

# Kontinencia Betegdukációs Program - OALI-beszámoló

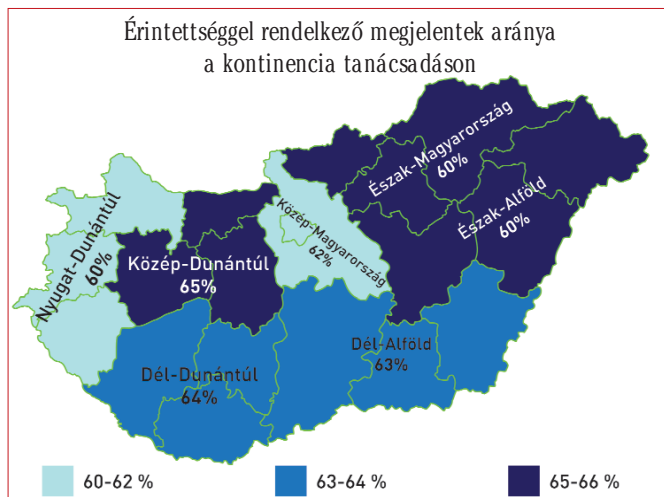
Bár az inkontinencia – részint a tüneteket övező tabuk miatt is - rejtőzködő betegség, azt azért minden eddigi felmérés következetesen igazolta, hogy komoly népegészségügyi problémáról van szó. Nem tudjuk Magyarországon pontosan hány beteg szenved tőle, de az biztos, hogy a nem, vagy nem jól ellátott inkontinencia a betegek hozzátartozóit is megterheli, a munkavégzést, a családi életet akár teljesen ellehetetleníti. Azt is tudjuk, hogy nem elsősorban az inkontinencia mértéke befolyásolja az életminőség csorbulás léptékét, hanem az ellátottság szintje (Kullman L.: Inkontinencia és életminőség In Rehabilitáció 2012; 22(1): 21–24). A felismert betegek megfelelő eszközhasználata a sikeres és legkevésbé pazarló ellátásban egyaránt kritikus sikertényező, az egyéni terápiai készségek kialakítása ezért is kulcsfontosságú az egész társadalom számára is.

A Dán EU elnökség alatt Koppenhágában rendezett GFI 2012-es konferenciáján (Global Forum on Incontinence) Prof. Dr. Ian Milsom tolmácsolásában elhangzott, hogy az idősödő társadalmak vezető egészségügyi kihívásai között az inkontinencia idővel megkerülhetetlenül az élbolyban lesz, s amire az „EU 2020 Egészségstratégia” még nem ad megnyugtató választ. Egyértelmű, hogy a betegek felkészültsége, egyéni terápiai elkötelezettsége és személyre szabott nedvszívó eszközös ellátása nélkül nem lesz kezelhető a helyzet.

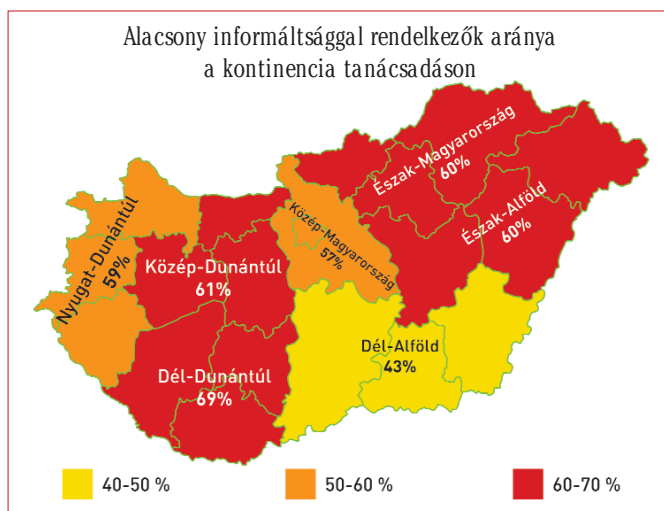
Bármi is a kiváltó ok, ha sem műtéttel, sem gyógyszerrel nem lehet megoldani a kontinencia helyreállítását, a vizeletfelszívó eszközök jelenthetik a hosszú távú, akár éveken át tartó, de emberhez méltó megoldást. Az ellátás ezért nem nélkülözheti a konkrét gyógyászati segédeszköz eredményes napi használathoz szükséges gyakorlati ismeretek átadását, sőt az önbizalom helyreállítását sem. A személyre szabott kontinencia gondozás nem luxus egészségügyi szolgáltatás, hanem olyan szükséges szakmai standard kell legyen, amiben az alapellátás és az együttműködő betegek a főszerep. Fentiek okán indult (az UIF, a MESZK és az SCA Hygiene Products Kft. stratégiai-szakmai támogatásával) az idén mintegy 15.000 érintettet elérő „Cseppnyi Önbizalom” – Kontinencia Betegdukációs programunk. Célunk volt, hogy az alapellátásban dolgozó kollégák felmérjék a betegoldali speciális ismeretek meglétét és a tapasztaltak függvényében a szükséges egyénre szabott tájékoztatást is megadják. Az eredmények és tapasztalatok iránymutatását foglalja össze az írás. A program tanulságai szerint is nagyjából 500.000 honfitársunkat érinti a mindennapi életet már komolyan zavaró vizelettartási probléma, de csak minden ötödik fordul idejekorán orvoshoz. Becslések szerint a 100.000 súlyos inkontinenciával kezelt betegnek csak mintegy fele kap az állapotának, élethelyzetének megfelelő eszközös ellátást. A többiek szívárgásoktól, átnedvesedéstől szenvednek, a következményes penetráns szag pedig gyötri őket és környezetüket is. A nagyjából 100.000 enyhe inkontinens beteg pedig egyáltalán nem kap kezelést, sem medence tornát vagy OTC megoldást, sem más, a progressziót fékező támogatást.

## EREDMÉNYEK

A programba bekapcsolódott 142 háziorvosi praxisban tartott, az érintett korcsoportba tartozó hölgyek meghívásával bonyolított fogadóórákon több mint 15.000 érdeklődő vett részt. A megjelenéskor kitöltött kérdőívek összesített eredményeinek alapján, a rendezvényeken megjelentek 64%-a szenvedett a vizelettartás valamilyen zavarától (46% enyhe, 16% közepesúlyos, 2% súlyos).



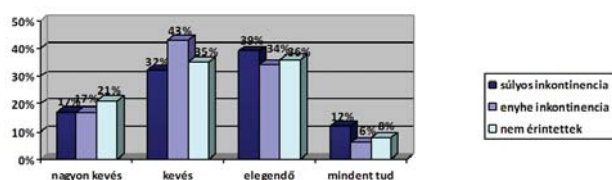
A háziorvosi praxisokban a betegek állapotán kívül azt is regisztrálták, hogy a megjelentek mennyire tájékozottak a vizelettartási zavarokról, mennyire ismerik a tüneteket és tudják-e milyen megoldási lehetőségek vannak a problémára. A megkérdezettek több mint fele (59%) érzi úgy, hogy kevés ismerete van a kérdésről, 35% véleménye szerint elegendő ismerettel rendelkezik, és csak 6% gondolta úgy, hogy mindent tud róla.



Az érintettek 54%-a elsősorban orvosa tanácsait fogadná meg, 12% a patikustól, 13% pedig barátnőktől, családtagoktól kérne segítséget, 10% az interneten böngészne. Akik eljöttek, azok 11%-a eddig nem beszélt senkivel a tüneteiről, panaszairól, de az első lépést már megtették a tanácsadáson való részvételükkel!

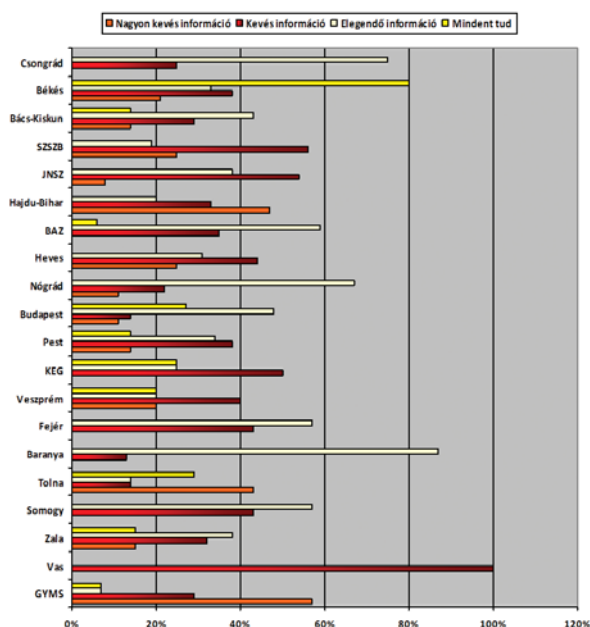
Ez a konzultációval, egyéni probléma felméréssel összekötött program is jelezte, hogy az inkontinencia még mindig tabu-téma hazánkban. Az érintettek töredéke fordul csak orvoshoz, legtöbbször székelyellik problémájukat és nem tudnak róla, hogy van megfelelő megoldás a panaszaira. Az, hogy ilyen sokan éltek a felkínált lehetőséggel, igazolja, hogy van igény az információra, a tájékoztatásra, a segítségre.

Az inkontinencia tanácsadáson megjelentek érintettségi és informáltsági szintje országosan



Jelenleg nem áll rendelkezésre átfogó, a teljes magyar lakosságra vonatkozó adat a vizelettartási zavarok tekintetében. Nemcsak a betegség tényleges prevalenciáját fedi homály, de a tájékozottság mértékét sem látjuk. Belátható, hogy ezeknek az adatoknak az ismerete szükséges a helyzet javításához, a betegek, a hozzátartozók megfelelő tájékoztatásához.

Súlyosan érintettek informáltsági szintje megyénkénti bontásban



Az információ hozzáférhetősége: A felmérés, de a kollégák között folytatott beszélgetések, az OALI-hoz forduló kérdései is jelzik, hogy az információ-szegénység nem csak a betegek között mutatkozik! Hiába van jogszabály arról, hogy az OEP honlapján katalógust kell közzétenni a gyógyászati segédeszközökről, az ún. SEJK-program nem ad használható, a megfelelő eszköz kiválasztását támogató segítséget. Nem találni összehasonlítást a formáról, a méretről, a kényelmi tulajdonságokról, az alkalmazás technikai paramétereiről stb. A reklámtörvény mögé bújó szabályozás miatt a betegek sem kapják meg azokat az ismereteket, amelyek alapján akár

az azonos alkalmazási csoportba tartozó eszközök között eligazodhatnának. A beszerzés után olvasgatott – ha van egyáltalán – használati utasítás később kapott információ.

A felírhatósági és támogatási szabályok eszköz-centrikusak, a használati értéket, a betegek, az ápolók elérhető komfortját, beleértve a szükséges cserék számát, figyelmen kívül hagyják. A közgyógyellátottaknak írható lista gazdaságossági szempontok nélkül, pusztán az árat nézve torzítja az eszközök minőségét, kontraszelektív a minőségi nedvszívó eszközökkel szemben.

Vita nélkül kimondhatjuk, hogy betegek nem megfelelő eszközzel való ellátása a beteg nem megfelelő ellátásával egyenlő. Az alkalmatlan módszer, az alkalmatlan eszköz nem csak pocskolós, de a beteg, a család jövőbeli kilátásait is rontja. A betegek küldözgetésével, a megfelelő megoldás keresésével telik el az idő nagy része, ahelyett, hogy a probléma jelzésekor a beteghez legközelebb álló, a család és a beteg problémáit, lehetőségeit leginkább ismerő házi orvos azonnal élhetne a lehetőségekkel és segíthetné betegét az optimális megoldás elérésében, ide értve a szakorvosi konzíliumot is, ha az szükséges. Természetesen egy kidolgozott, minden érdekelt által megismerhető szakmai protokoll számtalan kérdést kezelne, a csapdákat, zsákutcákat elkerülhetővé tenné, ha az alkalmazható eljárások között megfelelő, szakmailag védhető eljárásrendet írna elő.

Az eredmények tükrében az is elmondható, hogy a vizelettartási zavarról még mindig nehezen beszélnek az érintettek. A projekt igazolta, hogy méltán lehet a körzeti ápoló az a partner, aki előtt nem félnek megnyílni a betegek, aki így a szűrésben és a betegoktatásban is kulcsszerepet kaphat.

## KÖVETKEZTETÉS

Az inkontinencia méltó ellátásának feltétele a betegségre és a 21. századi kontinencia gondozására vonatkozó információk, ismeretek, lehetőségek biztosítása mellett a gondozás menedzselésének a házi orvoshoz történő delegálása. Más fontos betegségekhez hasonlóan itt is az elsődleges ellátás része kell legyen a szükséges és megfelelő eszköz egyénre szabott kiválasztásának a lehetősége, s amennyiben szükséges, a kivizsgálás irányítása.

## ÖSSZEFOGLALÁS

Az érintettséggel nem áll arányban az informáltság sem a betegek, sem az egészségügyi dolgozók körében. A betegek és a hozzátartozók nem kapják meg a szükséges információt a reklámtörvény illetve a családorvosok saját hatáskörű felírói jogosítványának hiánya miatt.

Javítani kell a betegek hozzáférhetőségét a számukra megoldást jelentő, hatékony, egyénre szabott – pazarlásmentes – terápiás lehetőséghez és információhoz. Az alapellátásnak önálló felírói jogosítvány szükséges a középsúlyos esetekre normatív, csökkentett támogatási kulccsal, mert ezt a betegek érdeke kivizsgálásuk alatt is igényli. Ha így járnánk el, akkor a beteginformálás mögötti szakmai tartalom sem hervadna el.