásértéktől függetlenül azonnal hívja a 112-es (Mentők) segélyhívó számot!

2.2.3 Stroke gyanúja – mikor hívjunk mentőt?

A stroke az agy vérellátásának hirtelen kialakuló zavara, amely azonnali sürgősségi ellátást igényel. Figyelmeztető jelei lehetnek:

- az arc egyik oldalának lefittyedése, a száj félrehúzódása;
- az egyik kar vagy láb hirtelen gyengesége, zsibbadása;
- beszédzavar, szótalálási nehézség vagy a beszéd megértésének zavara;
- hirtelen látászavar, egyensúlyvesztés vagy járási nehézség;
- szokatlanul erős, hirtelen jelentkező fejfájás.

Lásd még: 4. Ábra. További információk: www.egeszsegvonal.gov.hu

Figyelmeztető jelek észlelése esetén kérjük meg hozzátartozónkat, hogy mosolyogjon, emelje fel mindkét karját, és mondjon egy egyszerű mondatot!

Ha ezek bármelyike nehézséget okoz, azonnal hívjuk a 112-es (Mentők) segélyhívó számot és kérjünk mentőt! Akkor is híjuk a Mentőket, ha a tünetek közben enyhülnek vagy elmúlnak.

- A mentők megérkezéséig maradjunk a beteggel, biztosítsunk nyugodt körülményeket.
- Jegyezzük fel, mikor kezdődtek a tünetek.
- Ne adjunk enni, inni vagy saját döntésből gyógyszert, és ne induljunk saját autóval a kórházba.
- Amennyiben kapcsolatban maradunk a mentésirányítóval, kövessük az utasításait.
- Ha az érintett elveszíti az eszméletét vagy légzése rendellenessé válik, ezt azonnal jelezzük a mentésirányítónak, aki segít a szükséges teendőkben.



4. Ábra: a STROKE tünetei

2.3 Testhőmérséklet

A testhőmérséklet megfigyelése különösen fontos műtét, fertőzés vagy kórházi kezelés után. A láz a szervezet védekező reakciója lehet, de bizonyos esetekben szövődményre is utalhat.

A normális testhőmérséklet egyénenként, napszakonként és mérési helyenként is változik. Lehetőleg minden esetben ugyanazon a testtájékon mérjük, legegyszerűbb a hónalji mérés. Ekkor a hónalj legyen száraz, az érzékelő érintkezzen a bőrrel, a kar legyen szorosan a törzshöz tartva.

Általánosságban 38 °C körüli vagy magasabb testhőmérsékletet láznak tekintünk.

2.3.1 Mire figyeljünk láz esetén?

Biztosítsunk kényelmes környezetet, megfelelő pihenést és elegendő folyadékot (ha nincs szigorú folyadékkorlátozás). A lázcsillapító gyógyszereket az orvosi javaslat és a betegtájékoztató szerint alkalmazzuk.

A tartósan fennálló, visszatérő vagy romló állapottal járó láz orvosi vizsgálatot igényelhet. Friss műtét, legyengült immunrendszer vagy más jelentős alapbetegség esetén már alacsonyabb láz mellett is indokolt lehet a mielőbbi egyeztetés.

Idősebb betegeknél a súlyos fertőzés láz nélkül is jelentkezhet. A hirtelen zavartság, szokatlan aluszékonyság, elesettség vagy gyors állapotromlás ezért különösen fontos figyelmeztető jel.

2.4 Vércukormérés és inzulinbeadás

Az inzulin a vércukorszint szabályozását segítő hormon. Cukorbetegség esetén szükséges lehet injekció formájában történő pótlása, leggyakrabban inzulinadagoló tollal, úgynevezett pennel. Inzulintól és gyártótól függően léteznek többször tölthető penek (inzulin patront lehet cserélni), illetve egyszer használatos, előre töltött pen is.

A vércukormérés gyakoriságát, a célértékeket, az inzulin adagját és beadás időpontját a kezelőorvos határozza meg.

Tartsuk be a kezelőorvos vagy a dietetikus által meghatározott napi szénhidrátmennyiséget és annak étkezések közötti elosztását! Ez gyakran három főétkezést és kettő-három kisétkezést jelent. Ez azért fontos, mert az inzulin adagját, típusát és beadási idejét ehhez az étkezési rendhez igazítja a kezelőorvos.

2.4.1 Vércukormérés

- Készítsük elő a szükséges eszközöket. Mérés előtt alaposan mossunk kezet szappannal és vízzel.
- A készülékhez kompatibilis tesztcsíkot és szúrólándzsát használjunk.
- Az ujjbegy oldalsó részét szúrjuk meg. Az első csepp vért töröljük le tiszta gézlappal, majd a második vércseppre érintsük a tesztcsíkot úgy, hogy azt a mérő feltudja szívni.
- Jegyezzük fel az eredményt, a mérés időpontját:
- normál éhomi vércukorszint célértéke: <5,5 mmol/l
- étkezés után 1,5-2 órával mért vércukorszint célérték: <7,5 mmol/l

- Tartósan magas értéket, vagy rendszeresen visszatérő alacsony értéket jelezzük kezelőorvosunknak.



5. Ábra: a vércukormérés lépései

2.4.2 Az inzulin beadása

Az inzulin bőr alá történő beadására szolgáló, toll alakú, biztonságos adagolóeszköz az inzulinpen (inzulintoll). Általános felépítését a *6. Ábra* mutatja be.

- **Beadás előtt mindig ellenőrizze az inzulin nevét, az előírt adagot, a lejárati időt. Amennyiben többféle típusú inzulint szükséges alkalmazni, különösen ügyeljen arra, hogy a megfelelő pent válassza ki.**
- Az inzulint bőr alá adjuk, leggyakrabban a has vagy a comb területére. A köldök körül ebben az esetben is legalább 5 cm-t kell kihagyni. Minden alkalommal másik szúrási pontot válasszunk. Csomós, megkeményedett, sérült vagy véraláfutásos bőrbe ne adjuk.

  A subcutan injekciók alkalmazására vonatkozó további információkért kérjük, olvassa el még jelent tájékoztató 9.3 pontja alatti tartalmat és tekintse meg a 19. Ábrát is a 33-34. oldalon.
- Rövid pen-tűvel 90°-os szögben történik a beadás a képzet bőrredőbe fertőtlenítést követően.
- A beadógomb teljes lenyomása után hagyjuk a tűt a bőrredőben még legalább 10 másodpercig! Ezután húzzuk ki. *(7. Ábra)*
- A beadás helyét nem kell dörzsölni, illetve masszírozni.



6. Ábra: inzulinpen (inzulintoll) felépítése



7. Ábra: inzulin beadása inzulin pennel

2.4.3 Az inzulinpen tűjének cseréje

Az inzulinpen tűjét minden beadáshoz javasolt újra cserélni. Beadás után a használt tűt el kell távolítani; az inzulinpen tű nélkül tárolandó. Ez csökkenti a fertőzés, a tűelzáródás, az inzulinszivárgás és a pontatlan adagolás kockázatát. Javasolt sorrend:

- **Mosson kezet.**
- Vegyen elő egy új, a pennel kompatibilis tűt, és távolítsa el a zárófóliáját.
- A tűt egyenesen illessze a penre, majd csavarja rá.
- Vegye le a nagy külső védőkupakot, és tegye félre a beadás utáni tűeltávolításhoz. A kis belső kupakot vegye le és dobja ki.
- Ellenőrizze az inzulin átfolyását: állítsa be a gyártó által előírt ellenőrző adagot – ez sok készüléknél 2 egység –, majd tartsa a pent tűvel felfelé, és nyomja meg az adagológombot. A tű hegyén inzulincseppnek kell megjelennie. Ha nem jelenik meg, olvassa át a készülék útmutatóját; az inzulin beadását csak sikeres átfolyás-ellenőrzés után kezdje meg.
- A beadás után a gyártó útmutatója szerint, a nagy külső védőkupak segítségével csavarja le a tűt, és helyezze szúrásbiztos tűgyűjtőbe.
- Helyezze vissza a pen kupakját. A pent tű nélkül tárolja, és minden beadáshoz új tűt használjon.



8. Ábra: az inzulinpentű cseréje és az átfolyá-sellenőrzés általános módja. Az ábra tájékoztató jellegű, mivel a műveletek pontos módja készülékenként eltérhet. Mindig tekintse át az ön által alkalmazott inzulinpen használati útmutatóját is!

2.4.4 Inzulinpatron cseréje inzulinpenben

Az inzulinpatron kizárólag cserélhető patronnal működő, többször használatos inzulinadagoló tollban cserélhető. A folyamat a következő:

- **Mosson kezet**, majd vegye le a pen kupakját. Ha tű van rajta, biztonságosan távolítsa el.
- Csavarja le a patrontartót, és vegye ki az üres patront.
- A dugattyúrudat **a készülék használati útmutatója szerint** állítsa vissza alaphelyzetbe. Ne erőltesse.
- Ellenőrizze az új patron inzulintípusát, lejárati idejét, épségét és az inzulin küllemét. Helyezze a kompatibilis patront a tartóba **a gumimembrános végével előre, a tű felé**.
- Szerelje össze a pent a gyártó útmutatója szerint. Helyezzen fel új tűt, és beadás előtt végezzen **átfolyás-ellenőrzést**.



9. Ábra: inzulinpatron cseréje inzulinpenben.

2.4.5 Inzulintípusok

Az inzulinkészítmények abban különböznek egymástól, hogy milyen gyorsan kezdenek hatni, mikor a legerősebb a hatásuk, mennyi ideig csökkentik a vércukorszintet.

- **Gyors vagy ultragyors hatású inzulin:**
  - elsősorban az étkezéshez kapcsolódó vércukorszint-emelkedést szabályozza, tehát beadása étkezés előtt történik
- **Rövid hatású inzulin:**
  - étkezéshez kapcsolódik, viszont lassabban kezdi meg hatását, mint a gyors hatású

inzulin

- **Közepes hatástartamú inzulin:**
  - több órán át biztosítja a szervezet alapvető inzulinszükségletét
  - használat előtt a pen forgatásával fel kell keverni ezt a típusú inzulint
- **Hosszú hatású inzulin:**
  - egyenletes alaphatást biztosít, ezért bázisinzulinnak is nevezik
  - ezt általában napi egyszer vagy kétszer (meghatározás szerint) kerül alkalmazásra
- **Kevert inzulin:**
  - gyors vagy rövid, valamint közepes hatástartamú inzulint tartalmaz előre meghatározott arányban
  - használat előtt a pen óvatos forgatásával fel kell keverni ezt a típusú inzulint

Az inzulin típusokat nem szabad egymással felcserélni! Minden beadás előtt ellenőrizni kell, hogy a kívánt inzulint tartjuk-e a kezünkben, a meghatározott dózist állítottuk-e be.

Az adag kizárólag a beteg egyéni kezelési terve szerint módosítható.

2.4.6 Az inzulin tárolása

- A még használatba nem vett inzulint hűtőszekrényben, 2-8 °C-on tároljuk a hűtőfaltól távol pl.: oldalsó frissen tartó rekeszben. Az inzulint nem szabad lefagyasztani, a megfagyott inzulin felengedés után sem használható!
- Hűtőből kivéve meg kell várni, hogy az inzulin szobahőmérsékletűre melegedjen, ezután használható fel.
- A használatban lévő pen rendszerint szobahőmérsékleten (<25°C) maximum 1 hónapig tartható. Fénytől és hőtől óvni kell. Ne hagyjuk radiátor mellett vagy felmelegedő autóban.

2.4.7 Az alacsony vércukorszint felismerése és kezelése

Alacsony vércukorszintnek általában a 3,5 mmol/l alatti vércukorszintet nevezzük. Kialakulhat többek között a szükségesnél nagyobb inzulinadag, kimaradó vagy későbbi étkezés, hányás, alkoholfogyasztás vagy a megszokottnál nagyobb fizikai aktivitás következtében.

Tünetei:

- remegés, verejtékezés, sápadtság
- hirtelen éhség
- szapora szívverés
- gyengeség, szédülés, fejfájás
- homályos látás
- ingerlékenység, szokatlan viselkedés
- figyelemzavar, zavartság, álmosság
- súlyos esetben: eszméletvesztés

Mit tegyünk, ha alacsony a beteg vércukorszintje?

- Ha a jellegzetes tünetek jelentkeznek, akkor lehetőség szerint mérjük meg a vércukorszintet. Ha nincs lehetőség a mérésre, akkor se késlekedjünk a kezeléssel.
- Ha az érintett éber, együttműködik és biztonságosan tud nyelni, adjunk **15–20 gramm gyorsan felszívódó szénhidrátot**:
    - szőlőcukrot, vagy
    - 150-200 ml cukrot tartalmazó, nem light/zero(!) üdítőt vagy gyümölcslevet.
- 10-15 perc elteltével ismét mérjük meg a vércukorszintet. Ha az továbbra is alacsony, akkor ismét adjunk 15-20 gramm gyorsan felszívódó szénhidrátot, tehát ismételjük meg az előbbi adagot.
- A csokoládé, illetve más magas zsírtartalmú édességek lassan emelik a vércukorszintet, így ezek nem alkalmasak az azonnali kezelésre.
- **Ha az érintett személy eszméletlen, görcsöl vagy nem tud biztonságosan nyelni, se ételt, se italt ne adjunk a szájába! Hívjuk a 112-es segélyhívó számot.** Helyezzük stabil oldalfekvésbe.
- Ismétlődő alacsony vércukorszintet jelezzük az orvosunknak, jegyezzük fel a mért értéket és az időpontot is.



10. Ábra: teendők alacsony vércukorszint (hipoglikémia) esetén

2.4.8 A magas vércukorszint felismerése és kezelése

Magas vércukorszintről általában 11 mmol/l feletti érték esetén beszélünk. Ennek oka lehet a túl sok vagy magas cukortartalmú étel fogyasztása, az érzelmi stressz, a gyulladásos állapot, a rosszul beállított gyógyszeradag, de a helytelen beadási technika is.

Tünetei:

- Erős szomjúságérzés
- Szájszárazság
- Gyakori, nagy mennyiségű vizelet
- Bőrszárazság
- Viszketés
- Homályos látás
- Lassan gyógyuló sebek
- Fertőzések gyakorisága
- Súlyos esetben: hányinger, hányás, hasi fájdalom, acetonos szagú lehelet, mély-szapora légzés, zavartság, eszméletvesztés

Mit tegyünk?

- Váratlanul magas érték esetén ismételjük meg a mérést.
- Kínáljunk vizet vagy cukormentes folyadékot, ha nincs előírva folyadékmegszorítás.
- Az előírt gyógyszert és inzulint a megszokott rend szerint alkalmazzuk.

  Korrekciós inzulin kizárólag a kezelőorvos által meghatározott terv alapján adható!
- Jegyezzük fel a mért értéket, az időpontot, az elfogyasztott ételt, a beadott inzulinmennyiséget.
- Fokozottan figyeljünk az inzulin helyes beadási módjára.
- Ismételten magas vagy a korrekció ellenére sem csökkenő érték esetén értesítsük a háziorvost.
- **Eszméletlenség, hányás, erős hasi fájdalom, mély és szapora légzés, zavartság esetén hívjuk a 112-es segélyhívó számot.**

3 ÉTKEZÉS ÉS FOLYADÉKBEVITEL

A megfelelő táplálkozás és folyadékbevitel alapvető szerepet játszik a szervezet működésében, a gyógyulásban és az erőnlét megőrzésében. A kórházi kezelést követően előfordulhat, hogy hozzátartozónk étvágya csökken, hamarabb elfárad étkezés közben, vagy nehézséget jelent számára az ételek elfogyasztása.

A nem megfelelő táplálkozás gyengeséghez, izomtömegvesztéshez, lassabb sebgyógyuláshoz és a fertőzésekkel szembeni ellenálló képesség csökkenéséhez vezethet. A folyadékhiány pedig kiszáradást, szédülést, zavartságot és keringési problémákat okozhat.

3.1 Megfelelő táplálkozás

A kiegyensúlyozott étrend megfelelő mennyiségben tartalmaz fehérjéket, szénhidrátokat, zsírokat, vitaminokat és ásványi anyagokat. A betegségből való felépülés során különösen fontos a megfelelő energia- és fehérjebevitel, mivel ezek hozzájárulnak az izomzat megőrzéséhez és a szövetek regenerációjához.

Fontos, hogy az étkezést mindig a beteg egészségi állapotához, szükségleteihez és az orvosi javaslatokhoz igazítsuk.

3.1.1 Hogyan biztosítsuk a megfelelő táplálkozást?

- Kínáljunk kisebb adagokat, gyakrabban! Ha a beteg étvágytalan, napi három nagyobb étkezés helyett több kisebb étkezés könnyebben elfogyasztható lehet.
- Biztosítsunk változatos étrendet! Lehetőség szerint szerepeljenek az étrendben zöldségek, gyümölcsök, gabonafélék, valamint megfelelő fehérjeforrások, például húsok, halak, tojás és tejtermékek.
- Ügyeljünk a megfelelő fehérjebevitelre! A fehérje különösen fontos műtét, tartós betegség vagy hosszabb ágynyugalom után.
- Vegyük figyelembe a beteg ízlését! A megszokott, kedvelt ételek segíthetnek az étvágy javításában, amennyiben azok megfelelnek az előírt étrendnek.
- Teremtsünk nyugodt környezetet! Az étkezéshez biztosítsunk elegendő időt, és lehetőség szerint kerüljük a zavaró körülményeket.
- Segítsük az önállóságot! Ha a beteg képes önállóan étkezni, hagyjuk, hogy ezt megtegye. Csak annyi segítséget nyújtsunk, amennyire valóban szüksége van.

Egyes betegségek, például cukorbetegség, vesebetegség vagy szívelégtelenség esetén speciális étrend követése válhat szükségessé. Az étrendi előírásokat mindig a kezelőorvos vagy dietetikus javaslatai alapján alakítsuk ki.

3.2 Nyelési nehézség

A nyelési nehézség azt jelenti, hogy a beteg számára az étel, ital vagy akár a nyál lenyelése is nehézséget jelenthet. Különösen gyakran fordulhat elő például stroke, bizonyos idegrendszeri betegségek vagy súlyos általános legyengülés esetén.

A nyelészavar azért veszélyes, mert az étel vagy folyadék a légutakba kerülhet, ami fulladást vagy félrenyelés következtében kialakuló tüdőgyulladást okozhat.

3.2.1 Milyen tünetek utalhatnak nyelési nehézségre?

- Köhögés, krákogás vagy fuldoklás étkezés, illetve ivás közben.
- Nehezített, elhúzódó nyelés.
- Az étel visszamaradása a szájüregben.
- Nedves, gurgulázó hang étkezés után.
- Az étkezések szokatlanul hosszú ideig tartanak.
- A beteg kerüli bizonyos ételek vagy italok fogyasztását.

3.3 Hogyan segítsünk az étkezésnél biztonságosan?

Étkezéskor a beteg lehetőleg üljön egyenes testhelyzetben, megfelelően megtámasztott törzzsel és fejjel. Kínáljunk kisebb falatokat, és hagyjunk elegendő időt a rágásra és a nyelésre. Étkezés után lehetőség szerint még legalább 30 percig maradjon függőleges testhelyzetben.



11. Ábra: ételek állagának módosítása

Ha a betegnél nyelészavart állapítottak meg, kizárólag a nyelésvizsgálat alapján meghatározott állagú ételeket és italokat kínáljunk neki.

Nyelési nehézség esetén az ételek állagának módosítására, például pépesítésére, illetve a folyadékok sűrítésére is szükség lehet *(11. Ábra)*, egészségügyi szakember javaslata alapján.

3.4 Megfelelő folyadékbevitel

A folyadék nélkülözhetetlen a vérkeringés, a veseműködés, a testhőmérséklet szabályozása és számos más élettani folyamat szempontjából.

Egészséges felnőttek esetében a napi folyadékigény egyénenként változik. Általános tájékozódási pontként sok felnőtt számára napi körülbelül 1,5–2 liter ital megfelelő lehet, de a szükséglet függ a testsúlytól, az étrendtől, az aktivitástól és az egészségi állapottól.

Egyes betegek esetében ettől jelentősen eltérő folyadékmennyiség szükséges, ezért mindig az egyénre szabott orvosi előírás az irányadó.

3.4.1 Hogyan segítsük a megfelelő folyadékbevitelt?

- Rendszeresen kínáljunk folyadékot, különösen akkor, ha a beteg ritkán jelez szomjúságot.
- Helyezzük az innivalót könnyen elérhető helyre, amennyiben a beteg biztonságosan tud önállóan inni.
- Kisebb mennyiségeket kínáljunk gyakrabban, ha a beteg egyszerre nehezen fogyaszt nagyobb adagot.
- Ha orvosilag indokolt, vezessünk folyadékbeviteli naplót.
- Figyeljük a vizelet mennyiségét, színét és az esetleges kiszáradásra utaló tüneteket.

3.4.2 Milyen jelek utalhatnak kiszáradásra?

A szájszárazság, fokozott szomjúság, sötétebb vizelet, csökkent vizeletmennyiség, szédülés, gyengeség vagy szokatlan zavartság folyadékhiányra utalhat.

Idősebb betegeknél a szomjúságérzet csökkenhet, ezért különösen fontos a folyadékbevitel tudatos figyelemmel kísérése.

Szív- vagy vesebetegség esetén a túlzott folyadékbevitel is veszélyes lehet. Ilyenkor tartsuk be az előírt napi folyadékkeretet, és kérdezzük meg, hogy abba a leveseket, tápszereket és más folyékony ételeket is bele kell-e számítani.

3.5 Figyeljük az étvágyat és a testsúly változását!

A beteg tápláltsági állapotának megfigyelése nemcsak az elfogyasztott ételek mennyiségét jelenti, hanem az étvágy, a testsúly és az általános erőnlét változásainak követését is.

Ha a beteg tartósan keveset eszik, észrevehetően fogy, vagy egyre nehezebben tudja elfogyasztani az étkezéseket, jelezzük ezt a háziorvosnak. Szükség esetén dietetikai tanácsadás, speciális étrend vagy orvosi javaslat alapján tápszeres kiegészítés válhat szükségessé.

A testsúlyt lehetőség szerint azonos körülmények között mérjük, például reggel, hasonló ruházatban. A gyors testsúlynövekedés bizonyos betegségekben folyadék-visszatartásra is utalhat, ezért nem minden esetben jelent kedvező változást.

4 VIZELET- ÉS SZÉKLETÜRÍTÉS

A rendszeres vizelet- és székletürítés szervezetünk természetes működésének része. A kórházi kezelést követően azonban megváltozhatnak a beteg korábbi ürítési szokásai. Ennek hátterében állhat a csökkent mozgásképesség, a megváltozott étrend és folyadékbevitel, bizonyos gyógyszerek hatása.

Az ürítési szokások megfigyelése segíthet a folyadékhiány, a fertőzések és az emésztőrendszeri problémák korai felismerésében. Fontos, hogy hozzátartozónk számára biztosítsuk a megfelelő körülményeket, és az intim tevékenységek során mindig tartsuk tiszteletben személyes méltóságát.

4.1 Vizeletürítés

A vizeletürítés során a szervezet megszabadul a felesleges folyadéktól és egyes salakanyagoktól. A vizelet mennyisége és megjelenése hasznos információkat nyújthat a beteg folyadékháztartásáról és egészségi állapotáról.

4.1.1 Mire figyeljünk vizeletürítés kapcsán?

- A vizelet mennyisége: Figyeljük meg, hogy a beteg a megszokotthoz képest lényegesen kevesebb vagy több vizeletet ürít-e.
- A vizelet színe: A vizelet általában világossárga. A sötétebb vizelet folyadékhiányra utalhat, míg a vöröses elszíneződés vér jelenlétét is jelezheti. Bizonyos ételek és gyógyszerek szintén megváltoztathatják a színét.
- A vizelés gyakorisága: A szokatlanul gyakori vizelés, az éjszakai vizelések számának növekedése vagy a vizeletürítés elmaradása kivizsgálást igényelhet.
- Vizelési panaszok: Az égő, csípő érzés, az alhasi fájdalom vagy a nehezített vizeletürítés húgyúti problémára utalhat.

4.1.2 Hogyan segítsünk otthon?

Biztosítsunk könnyű és biztonságos hozzáférést a mellékhelyiséghez. Mozgáskorlátozott betegnél szükség lehet szoba WC, ágytál vagy vizelőedény használatára *(12. Ábra)*. Gondoskodjunk a megfelelő világításról, különösen éjszaka, és szükség esetén segítsük a beteget a biztonságos helyváltoztatásban. Ha a beteg önállóan képes használni a WC-t, biztosítsunk számára elegendő időt és megfelelő intimitást.



12. Ábra: szoba WC, ágytál és vizelőedény

4.2 Székletürítés megfigyelése

A székletürítés gyakorisága egyénenként eltérő lehet. Van, aki naponta többször, míg mások csak néhány naponta ürítenek székletet. A legfontosabb, hogy figyeljük a beteg korábbi szokásaihoz képest bekövetkező változásokat.

4.2.1 Mire figyeljünk?

- Milyen gyakran történik székletürítés?

- Megváltozott-e a széklet állaga vagy színe?
- Jelentkezik-e hasi fájdalom, puffadás vagy erőlködés?
- Tapasztalható-e hasmenés vagy székrekedés?
- Van-e vér a székletben?

A széklet állagának megfigyelését segítheti a Bristol-féle székletskála *(13. Ábra)*, amely hét típusba sorolja a székletet. Az 1–2. típus inkább székrekedésre, az 5–7. típus lazább székletre vagy hasmenésre utalhat, míg a 3–4. típus általában megfelelő állagúnak tekinthető.



13. Ábra: a széklet megfigyelése – Bristol-skála

4.3 Székrekedés

A székrekedés gyakori probléma lehet hosszabb ágynyugalom, csökkent folyadékbevitel, megváltozott étrend vagy bizonyos gyógyszerek, például opioid fájdalomcsillapítók alkalmazása mellett.

4.3.1 Mit tehetünk otthon?

- Biztosítsunk megfelelő folyadékbevitelt, amennyiben nincs orvos által előírt korlátozás.
- Az étrendi előírásoknak megfelelően kínáljunk rostban gazdag ételeket, például zöldségeket, gyümölcsöket és teljes kiőrlésű gabonaféléket.
- Ösztönözzük a beteget az állapotának megfelelő rendszeres mozgásra.
- Lehetőség szerint alakítsunk ki rendszeres székelési szokásokat, például étkezést követően.
- Biztosítsunk nyugodt környezetet és elegendő időt a székletürítéshez.

Ha a betegnek erős hasi fájdalma, hányása, jelentős haspuffadása van, és sem székletet, sem szelet nem tud üríteni, sürgős orvosi vizsgálat szükséges.

4.4 Hasmenés

A hasmenés gyakori, híg vagy vizes székletürítést jelent. Hátterében fertőzés, gyógyszermellékhatás, táplálkozási változás vagy egyéb betegség állhat.

4.4.1 Mit tegyünk otthon?

- Figyeljük a székletürítések gyakoriságát, mennyiségét és állagát.
- Gondoskodjunk a megfelelő folyadék- és szükség esetén elektrolitpótlásról, az orvosi előírásokat figyelembe véve.
- Hasmenés vagy hányás esetén a folyadék és az elvesztett ásványi sók pótlására gyógyszertárban kapható, szájon át fogyasztható rehidráló oldatra is szükség lehet *(14. Ábra)*.

  A megfelelő készítmény kiválasztásához kérje gyógyszerész vagy kezelőorvos segítségét.

  A port mindig a csomagoláson előírt mennyiségű vízben oldja fel és az oldatot gyakran, kis kortyokban fogyassza el a beteg.



14. Ábra: rehidratáló oldat készítése

- Ügyeljünk a kézmosásra és a mellékhelyiség megfelelő tisztítására.
- Inkontinencia esetén fokozottan figyeljünk a bőr tisztán tartására és védelmére.
- Figyeljük a kiszáradás jeleit, például a szájszárazságot, szédülést és a csökkent vizeletmennyiséget.

4.5 Vizelet- és székletinkontinencia – az inkontinenciaeszközök használata

Az inkontinencia a vizelet vagy a széklet akaratlan távozását jelenti. Előfordulhat bizonyos betegségek, mozgáskorlátozottság vagy idegrendszeri károsodás következtében. A vizelet- és székletinkontinencia jelentős fizikai és lelki megterhelést okozhat, ezért különösen fontos a megfelelő higiéné biztosítása és a beteg méltóságának megőrzése.

Az inkontinencia kezelésében különböző nedvszívó eszközök, például inkontinenciabetétek, nadrágpelenkák vagy tépőzáras pelenkák alkalmazhatók. A megfelelő eszköz kiválasztása a beteg mozgásképességétől, testalkatától, valamint az inkontinencia jellegétől és mértékétől függ *(15. Ábra)*.

4.5.1 Mire figyeljünk?

- A székletszennyezett pelenkát mielőbb cseréljük ki. Vizelet esetén is rendszeresen ellenőrizzük, és szükség szerint cseréljük az eszközt.

- Ne használjunk túl szoros vagy nem megfelelő méretű pelenkát.
- Kerüljük az erős dörzsölést, az irritáló szappanokat és az alkoholtartalmú tisztítószereket.
- Figyeljük a bőr állapotát, különösen a gáttájékon, a farpofák között és a bőrredőkben.
- Ha a beteg képes jelezni ürítési szükségletét, segítsük a WC vagy szoba-WC használatában. A pelenka ne helyettesítse indokolatlanul a WC-használatot.
- Ne korlátozzuk önkényesen a folyadékbevitelt az inkontinencia miatt.

15. Ábra: inkontinencia eszközök



4.5.2 Mikor kérjünk segítséget?



Ha a gáttájékon tartós bőrpír, felázás, fájdalmas hámsérülés vagy seb alakul ki, kérjen tanácsot egészségügyi szakembertől.

16. Ábra: inkontinencia következtében kialakuló bőrgyulladás

4.6 Mi a teendő, ha a beteg vizeletkatéterrel tér haza?

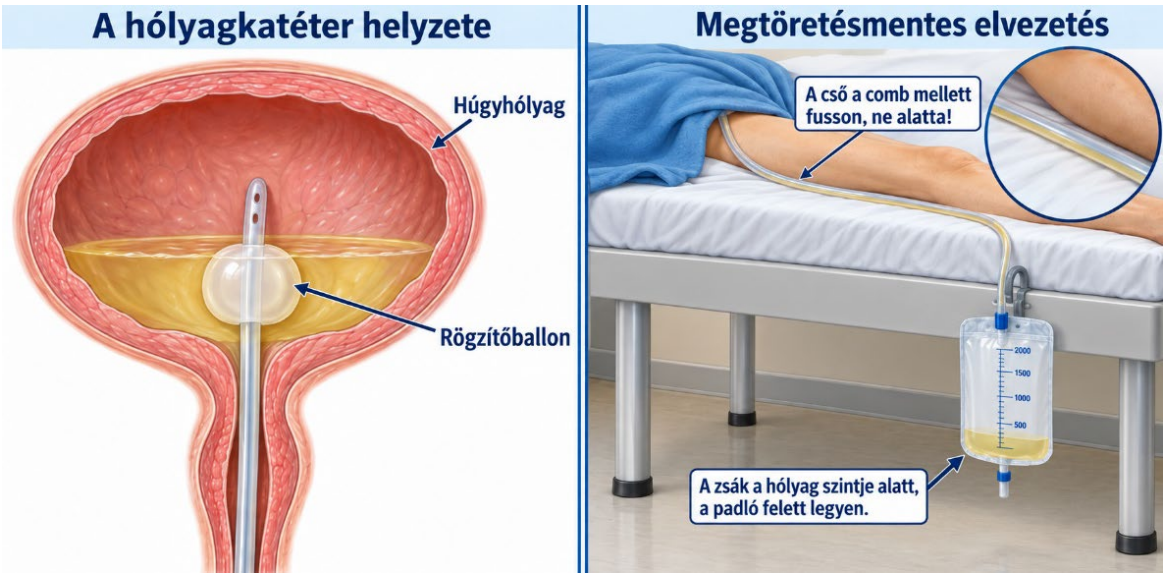
Bizonyos esetekben a beteg húgyúti katéterrel térhet haza. A katéter egy vékony cső, amely a húgyhólyagból vezeti el a vizeletet egy gyűjtőzsákba.

A katéter megfelelő gondozása különösen fontos a fertőzések és az elfolyási akadályok megelőzésében.

4.6.1 Mire figyeljünk?

- A katéter és a vizeletgyűjtő rendszer érintése előtt és után alaposan mossunk kezet.
- A vizeletgyűjtő zsákot mindig a húgyhólyag szintje alatt helyezzük el, de ne érjen a padlóhoz *(17. Ábra)*.
- A vizeletelvezető cső ne törjön meg, ne csavarodjon meg, és ne kerüljön a beteg combja vagy más testrésze alá, mert a ránehezedő testsúly akadályozhatja a vizelet szabad elfolyását *(17. Ábra)*. Különösen figyeljünk erre a beteg forgatása, mozgatása és testhelyzet-változtatása után.
- A katéter környékét naponta, illetve szennyeződés esetén minden esetben kíméletesen tisztítsuk meg.
- A vizeletgyűjtő zsák ürítését a T-alakú szelep megnyitásával végezzük.
- A zárt rendszert ne bontsuk meg szükségtelenül. A zsák cseréjének gyakorisága függ az alkalmazott eszköz típusától, a gyártói előírásoktól.

Ha a katéterből nem ürül vizelet, a beteg alhasi fájdalmat tapasztal, lázas lesz, vagy jelentős vérzés jelentkezik, kérjünk sürgős orvosi segítséget.



17. Ábra: hólyagkatéter helyzete a húgyhólyagban és a külső szerelékek megfelelő elhelyezése

5 TISZTÁLKODÁS, ÖLTÖZKÖDÉS

A megfelelő személyi higiéné nemcsak a tisztaság és a komfortérzet megőrzésében játszik fontos szerepet, hanem hozzájárul a bőr egészségének fenntartásához, a fertőzések megelőzéséhez és a beteg jóllétéhez is. A rendszeres tisztálkodás során lehetőségünk nyílik a bőr állapotának megfigyelésére, valamint az esetleges elváltozások korai felismerésére.

A kórházi kezelést követően előfordulhat, hogy hozzátartozónk a korábbiaknál több segítséget igényel a fürdésben, a szájápolásban vagy az öltözködésben. Fontos azonban, hogy ne vegyük át automatikusan azokat a tevékenységeket, amelyeket a beteg önállóan is képes elvégezni. Az önállóság támogatása hozzájárulhat az önbizalom és a meglévő képességek megőrzéséhez.

5.1 Segítség a tisztálkodásban

A tisztálkodás módját mindig a beteg egészségi állapotához, mozgásképességéhez és terhelhetőségéhez igazítsuk. Amennyiben biztonságosan megoldható, részesítsük előnyben a zuhanyozást vagy a mosdónál történő tisztálkodást. Ha a beteg nem képes felkelni, az ágyban történő mosdatás is megfelelő megoldás lehet.

5.1.1 Mire figyeljünk a tisztálkodás során?

- Készítsünk elő minden szükséges eszközt! Legyen kéznél törölköző, mosdókesztyű, tisztálkodószer, tiszta ruházat és szükség esetén bőrápoló készítmény.
- Biztosítsunk kellemes környezetet! A helyiség legyen megfelelő hőmérsékletű, és kerüljük a huzatot.
- Ellenőrizzük a víz hőmérsékletét! A víz legyen kellemesen meleg, de ne forró. Különösen figyeljünk erre érzészavarral vagy cukorbetegséggel élő betegeknél.
- Őrizzük meg a beteg intimitását! Csukjuk be az ajtót, szükség esetén használjunk takarót vagy törölközőt, és csak a tisztítandó testfelületet tegyük szabaddá.
- Segítsük az önállóságot! Hagyjuk, hogy a beteg maga mossa meg azokat a testrészeit, amelyeket biztonságosan elér.
- Figyeljük a bőr állapotát! Különösen a hajlatokban, a hónaljban, a lágyéktájékon és a mellek alatt keressünk bőrpírt, felázást vagy hámsérülést.
- Óvatosan szárítsuk meg a bőrt! A törölközővel ne dörzsöljük, hanem finoman itassuk fel a nedvességet, különösen a bőrredőkben, lábujjak között.

Ha a beteg könnyen elfárad, a tisztálkodást több rövidebb szakaszra is feloszthatjuk.

5.2 Bőr épségének megőrzése

A bőr fontos védelmi szerepet tölt be a szervezetben. Idősebb korban, tartós betegség vagy mozgáskorlátozottság esetén sérülékenyebbé válhat, ezért különösen fontos a rendszeres ellenőrzése.

A tisztálkodás során figyeljük meg, jelentkezik-e bőrszárazság, kipirosodás, felázás, viszketés vagy hámsérülés.

5.2.1 Mit tehetünk a bőr védelmében?

- Használjunk kímélő, lehetőleg illatanyagmentes tisztálkodószereket.
- Kerüljük a túl gyakori, hosszú ideig tartó, forró vizes fürdést.
- Száraz bőr esetén alkalmazzunk megfelelő hidratáló készítményt.
- A nedvességnek kitett területeket tartsuk tisztán és szárazon.
- Inkontinencia esetén gondoskodjunk a szennyezett eszközök időben történő cseréjéről.
- Figyeljünk a ruházat és az ágynemű tisztaságára, valamint arra, hogy ne gyűrődjenek a beteg alatt, ráncmentesek legyenek.

Tartósan fekvő vagy mozgáskorlátozott betegnél a nyomási sérülések, közismert nevükön felfekvések megelőzése is kiemelt jelentőségű. Ezzel a tájékoztató külön fejezete foglalkozik.

5.3 Szájápolás fontossága

A megfelelő szájhigiéné hozzájárul a fogak, az íny és a szájnyálkahártya egészségének megőrzéséhez. A szájüreg elhanyagolása fájdalmat, fertőzéseket, kellemetlen szájszagot és étkezési nehézségeket okozhat.

5.3.1 Mire figyeljünk?

- Lehetőség szerint naponta legalább kétszer történjen fogmosás puha sörtéjű fogkefével és fluoridtartalmú fogkrémmel.
- Ha a beteg önállóan nem képes fogat mosni, segítsünk neki, vagy végezzük el helyette a szájápolást.
- Figyeljük a szájnyálkahártya állapotát: jelentkezik-e szárazság, lepedék, vérzés, seb vagy fájdalmas elváltozás.
- A kivehető fogpótlást rendszeresen tisztítsuk meg a fogpótláshoz ajánlott eszközökkel.

Fontos, hogy nyelési nehézséggel vagy csökkent éberséggel élő betegnél a szájápolást fokozott óvatossággal végezzük, hogy elkerüljük a folyadék félrenyelését.

5.4 Öltözködés

Az öltözködés a mindennapi önellátás fontos része, amely hozzájárul az önállóság és a személyes identitás megőrzéséhez.

5.4.1 Mit tehetünk otthon?

- Válasszunk kényelmes, könnyen felvehető, az időjárásnak és a szobahőmérsékletnek megfelelő ruházatot.
- Részesítsük előnyben a rugalmas, könnyen kezelhető ruhadarabokat.
- Gyengeség vagy mozgáskorlátozottság esetén segítsük a beteget ülő helyzetben történő öltözködésben, ha ez biztonságosan megoldható.
- Egyoldali végtaggyengeség esetén az öltöztetést általában az érintett oldalon kezdjük, vetkőztetéskor pedig az ép oldalon.
- Ügyeljünk arra, hogy a ruházat ne szorítsa a bőrt, és ne akadályozza a mozgást.

- Biztosítsunk stabil, megfelelő méretű, csúszásmentes lábbelit.

A beteg személyes ízlését és ruhaválasztását lehetőség szerint mindig tartsuk tiszteletben.

6 MOZGÁS, TESTHELYZETVÁLTOZTATÁS ÉS ELESÉSMEGELŐZÉS

A megfelelő, fokozatos mozgás segítheti az izomerő és önállóság megtartását. A bizonytalan mozgás és az elesés viszont súlyos sérülést okozhat.

6.1.1 Mit tegyünk otthon?

- Kövessük a gyógytornász vagy kezelőorvos által meghatározott mobilizálási tervet! A mozgás mennyiségét és intenzitását mindig a beteg aktuális állapotához és terhelhetőségéhez igazítsuk.
- A felülést és felállást fokozatosan végezzük! Hosszabb ideig tartó fekvést követően, különösen hirtelen testhelyzet-változtatáskor, vérnyomásesés, szédülés vagy gyengeség jelentkezhet. Először segítsük a beteget ülő helyzetbe, majd hagyjunk időt az alkalmazkodásra. Csak akkor segítsük felállni, ha nem szédül, és biztonságosan képes megtartani magát.
- Ellenőrizzük a mozgást segítő eszközök biztonságát! Járóbot használatakor győződjünk meg arról, hogy a bot végén található gumivég ép, megfelelően rögzített és nem kopott. Járókeret esetén ellenőrizzük, hogy az eszköz stabil, a lábak megfelelően rögzítettek, és az állítható lábak azonos magasságban vannak. Kerekesszék használatakor átülés vagy felállás előtt mindig rögzítsük a fékeket, és szükség szerint hajtsuk félre a lábtartókat.
- Biztosítsunk segítséget a közlekedéshez! Amennyiben a beteg járása bizonytalan, kísérjük el, és gondoskodjunk a megfelelő járást segítő eszköz használatáról.
- Ágyban fekvő betegnél gondoskodjunk a rendszeres testhelyzet-változtatásról, rendszeres forgatásról!

A beteg ágyban történő forgatásának, felültetésének és ágyból székbe történő átültetésének helyes kivitelezését bemutató oktatóvideók elérhetőségeit a tájékoztató végén, a ***„Hasznos linkek és további tájékozódási lehetőségek”*** című fejezetben találják.

Elesés utáni fejsérülés, eszméletzavar esetén sürgős ellátás indokolt!

Orvosi vizsgálat szükséges újonnan kialakult mozgásgyengeség, ismétlődő elesések vagy tartósan fennálló szédülés észlelésekor.

Hirtelen kialakuló féloldali gyengeség vagy beszédzavar esetén azonnal hívjuk a 112-es (Mentők) segélyhívó számot!

7 BŐRVÉDELEM ÉS NYOMÁSI SÉRÜLÉSEK (FELFEKVÉSEK) MEGELŐZÉSE

A tartósan ágyban fekvő vagy mozgásukban korlátozott betegek esetében fokozott a nyomási sérülések, más néven decubitus (felfekvés) kialakulásának kockázata.

A decubitus a bőr és az alatta elhelyezkedő szövetek helyi károsodása, amely rendszerint tartós vagy nagy nyomás, illetve nyomás és nyíróerő együttes hatására alakul ki. Leggyakrabban a csontos kiemelkedések felett jelentkezik, ahol a bőr és a csont között viszonylag kevés lágyrész található.

Kialakulásához több tényező is hozzájárulhat:

- Tartós mozdulatlanság: a beteg hosszú ideig ugyanabban a testhelyzetben fekszik vagy ül, így egyes testrészek folyamatos nyomásnak vannak kitéve.
- Súrlódás és nyíróerő: például amikor a beteg az ágyban lefelé csúszik, vagy mozgatáskor a bőre az ágyneműhöz dörzsölődik.
- Nedvesség: az izzadás, a vizelet- vagy székletinkontinencia feláztathatja a bőrt, és fokozhatja annak sérülékenységét.
- Nem megfelelő tápláltsági állapot: az alultápláltság, a nem megfelelő fehérjebevitel és a kiszáradás ronthatja a szövetek ellenálló képességét és regenerációját.
- Érzészavar: a beteg nem feltétlenül érzékeli a tartós nyomás okozta kellemetlenséget, ezért nem változtat időben testhelyzetet.
- Keringési zavarok és krónikus betegségek: például cukorbetegség vagy érrendszeri betegségek esetén fokozódhat a szövetkárosodás kockázata.

7.1.1 Mely testrészeken alakulhat ki leggyakrabban felfekvés?

A nyomási sérülések leggyakrabban a csontos kiemelkedések felett jelentkeznek.

Különösen figyeljünk az alábbi területekre:

- Keresztcsont és farcsont környéke
- Sarok
- Csípő és tompor
- Könyök
- Lapockák
- Boka
- Tarkó és fej hátsó része
- Ülő helyzetben az ülőgumók környéke

A veszélyeztetett területek attól is függenek, hogy a beteg milyen testhelyzetben tölti ideje nagy részét.

7.1.2 Megelőzési lehetőségek

A nyomási sérülések megelőzésének alapja a tartós nyomás csökkentése, a bőr épségének megőrzése és a rendszeres testhelyzet-változtatás.

- Rendszeres forgatás és testhelyzet-változtatás: A tartósan ágyban fekvő beteg testhelyzetét rendszeresen változtassuk meg, forgassuk el jobbra, balra.
- Tiszta, száraz és ráncmentes ágynemű: Ügyeljünk arra, hogy a beteg alatt ne legyen összegyűrődött lepedő, ruházat vagy más tárgy, amely fokozhatja a bőr terhelését.
- Megfelelő bőrápolás: A bőrt tartsuk tisztán és szárazon, szükség esetén alkalmazzunk hidratáló vagy bőrvédő készítményt. A kipirosodott, nyomásnak kitett bőrfelületeket ne masszírozzuk! *Hasznos termékek: Medifleur felfekvést megelőző gél, cink-oxid tartalmú bőrvédő krém, bőrápoló fürdető hab.*
- Nyomáscsökkentő eszközök használata: Fokozott kockázat esetén szükség lehet speciális antidecubitus matracra, pozicionáló párnákra vagy saroktehermentesítő eszközökre. Ezek alkalmazásáról kérjük ki egészségügyi szakember véleményét.
- Megfelelő táplálkozás és folyadékbevitel: Gondoskodjunk az egyéni szükségleteknek megfelelő energia-, fehérje- és folyadékbevitelről.



18. Ábra: felfekvés (decubitus) kialakulásának fázisai – fontos jelek, amire figyelni szükséges

7.1.3 Hogyan ismerhetjük fel a kezdődő nyomási sérülést?

A nyomási sérülések korai felismerése különösen fontos, mert a bőr károsodása már azelőtt megkezdődhet, hogy látható seb alakulna ki.

A kezdődő nyomási sérülés egyik legfontosabb jele a nem kifehéredő erythema, vagyis a nyomásra el nem halványuló bőrpír *(18. Ábra)*.

7.1.3.1 Hogyan ellenőrizhetjük a nyomási sérülésekre utaló jeleket?

- Vizsgáljuk meg a nyomásnak kitett bőrfelületeket, különösen a keresztcsont, a sarok, a csípő és a könyök területét.
- Ha kipirosodott területet észlelünk, ép bőrön óvatosan, rövid ideig nyomjuk meg az ujjunkkal.
- Egészséges bőrnél a nyomás hatására a terület átmenetileg kifehéredhet, majd a nyomás megszüntetését követően visszanyeri eredeti színét.
- Ha a bőrpír nyomásra nem halványul el, az I. stádiumú nyomási sérülés jele lehet, még akkor is, ha a bőr felszíne ép.

Sötétebb bőrtónus esetén a bőrpír kevésbé látható, ezért figyeljünk a lilás elszíneződésre, a bőr hőmérsékletének megváltozására, a duzzanatra, a keményedésre és a fájdalomra is.

Nem kifehéredő bőrpír vagy egyéb, felfekvésre utaló jel esetén azonnal tehermentesítsük az érintett területet, hozzátartozónk ne feküdjön vagy üljön ezen a területen. A bőrt ne dörzsöljük és ne masszírozzuk, az elváltozást pedig mielőbb jelezzük a háziorvosnak.

8 ALVÁS, PIHENÉS ÉS FÁJDALOM

A pihenés segíti a regenerálódást, míg a nem megfelelően csillapított fájdalom gátolhatja a mozgást és az alvást.

8.1 Mit tegyünk otthon?

- Alakítsunk ki nyugodt esti rutint és kényelmes, biztonságos fekvőhelyet.
- Kérdezzük meg rendszeresen a fájdalom helyét, erősségét (például 0–10 skálán) és változását.
- A fájdalomcsillapítót az előírt adagban és időpontban adjuk; figyeljük a hatást és a mellékhatásokat.
- Ne emeljük önállóan a gyógyszeradagot és ne kombináljunk fájdalomcsillapítókat egyeztetés nélkül.
- Segítsünk a kényelmes testhelyzet megtalálásában és a nappali aktivitás–pihenés egyensúlyában.

9 BIZTONSÁGOS GYÓGYSZERELÉS

A kórházi kezelés során gyakran megváltozik a beteg korábbi gyógyszerelése. Egyes készítményeket elhagyhatnak, mások adagját módosíthatják, illetve új gyógyszereket rendelhetnek el. A hazatérést követően ezért különösen fontos, hogy a beteg és hozzátartozója pontosan tisztában legyen az alkalmazandó gyógyszerekkel.

A gyógyszerek nem megfelelő adagolása, kihagyása vagy véletlen kétszeri bevétele súlyos egészségügyi következményekkel járhat. **A biztonságos gyógyszerelés alapja a naprakész gyógyszerlista, az orvosi utasítások betartása és a gyógyszerek hatásainak, mellékhatásainak megfigyelése.**

9.1 Készítsünk naprakész gyógyszerlistát!

A hazabocsátáskor kapott zárójelentés alapján állítsunk össze egy könnyen áttekinthető gyógyszerlistát, amely tartalmazza:

- A gyógyszer nevét és hatáserősségét (mértékegységgel együtt).
- Az egyszerre alkalmazandó adagot.
- A bevétel időpontját és gyakoriságát.

Fontos, hogy hasonlítsuk össze a hazabocsátáskor előírt gyógyszereket a korábban szedett készítményekkel. Különösen figyeljünk arra, hogy mely gyógyszereket kell elhagyni, illetve melyek adagolása változott meg. Az eltéréseket szükség esetén egyeztessük a kezelőorvossal vagy gyógyszerésszel.

A gyógyszerlistán szerepeljenek a vény nélkül kapható készítmények, vitaminok és étrend-kiegészítők is, mivel ezek kölcsönhatásba léphetnek a felírt gyógyszerekkel.

9.2 Hogyan biztosítsuk a gyógyszerek pontos bevételét?

A gyógyszereket mindig az orvos által előírt adagban, időpontban és módon alkalmazzuk.

9.2.1 Mire figyeljünk otthon?

- Alakítsunk ki rendszeres gyógyszerelési rutint! A bevételi időpontokat igazítsuk a napi tevékenységekhez, figyelembe véve az előírásokat.
- Használjunk gyógyszeradagolót vagy gyógyszerelési naplót! A heti gyógyszeradagoló segíthet elkerülni a gyógyszerek kihagyását vagy véletlen ismételt bevételét, amennyiben az adott készítmények tárolási feltételei ezt lehetővé teszik.
- Ellenőrizzük a gyógyszerek bevételét! Különösen fontos ez memóriazavarral, látásromlással vagy csökkent önellátási képességgel élő betegeknél.
- Tartsuk be az étkezéshez kapcsolódó előírásokat! Egyes gyógyszereket étkezés előtt, másokat étkezés közben vagy után szükséges alkalmazni.
- Figyeljünk a gyógyszerformára! A retard, elnyújtott hatóanyag-leadású vagy gyomornedv-ellenálló készítményeket ne törjük össze és ne zúzzuk szét anélkül, hogy erről gyógyszerésszel vagy orvossal egyeztettünk volna.

9.3 Bőr alá adott (subcutan) injekciók alkalmazása otthon

Bizonyos gyógyszereket, például az inzulint vagy egyes véralvadásgátló készítményeket bőr alá adott, úgynevezett subcutan injekció formájában kell alkalmazni *(19. Ábra)*. Ezt a beteg vagy a hozzátartozó is elvégezheti.

9.3.1 Mire figyeljünk az injekció beadásakor?

- Készítsük elő az eszközöket! Ellenőrizzük a gyógyszer nevét, adagját, lejárati idejét, majd alaposan mossunk kezet.
- Válasszuk ki a megfelelő beadási helyet! A subcutan injekció beadására leggyakrabban a hasi régiót alkalmazzák, a köldöktől legalább 5 cm távolságra. Bizonyos készítmények a comb elülső-külső részébe vagy a felkar hátsó-külső területére is beadhatók.

- Fertőtlenítsük a bőrfelületet! A kiválasztott területet megfelelő, bőrön alkalmazható fertőtlenítőszerrel, például alkoholos fertőtlenítő kendővel tisztítsuk meg, majd várjuk meg, amíg teljesen megszárad. A fertőtlenített területet ne érintsük meg újra.
- Váltogassuk a beadási helyeket! Az injekciót ne adjuk minden alkalommal ugyanarra a pontra. Erre alkalmas az úgynevezett óramutató-módszer: képzeletben osszuk fel a beadásra alkalmas területet az óra számlapjához hasonlóan, és minden alkalommal haladjunk tovább a következő pontra. Az egymást követő szúrási helyek között lehetőség szerint legalább 2–3 cm távolságot tartsunk.
- Inzulinpen használatakor a beadógomb teljes lenyomása után általában 10 másodpercig tartsuk a tűt a bőrben, majd húzzuk ki.
- Kerüljük a sérült bőrfelületeket! Ne adjunk injekciót véraláfutásos, gyulladt, duzzadt, heges vagy fájdalmas területre.
- Gondoskodjunk a használt tűk biztonságos gyűjtéséről! A TűTérkép weboldal (https://www.tugye.hu/tuterkep) segítségével megkereseti az Önhöz legközelebb eső tűgyűjtő pontot.



19. Ábra: subcutan injekció alkalmazása

10 KOMMUNIKÁCIÓ ÉS LELKI JÓLLÉT

A betegség és a kórházi tartózkodás félelmet, szorongást, szomorúságot vagy átmeneti zavartságot okozhat. A tiszteletteljes kommunikáció segíti a biztonságérzetet.

10.1 Mit tegyünk otthon?

- Beszéljünk nyugodtan, rövid és érthető mondatokban, hagyjunk időt a válaszra.
- Biztosítsuk a szemüveget, hallókészüléket, órát és naptárt, ha ezek segítik a tájékozódást.
- Kérdezzük meg, mitől fél a beteg, és milyen támogatást szeretne.
- Támogassuk a családi és baráti kapcsolatok fenntartását a beteg igényei szerint.
- Hirtelen megváltozott viselkedésnél keressünk testi okot is: fájdalom, fertőzés, gyógyszerhatás, kiszáradás.
- Ne vitatkozzunk vagy szégyenítsük meg a zavart beteget.
- Ne tekintsük az újonnan kialakult zavartságot egyszerűen az életkor természetes velejárójának.

10.2 Mikor kérjünk segítséget?

- Hirtelen kialakuló zavartság, beszédzavar, féloldali gyengeség vagy tudatzavar esetén azonnal.
- Tartós lehangoltság, szorongás, alvás- vagy viselkedésváltozás esetén háziorvosi egyeztetés.

11 EMBERI MÉLTÓSÁG, ÖNÁLLÓSÁG

A gondozás célja nem csupán a feladatok elvégzése, hanem a beteg döntési szabadságának és lehető legnagyobb önállóságának megőrzése.

11.1.1 Mit tegyünk otthon?

- Minden beavatkozás előtt mondjuk el, mit szeretnénk tenni, és kérjük a beteg együttműködését.
- A testápolásnál és öltözésnél biztosítsuk a takarást és a magánszférát.
- Adjunk választási lehetőséget a napirendben, ruházatban, étkezésben, látogatásokban.
- Tűzzünk ki kis, elérhető önállósági célokat a rehabilitációs tervvel összhangban.
- Ne beszéljünk a beteg feje fölött úgy, mintha nem lenne jelen.
- Ne végezzünk el helyette automatikusan minden tevékenységet, amelyet biztonságosan meg tud oldani.

12 FIGYELMEZTETŐ JELEK – MIKOR ÉS HOVÁ FORDULJUNK?

A kórházból történő hazatérést követően fontos, hogy a beteg és hozzátartozója felismerje azokat a figyelmeztető tüneteket, amelyek egészségügyi segítséget igényelnek. *(1. Táblázat)*

Egyes panaszok elegendő időt hagynak a háziorvossal történő egyeztetésre, más esetekben azonban az azonnali beavatkozás életmentő lehet.

A legfontosabb szempont a tünetek súlyossága, kialakulásának gyorsasága és a beteg általános állapota. A hirtelen jelentkező, súlyos vagy gyorsan romló panaszokat mindig komolyan kell venni.

Életveszélyes állapotok esetén azonnal hívja a 112-es (Mentők) segélyhívó számot!

FIGYELMEZTETŐ TÜNET	MIRE UTALHAT?
Eszméletvesztés, nem reagáló beteg, hiányzó vagy nem normális légzés	Keringésmegállás vagy más életveszélyes állapot
Hirtelen kialakul, súlyos nehézlégzés, fulladás, elkékülő ajkak	Súlyos légzési elégtelenség
Erős, szorító vagy nyomó mellkasi fájdalom, légszomj	Szívinfarktus vagy más súlyos szív- és érrendszeri esemény
- **Hirtelen jelentkező féloldali gyengeség, egyoldali lecsüngő ajak, beszédzavar, látászavar** - **Hirtelen jelentkező, rendkívül erős, tarkótáji, ütésszerű fájdalom**	Stroke (szélütés)
Csillapíthatatlan, nagy mennyiségű vérzés	Súlyos vérvesztés
Arc-, nyelv- vagy torokduzzanat, nehézlégzés, ájulás	Súlyos allergiás reakció
Elhúzódó görcsroham, egymást követő rohamok, roham utáni tartós eszméletzavar	Súlyos idegrendszeri állapot

1. Táblázat: egészségügyi szakember beavatkozását igénylő állapotok, tünetek

12.1.1 Mit tegyünk a segítség megérkezéséig?

- A 112-es (Mentők) segélyhívó szám hívását követően hangosítsuk ki a telefont, hogy a mentésirányító végig vonalban legyen és kövessük az utasításokat.
- Mondjuk el a pontos címet, a beteg életkorát, a tapasztalt tüneteket és azok kezdetének időpontját.
- Eszméletlen, nem normálisan lélegző betegnél a mentésirányító útmutatásával kezdjük meg az újraélesztést, ez többnyire mellkaskompressziót jelent.
- Stroke gyanúja esetén jegyezzük fel, mikor volt a beteg utoljára biztosan tünetmentes. Ne adjunk a betegnek semmilyen szájon át szedhető gyógyszert, illetve ételt vagy italt!
- Várjuk meg a mentők kiérkezését, és ne hagyjuk egyedül a beteget.

12.1.2 Háziorvosi ellátást igénylő állapotok

Nem minden állapot igényel mentőhívást, de bizonyos tünetek esetén nem szabad napokat várni az orvosi vizsgálattal.

Sürgős egészségügyi probléma esetén még aznap kérjünk segítséget!

Mihamarabb keressük fel a betegünk háziorvosát a következő esetekben:

- újonnan jelentkező vagy romló láz, hidegrázás;
- seb körüli fokozódó bőrpír, duzzanat, fájdalom, gennyes váladékozás;
- ismételt hányás, jelentős hasmenés, folyadékbevitel nehézsége;
- feltűnően csökkenő vizeletmennyiség, vizeletürítési nehézség;
- állandó hólyagkatéter, sztóma vagy táplálószonda működési zavara.

13 HASZNOS LINKEK ÉS TOVÁBBI TÁJÉKOZÓDÁSI LEHETŐSÉGEK

1. **Az alábbi weboldalak megbízható információkat nyújtanak az otthoni betegápolással és az egészségügyi ellátások igénybevételével kapcsolatban:**
   - Egészségvonal – Otthonápolás: Tájékoztatás az otthoni betegápolás lehetőségeiről és az igénybe vehető ellátásokról. https://egeszsegvonal.gov.hu/hova-forduljak/alapellatas/otthonapolas.html
   - Egészségvonal: Közérthető egészségügyi tájékoztatók a betegségekről, tünetekről, gyógyszerbiztonságról, valamint a sürgősségi ellátásról. Telefonos tájékoztatás: 1812. https://egeszsegvonal.gov.hu/
   - Egészségvonal – Decubitus (felfekvés): Tájékoztatás a nyomási sérülések kialakulásáról, felismeréséről és megelőzéséről. https://egeszsegvonal.gov.hu/egeszseg-a-z/d/decubitus-felfekves.html
2. **Videók**
   - Alapszintű újraélesztés gyakorlati lépései (Ápolj otthon): https://www.youtube.com/watch?v=xfGMV1KQwsw
   - Beteg itatása (Ápolj otthon): https://www.youtube.com/watch?v=NXIVkXHCKyk
   - Beteg kiültetése és felállítása: https://www.youtube.com/watch?v=m-xfS1YCGfA
   - Betegmozgatás: https://www.youtube.com/watch?v=rUQo4v7lCIY
   - Borotválkozás, szőrzet eltávolítása: https://www.youtube.com/watch?v=esL2m252Di8
   - Helyes vércukormérés otthon: https://www.youtube.com/watch?v=T5KgpvOxkOk
   - Kéz és lábköröm ápolása: https://www.youtube.com/watch?v=NUBgVqcsYrE
   - Sebkötözés műtét után - Semmelweis Sebészeti Klinika (STéG): https://www.youtube.com/watch?v=-ZVZsPAMG6Q
   - Testi higiéne (fürdetés, tisztába tevés, ágyneműcsere): https://www.youtube.com/watch?v=VhsFyeMu5yI
   - Vérhígító (LMWH) injekció beadása - Semmelweis Sebészeti Klinika (STéG): https://www.youtube.com/watch?v=LH3e6O2kP0E
3. **Felhasznált irodalom**

   - Bokor, N. (Szerk.). (2014). *Általános ápolástan és gondozástan*. Medicina Könyvkiadó.
   - Egészségvonal. (é. n.). *Otthonápolás*. https://egeszsegvonal.gov.hu/hova-forduljak/alapellatas/otthonapolas.html
   - Ernstmeyer, K., & Christman, E. (Eds.). (2024). *Nursing fundamentals* (2nd ed.). Chippewa Valley Technical College. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK610815/
   - MedlinePlus. (é. n.). *Leaving the hospital: Your discharge plan*. U.S. National Library of Medicine. https://medlineplus.gov/ency/patientinstructions/000867.htm
   - National Institute for Health and Care Excellence. (2014). *Pressure ulcers: Prevention and management* (Clinical guideline CG179). https://www.nice.org.uk/guidance/cg179

4. **Ábrák és illusztrációk**

A kiadványban szereplő képek és szemléltető ábrák mesterséges intelligencia segítségével, a szerző által meghatározott szakmai szempontok alapján készültek.