

Tájékoztató az Egészségügyi Szakmai Kollégium Ápolási, szakdolgozói és Szülésznő Szakmai Tagozat munkájáról

„A nyomási fekély rizikófelmerése, prevenciója és kezelése” szakmai irányelv ismertetése

UJVÁRINÉ DR HABIL SIKET ADRIENN PHD

egyetemi docens, mesterszak felelős
Debreceni Egyetem Egészségtudományi Intézet
Ápolástudományi, Integratív és Egészségtudományi Tanszék
Kiterjesztett Hatáskörű Ápoló Mesterszak



elnök
Egészségügyi Szakmai Kollégium
Ápolási, szakdolgozói és Szülésznő Tagozat

Ujváriné Dr habil
Siket Adrienn

Bemutakozás



VÉGZETTSÉGEK, MUNKAHELY:

- DOTE, Diplomás ápoló-1997.
- DE BTK, Pedagógia szakos tanár-.2000.
- DE BTK, Közoktatási vezető-.2002.
- DE NK, Egészségfejlesztési Szakember-2003.
- PTE EDI, Egészségtudományok doktora – PhD-2011.
- PTE EDI, Habilitált doktor -2021.
- Nyelvtudás: angol felsőfok, spanyol alafok

- DE ETK, Debreceni Egyetem Egészségtudományi Intézet Ápolástudományi és Egészségtudományi Integratív Tanszék, egyetemi docens, 1997
- DE ETK, Okleveles ápoló képzés, mesterszakfelelős, 2011-2017.
- DE ETK, Ápolástudományi Tanszék, tanszékvezető, 2020- 2022
- DE ETK, Kiterjesztett Hatáskörű Ápoló Mesterszak, mesterszakfelelős, 2017-
- DE ETK, Kiterjesztett Hatáskörű Ápoló Mesterszak, közösségi szakápoló specializáció felelős, 2017-
- DE ETK, Kiterjesztett Hatáskörű Ápoló Mesterszak, geriátriai szakápoló specializáció felelős, 2017-
- Angol nyelvű ápolóképzésben való oktatás, 2021-
- Egészségügyi Szakmai Kollégium, Ápolási, szakdolgozói és Szülésznő Tagozat, elnök, 2023-
- 4db Alapellátási EU-s projektben való részvétel , szakmai szakértő,
- 5db egyéb EU + hazai projektben tananyagfejlesztés, robotizáció az ápolásban, képzésfejlesztés, validáció, előzetes tanulmányok beszámítása
- 2023- ENNE koordinátor (European Nursing in Higher Education – 14 ország)
- Doktori témavezetés : PTE DI – 4 fő, DE EGDI – 1 fő



PUBLIKÁCIÓS EVÉKENYSÉG, MTMT közlemények:

- Tudományos Közlemény: 142 db
- Tudományos folyóiratcikk: 35 db, angol nyelven: 17 db
- Konferencia előadások száma magyar nyelven:119 db
- Nemzetközi előadások száma: 22 db, Egyéb konferencia részvétel: 25 db
- Független hivatkozás: 185
- IF: 14,3+3+3

Egészségügyi Szakmai Kollégium Ápolási, szakdolgozói és Szülésznő Szakmai Tagozat

Elnök:

- Ujváriné Dr. habil. Siket Adrienn PhD, elnök, diplomás ápoló, pedagógia szakos tanár, egészségfejlesztési szakember, egészségtudományok habilitált doktora

Tagozat tagjai:

- Szentmihályi Ilona okleveles ápoló
- Dr. Papp László PhD., okleveles ápoló
- Deák András Sándor okleveles ápoló
- Eredics Anita szülésznő, okleveles ápoló

- **Aktuális feladatok, tervek, együttműködési lehetőségek**

Az Ápolási Tagozatunk további céljai:

Az irányelv fejlesztésében részt vevő állandó fejlesztési munkacsoport, tanácsadó testület összeállítása

Az ESZK Ápolási, szakdolgozói és Szülésznő Tagozat jövőbeni szakmai irányelv fejlesztési folyamatának szakmai hatékonyság növelése érdekében állandó munkacsoport összeállítása.

- A tagok kiválasztásának szempontrendszerének összeállítása, tagok felkérése, a munkacsoport együttműködési szabályainak meghatározása.

Ajánlás a korszerű evidence-based alapú ápolásszakmai protokollok témakörei vonatkozásában

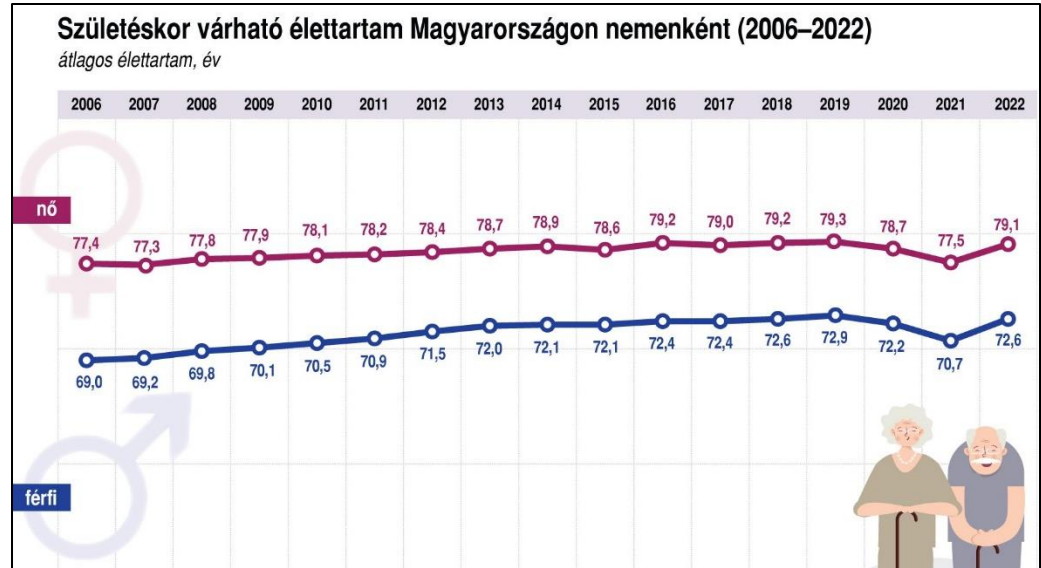
- Kidolgozni azt az ajánlást, mely tartalmazza, hogy az Intézetek által mely ápolásszakmai beavatkozásra/folyamatra kerüljön ápolásszakmai protokollok kidolgozásra, a betegellátás biztonságosabbá és átláthatóbbá tétele érdekében.

Milyen kihívások érik ma az ápolást?

**Társadalmi szükséglet
Demográfiai jellemzők**



- Egészségben eltöltött évek száma emelkedik
- 80 év felettiek aránya nő
- Az idősek aránya növekszik
- Krónikus betegségek gyakorisága emelkedik
- Ápolási szükséglet drasztikusan nő
- Ápolók és háziorvosok létszáma csökken



Növekvő ápolási, gondozási szükséglet megjelenése...

Ápolási szükséglet Felmerülő ápoló HR kérdések, munkaterhelés, telecare

- **Idősödő társadalom / Idősödő/ fogyó ápolói létszám /Idősödő/ fogyó háziorvosi létszám**
 - Alapellátás/Praxisközösségek
 - Fekvőbeteg ellátás/Geriátriai Szakápolási Centrumok

- **Tartós ápolási / gondozási feladatok növekvő mértéke**
- **Távmonitoring, telecare kérdései**

- **Kulcskérdés, hogy az eddig sosem látott mértékű ápolási feladatokat ki és hogyan fogja majd ellátni?**

- **A feladat annak tisztázása, hogy az alapellátás számára történő szakemberképzés során milyen ellátási formához és feladathoz kell a képzést igazítani?**

- **Nehezíti a helyzetet, hogy az alapellátási team tagjaként dolgozó egészségügyi szakemberek különböző képzettségi szinttel sokszor ugyanazokat a feladatokat látják el**

- **A finanszírozás, a jelenlegi kompetencia és hatásköri lista alapján nincs megfelelően differenciálva a vállalkozásban működő háziorvosi praxisokban sem**





Ápolási szükséglet

Mi a probléma az ápolói létszám, az ápolói utánpótlás vonatkozásában?

A **ápolóhiányt** az Európai Bizottság már **600.000 főre** becsülte, hazánkban is egyre kezelhetetlenebb mértékeket ölt

Magyarország a többi Európai országhoz hasonlóan hasonlóan egészségügyi szakember hiánnyal küzd

Jelenleg hazánkban 5,4 ápoló jut 1000 lakosra, az **EU átlag 8,57**, a tízezres nagyságrendű hiány mértéke szakmánként és földrajzi területenként jelentős eltérés mutat

Az elkövetkező 10 évben várhatóan több mint **20 000 szakember éri el a nyugdíj korhatárt**

A **diplomás ápoló arány hazánkban nem éri el a 10% -ot**

- az alapellátásban Magyarországon ez az arány: 3%
- Az EU átlag: 30%

A pályaválasztók száma évente alig éri el az 5-6000 főt

Egyre kevesebb a szakember, **nincs megfelelő utánpótlás**, sokakat elszív a magánegészségügyi szektor

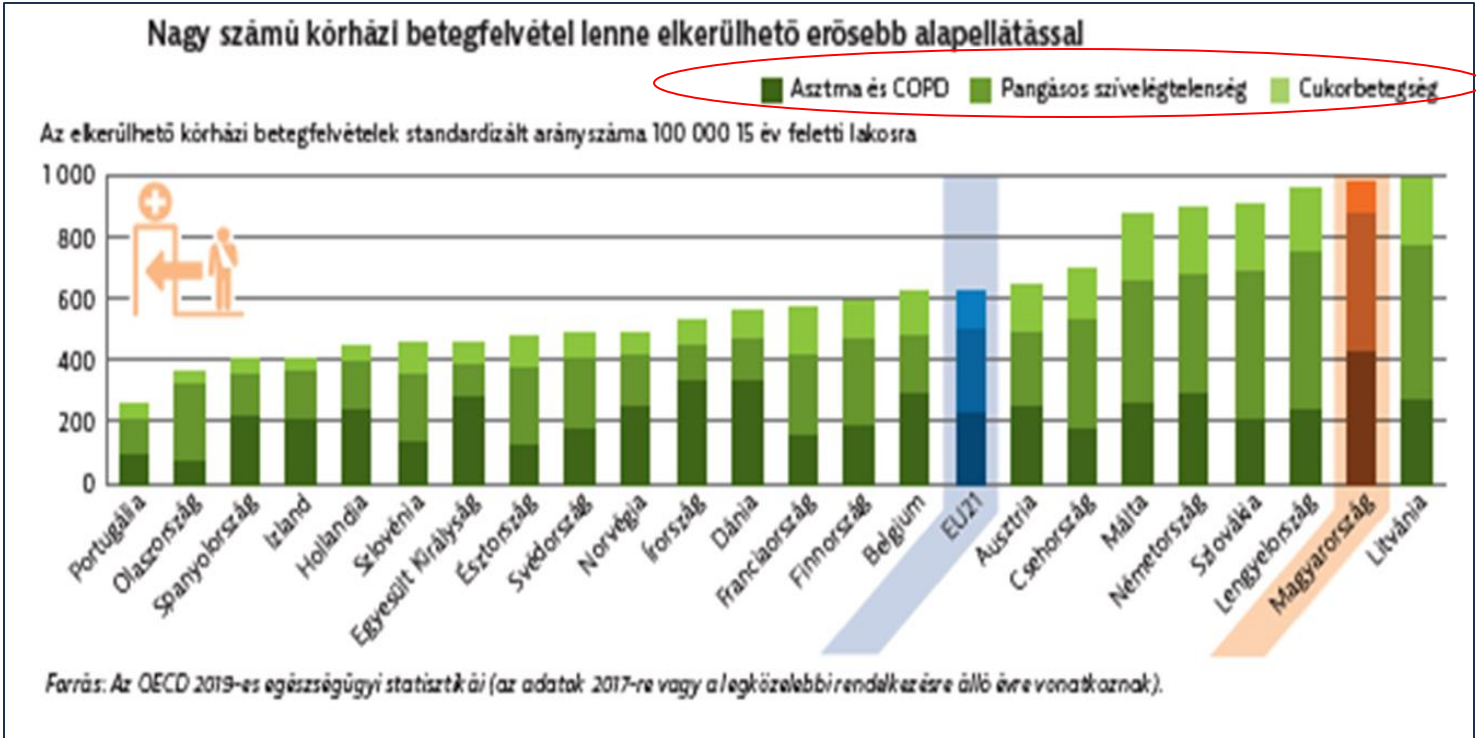
- **Előregedő szakma**
- **Elvándorlás és kiegész**
- **Kevés a BSc és MSc végzettségű szakember**
- **Forrás: OECD, WHO**

Time period	2022	2023
Reference area		
Australia	E 12,81	
Austria	E 11	
Canada	10,18	
Czechia	E.B 9	
Estonia	6,58	
Germany	11,98	
Greece	D 3,87	
Hungary	5,45	
Iceland	14,87	15,3
Ireland	13,3	13,95
Israel	5,46	
Italy	E 6,53	
Japan	12,18	
Korea	9,11	
Latvia	4,17	
Lithuania	7,49	
Mexico	2,99	
Netherlands	11,53	
New Zealand	11,37	11,76
Norway	15,62	15,65
Poland	5,67	
Slovenia	10,43	
Spain	E.B 6,17	
Switzerland	18,45	
United Kingdom	E.D 8,7	E.D 8,57
Non-OECD economies		
- Brazil	4,81	5,3
- Bulgaria	4,34	
- Croatia	7,7	
- Romania	8,17	

Forrás: <https://data.oecd.org>



Népegészségügyi szükséglet
Magyarország Egészségügyi
országprofil, 2019.

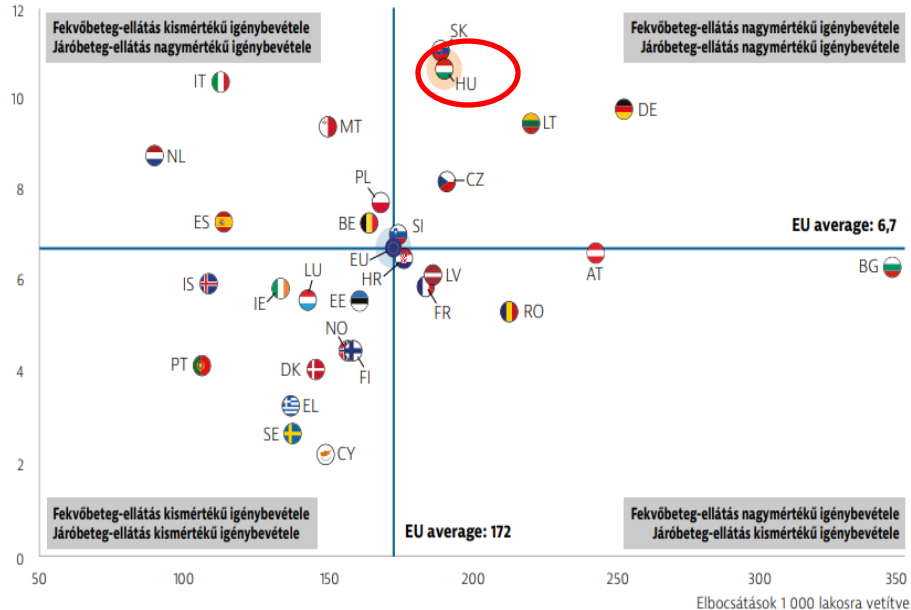


Az orvoshoz fordulók száma Magyarországon és az EU-ban

**Tovább növekvő ápolási szükségletet
eredményez...**

10. ábra. Magyarországon a második legmagasabb az orvoshoz fordulók száma az EU-ban

Orvosi konzultációk száma egy személyre vetítve



Növekvő
munkaterhelés

Szükséges az ápolói /
ellátási kapacitás
növelése

Szükséges az ápolói
létszám növelése

Szükséges a diplomás
szintű ápolói arány
növelése

Szükséges az ápolói
kompetencia növelése

Szükséges a
micro tanúsítványok,
licenck bevezetése

Szükséges az otthoni
szakápolás/hospice
kapacitásfejlesztése

Szükséges a Geriátriai
Szakápolási Központok
szakmai fejlesztése

Szükséges az integrált
alapellátási modell
fejlesztése

Szükséges a
betegútmenedzsment
feladatok fejlesztése

Mi lehet a válasz a felmerülő kihívásokra?

A kiterjesztett hatáskörű ápoló
(Advance Practice Nurse)
APN

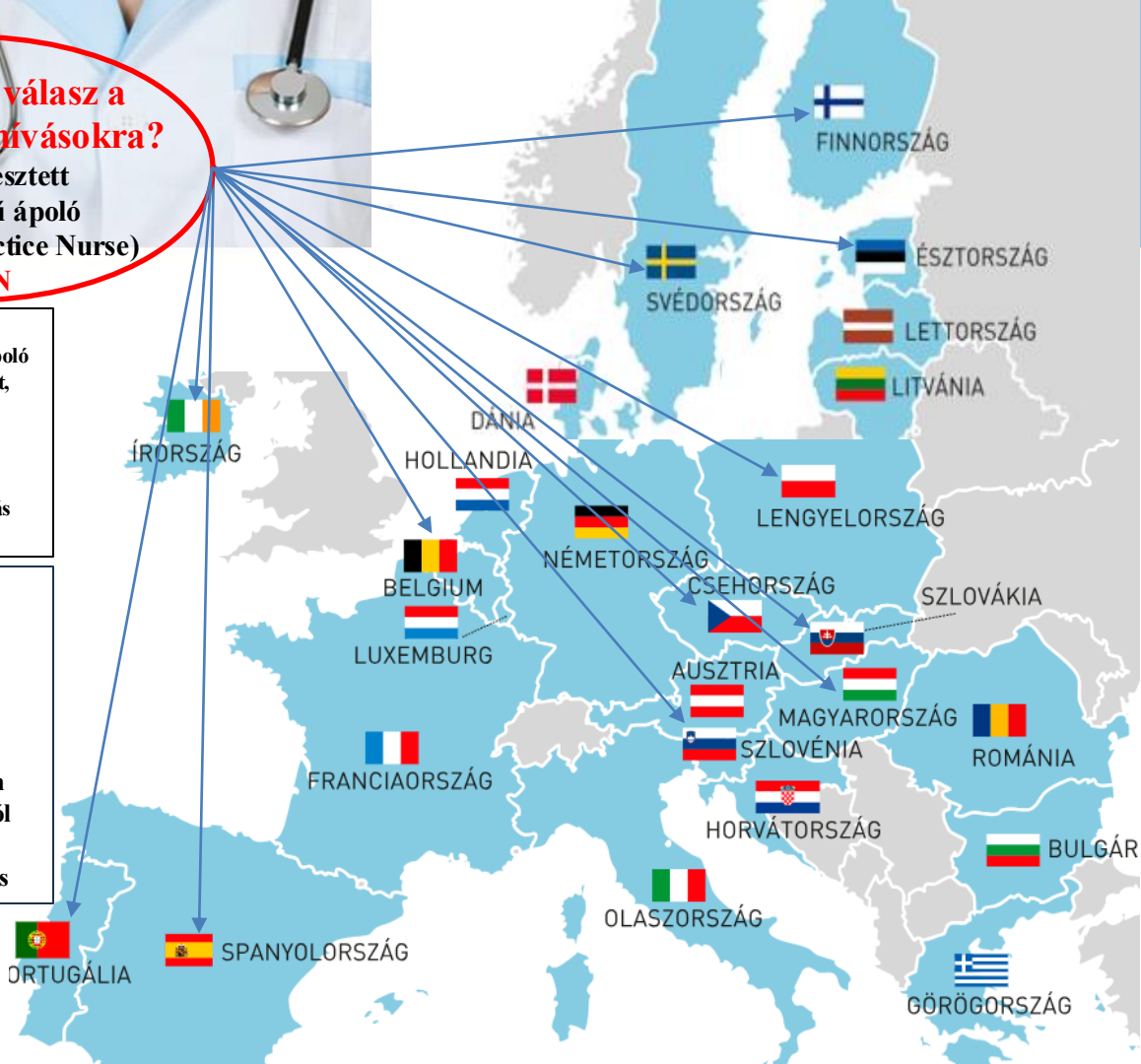
- Képzett, önálló döntéshozatalra képes ápoló
- Tehermentesíti az ellátást, az orvosokat
- Tudásuk alapján képes partnerévé válni az orvosoknak
- Lakóhelyhez közeli ellátás biztosítása

Az APN-képzés

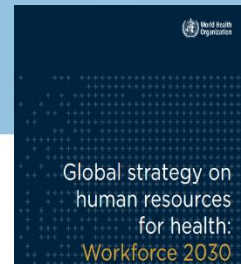
- a 28 uniós országból
- 13-ban elérhető

Az OECD-országokban

- 33 országból
- 22-ben van APN-képzés



Hogyan fejlődik az APN oktatás globálisan?



A WHO jelentése kulcsfontosságú beavatkozásokat javasol a változtatás érdekében:

- Új képzési politika
- Gazdasági ösztönzők, nem pénzbeli motiváció
- A készségek és kompetenciák helyettesítése
- Szabályozási keretrendszer
- Az egymást kiegészítő készségekre alapozó csapatok
- Készségmix - földrajzi és populációs szempontok mentén



Mit jelent az APN?

KITERJESZTETT HATÁSKÖRŰ ÁPOLÓ

AZ ADVANCED PRACTICE NURSE (APN) OLYAN REGISZTRÁLT ÁPOLÓ, AKI SPECIÁLIS SZAKÉRTŐI TUDÁSA BIRTOKÁBAN KOMPLEX DÖNTÉSI KÉPESSÉGEKKEL ÉS BŐVEBB KOMPETENCIAKÖRREL RENDELKEZIK A KLINIKAI GYAKORLATBAN.”

INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES (ICN)

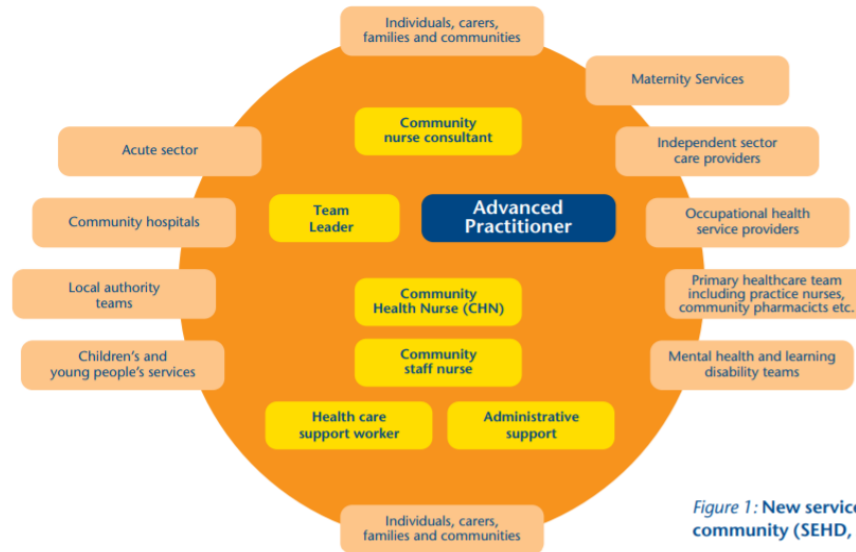


Figure 1: New service model for nursing in the community (SEHD, 2006a; p16)

AZ ADVANCED PRACTICE NURSE MSc NEMZETKÖZI SPECIALIZÁCIÓI

SPECIALIZÁCIÓK

OKLEVELES
SZÜLÉSZNŐ
(CERTIFIED NURSE
MIDWIFE – CNM)

ANESZTEZIOLÓGIAI
ÁPOLÓ
(CERTIFIED
REGISTERED
NURSING
ANAESTHETIST
– CRNA)

KLINIKAI
SZAKÉRTŐ
ÁPOLÓ
(CLINICAL NURSE
SPECIALIST – CNS)

GYAKORLÓ
ÁPOLÓ
(NURSE
PRACTITIONER
– NP)

- PSZICHIÁTRIAI
- GERIÁTRIAI
- ONKOLÓGIAI
- REHABILITÁCIÓS
- stb ...

- GERONTOLÓGIAI
- GYERMEK AKUT
- ELLÁTÁS-
PSZICHIÁTRIAI
- stb ...



„Mit tanulhatunk Finnországtól?” A kiterjesztett hatáskörű ápolók működése Finnországban

Az elsődleges egészségügyi ellátás jellemzői:

Az önkormányzatok a helyi körülményeknek megfelelően szervezik meg az egészségügyi ellátást önállóan, a szomszédos településekkel közösen, vagy vásárlással

Az egészségügyi alapellátás a következőket foglalja magában:

- önálló ápoló rendelés
- konzultáció a háziorvos és az ápoló között (szupervízió)
- 5 háziorvos és 4-6 ápoló (BSc, MSc) - APN aktív szerepe egészségfejlesztésben
- egészség/életmód tanácsadás, prevenciós feladatok, védőoltások
- hypertónia ambulanciák –háromszori vérnyomásmérés, gondozásba vétel, célérték fogorvosi ellátás
- szülészeti és gyermek egészségügyi klinikák
- iskola-egészségügyi ellátás
- otthoni szak/ápolási feladatok
- laboratóriumi és képalkotó szolgáltatások
- fekvőbeteg-ellátás –egy napos sebészet, rövid terápiás lehetőségek

Az MSc ápolók képzése 2 úton lehetséges:

- Academical (3 év BSC+2 év MSc)
- Professional irány (2 év APN) is elérhető, külön specializált tudás és kompetencia növeléssel

- Health Center -



„North Karélia” Program sikeres megvalósítása”

Közösségi ápolási centrumok

Table 1 Nurse prescribing laws, years of adoption and groups of nurses authorised to prescribe medications, 13 countries

Year first adopted	Country	Regulation	Group(s) of nurses authorised to prescribe (qualification requirements)
1992	UK	Medicinal Products: Prescription by Nurses etc. Act 1992	(i) Independent prescribers (full prescribing rights since 2006; including certain controlled drugs since 2012, course on independent nurse prescribing required (NMC approved post-registration prescribing programme e.g. v200 or v300 course, length varies, e.g. 30–45 UK credits, typically 6 months; as of September 2019, new standards apply), this includes Community Practitioner Nurse Prescribers (CPNP) with prescribing rights according to a formulary (e.g. V100 or V150, e.g. 10 UK credits), (ii) Supplementary prescribers since 1992 (limited prescribing rights, approved course as a supplementary prescriber)
1994	Sweden	Law	RN (Bachelor from university or university college, 180 ECTS)
2002	Norway	Law	Public health nurse specialisation (Bachelor, plus 60 ECTS)
2007	Ireland	Pharmacy Act, Statutory Instrument No. 201/2007 on Medicinal Products	Nurse prescriber: RN plus additional, approved educational programme (range 20 to 40 ECTS for nurse prescriber certificate or higher if Master APN programme)
2009	Denmark	Order 1219 of 11/12/2009 delegation of reserved procedures	RN (Bachelor, of which 30 ECTS “cluster” on medical treatment, including prescribing)
2010	Finland	Decree 1088/2010 on Prescriptions	Nurse prescriber: RN (Bachelor, with postgraduate education in prescribing (45 ECTS)
2012	Netherlands	Decree, December 21/2011	Nurse specialist (<i>Verpleegkundig Specialist</i>) (Master APN, 120 ECTS)
2012	Cyprus	Nursing and Midwifery Law, Annex III, 2b) V	APN nurse (Master APN degree with specialisation in Midwifery, ICU, Mental Health, Oncology, Community health). Advanced pharmacology (6 ECTS) is part of the Master APN programme
2014	Netherlands	Decree of 2014	Diabetes, lung, oncology nurses (Bachelor, and completion of pharmacotherapy course at a University of Applied Science, e.g. for diabetes and lung nurses, curricula comprise minimum of 2.5 ECTS on prescribing
2015	Poland	Ordinance of 28/10/2015 on prescriptions issued by nurses and midwives	Two-tiered: RN with (i) Master and (ii) Bachelor's degree
2015	Spain	Royal Decree 954/2015 of 23 October	RN (Bachelor with min. 1 year work experience; or additional training in prescribing if < 1 year experience)
2016	Estonia	Health Services Organization Act 2016	Family nurse (<i>pereõde</i>) if working with a family doctor (<i>pereast</i>) with completed training of 120 hours (clinical pharmacology, approved by the Agency of Medicines)
2017	France	Act 2016-41 on the modernisation of the health system	Nurse (“Medical auxillaires”)
2017	Switzerland	Article 124b of Public Health Act 800.01	Nurse specialist (Master) (“ <i>Infirmier praticien spécialiste</i> ”)

Mit tanulhatunk a nemzetközi perspektívákból?



Európa -13 ország – a gyógyszerfelírási jog szabályozása



*Magyarország, a kiterjesztett hatáskörű ápolók
együttműködése
a Praxisközösségi team tagjaival*

Jelen:

Szóló praxisok



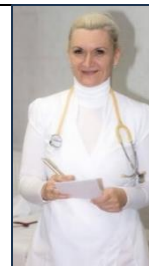
- Házi orvos (?)
- Körzeti közösségi ápoló (OKJ ápoló)

Jövő:

- **Praxisközösségi teamek: Kiterjesztett alapellátási modell, Lakóhelyközeli egészségügyi ellátás (LESZ)**
- Személyes kapcsolaton, egészségügyi szükségletekre alapuljon, egészségkontinuum mentén történő integrált ellátás elérése, a valós szükségleteken alapuló kibővített prevenció/gondozási / betegségmenedzsment ellátások/ programok fejlesztése



- Házi orvosok
- **Közösségi ápolók, BSc ápolók, MSc –APN ápolók**
- Dietetikus, diabetológiai szakápolók
- Gyógytornász
- Pszichológus
- Otthonápolási szakemberek
- Egészségfejlesztési szakemberek
- Népegészségügyi szakemberek
- Szociális munkások
- Informatikusok
- Szülésznők
- Egyéb (hospice ápolók, orvosírnok stb...)



**KULCSFONTOSÁGÚ SZEREP
a NÉPEGÉSZSÉGÜGYI
PROGRAMOK EREDMÉNYES
MEGVALÓSÍTÁSÁBAN!**



*Okleveles kiterjesztett hatáskörű
ápolóképzéshez kapcsolódó
egészségügyi szakmai irányelv fejlesztés*

Belügyminisztérium –
Egészségügyi Államtitkárság
**EGÉSZSÉGÜGYI SZAKMAI
KOLLÉGIUM**
Egészségügyi szakmai irányelv

**A praxisközösségekben végzett,
felnőtteket érintő prevenció
rendelésről**

2023. március 31.
Azonosítószám: 002138

Ajánlás26

Az egyes preventív szolgáltatások célcsoportját minden évben meg kell határozni, a célcsoportokat a háziorvosi nyilvántartásban dokumentálni kell. A célcsoport tagjai esetében regisztrálni kell, hogy a felnőtt milyen preventív szolgáltatásokban részesült, azoknak mi lett az eredménye, illetve következménye. (SZ)

Ajánlás27

A prevenció rendelésén megjelent páciens előző vizsgálati leleteit át kell tekinteni, további vizsgálatok indikálásához figyelembe kell venni az előzőek eredményeit. Meg kell óvni a felesleges vizsgálatokkal járó veszélyektől. (SZ)

Ajánlás28

A praxisközösség háziorvosai által felügyelt prevenció rendelésén a feladatokat a szakképzés során megszerzett kompetenciák alapján a szakorvosoknak, vagy a képzési és kimeneti követelmények alapján felsőfokú végzettséggel rendelkező nem orvos egészségügyi szakembereknek kell ellátniuk. (Sz)

Egészségi Állapot Felmérése (EÁF), a prevenció rendelés tevékenységeinek végzése, a betegségkockázat becslés -azonosított, kockázati tényezők alapján, életmód tanácsadás végzése, az egészségtudatosság növelése, krónikus gondozás–rehabilitáció, az optimális társadalmi integráció elősegítése, az egészségfejlesztési tevékenység végzése a közösségi szintereken



*Okleveles kiterjesztett hatáskörű
ápolóképzéshez kapcsolódó
egészségügyi szakmai irányelv fejlesztés*

Belügyminisztérium –
Egészségügyi Államtitkárság
EGÉSZSÉGÜGYI SZAKMAI
KOLLÉGIUM

Egészségügyi szakmai **irányelv -**

**A dohányzásról való leszokás
támogatásáról**

Eü.Közlöny 2024/1 száma

Azonosító: 002218

A graduális egészségtudományi képzés Valamennyi felsőfokú egészségügyi és szociális végzettséggel rendelkező szakembernek rendelkezni kell azzal az ismeretanyaggal és készséggel, melynek birtokában eredményesen tudnak közreműködni a dohányzás visszaszorításában, melyet a dohányzásleszokás támogatásának európai irányelve is hangsúlyoz [2].

Tájékoztatni kell a dohányzás egészségre gyakorolt káros hatásáról és javasolni kell számára a dohányzás abbahagyását. A dohányzásleszokás-támogatás – szakdolgozó kompetenciáján belül a páciens egyéni szükségletéhez igazodva – minimálintervencióként nevesített módszerével támogatnia kell a leszokás folyamatát.

A megfelelő ismerettel és jártassággal rendelkező egészségügyi szakdolgozónak – beleértve a kiterjesztett hatáskörű ápolót – **kiemelt szerepe kell, hogy legyen a dohányzásról való leszokás támogatásában**. E törekvés tekintetében kitüntetett helyzetben vannak a praxisokban/praxisközösségekben dolgozó ápolók.



*Okleveles kiterjesztett hatáskörű
ápolóképzéshez kapcsolódó
egészségügyi szakmai irányelv fejlesztés*

**BM egészségügyi szakmai
irányelv**

**a diabetes mellitus
kórismézéséről, a
cukorbeteg
antihyperglykaemiás
kezeléséről és gondozásáról
felőttkorban**

Típusa: Klinikai egészségügyi
szakmai irányelv

(EüK 2023/13.)
Azonosító: 002243

A cukorbetegség időszakos, rendszeres ellenőrzése, gondozása a diabétesz felismerésétől kezdődően életük végéig indokolt. (A)

A sok időt és egyéni törődést igénylő feladat feltételezi a jól képzett, önállóan (is) dolgozó diabetológiai szakápolót (edukátor), illetve dietetikus jelenlétét a szakgondozást végző munkacsoportban [311, 312], ezt egyébként a hazai minimumfeltétel-rendszer rendelete elő is írja.

A gondozásba be tudnak kapcsolódni a kiterjesztett hatáskörű ápolók (APN: Advanced Practice Nurse) is.



*Okleveles kiterjesztett hatáskörű
ápolóképzéshez kapcsolódó
egészségügyi szakmai irányelv fejlesztés*

**Belügyminisztérium –
Egészségügyi Államtitkárság
EGÉSZSÉGÜGYI SZAKMAI
KOLLÉGIUM
Egészségügyi szakmai irányelv**

**A nyomási fekély rizikófelmérése,
prevenciója és kezelése**

Ajánlás 39

III. és IV. stádiumú nyomási fekély esetén emelje fel a sarkakat speciálisan kialakított sarokfelfüggesztéssel, mely eloszlatja a láb súlyát a vádli mentén anélkül, hogy nyomást gyakorolnánk a popliteális vénákra és az

Achilles-ínra. (GPS)

Ajánlás40

Használjon profilaktikus kötszert kiegészítésként és más technikákat a sarok tehermentesítésére a nyomási fekély megelőzése érdekében. (B1 ↑)



***Okleveles kiterjesztett hatáskörű
ápolóképzéshez kapcsolódó
egészségügyi szakmai irányelv fejlesztés***

**Belügyminisztérium –
Egészségügyi Államtitkárság
EGÉSZSÉGÜGYI SZAKMAI
KOLLÉGIUM
Egészségügyi szakmai irányelv**

**Magas kockázatú invazív
beavatkozások ápolói feladatai**

VI.1. Perifériás artéria punkciója

Ajánlás¹

A beavatkozás fájdalomosságának minimalizálása céljából az elsődlegesen választandó punkciós hely az arteria radialis. (D)Az egyes preventív szolgáltatások célcsoportját minden évben meg kell határozni, a célcsoportokat a háziorvosi nyilvántartásban dokumentálni kell. A célcsoport tagjai esetében regisztrálni kell, hogy a felnőtt milyen preventív szolgáltatásokban részesült, azoknak mi lett az eredménye, illetve következménye. (SZ)

Ajánlás³

Az artéria punkciója előtti kollaterális keringés ellenőrzésének javasolt módszere a módosított Allen-teszt. (C)

Az artéria punkciója előtti kollaterális keringés ellenőrzése javasolt. (C)

*Az APN (Advanced Practice Nurse)
beazonosított kompetenciaterületei
az EFOP 1.8.0. BV. Munkacsoport
nemzetközi tanulmánya alapján*



Egészségügyi Ellátórendszer
Szakmai Módszertani Fejlesztése
EFOP-1.8.0-VEKOP-17-2017-00001

Az APN ápoló feladatrendszere:

- prevenciós vizsgálatok elvégzése;
- védőoltások elrendelése és felírása;
- komplex rehabilitációs tervek összeállítása;
- egyéni egészségterv készítése;
- komplex egészségfejlesztési programok kidolgozása, rizikófaktorok azonosítására,
- életmód változtatás ösztönzésére,
- szűrések kivitelezésére,
- fizikális vizsgálat elvégzése;
- iránydiagnózis felállítása;
- pszichológiai, pszichoszociális és funkcionális tesztek elvégzése;
- labor vizsgálatok elrendelése és kiértékelése;
- differenciál diagnosztika;
- a beteg kezelési tervének felállítása; monitorozása és szükség szerinti módosítása;
- közösségi ápolást végző praxisban önálló munkavégzés;
- a beteg tovább utalása a megfelelő intézménybe;
- életmód tanácsadás és betegoktatás a beteg és családja, hozzátartozója részére
- a beteg támogatása a számára megfelelő kezelési terv kiválasztásában;
- gyógyszereket /segédeszközöket rendelhet és írhat fel;
- akut esetben történő gyógyszerek beadása,
- a beteg dokumentációjának vezetése,
- a betegjogok betartása és személyiségi jogok feletti felügyelet,
- klinikai vizsgálatokban és más kutatási projektben való részvétel.

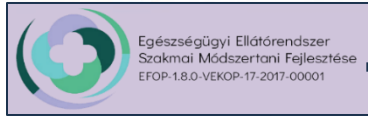
Betegség specifikus feladatok – például:

- Kis és közepes rizikójú hipertóniás/ cukorbeteg/ COPD betegek gondozása protokoll szerint,
 - kiegészítő szolgáltatásokra irányítás PK-n belül
 - célérték eltérés
 - nem megfelelő beteg kooperáció esetén háziorvoshoz irányítás
 - rendszertelenül gondozottak felkutatása, gondozásba vonása
- Onkológiai szűrések ajánlása egyéni rizikók alapján, szűrések megvalósulásának ellenőrzése

Rizikómenedzsment és betegút menedzsment – például:

- túlsúlyos, vagy elhízott betegek gondozása
- dohányzó beteg gondozása, rizikómenedzsmentje
- diabétesz rizikós betegek menedzsmentje
- betegút koordinációjának ellátása:
 - (dietikus, gyógytornász, pszichológus, szakápoló),
 - az otthoni szakápolás és házi hospice ellátáshoz irányítás, a követés, és a visszaellenőrzés

Elindult jogszabályi/szakmai fejlesztések



Háziorvosi Hatásköri Lista – (HHL)

Ápolói Hatásköri Lista – (AHL) (alapellátás)

ESZK Ápolási Tagozat véleményezte

Az egészségügyi tevékenység végzéséhez kapcsolódó egészségügyi szakdolgozói kompetencia keretrendszer

Megjelent a kormányrendelet : 2025.04.18.

Szükséges a további 5 APN Specializációs Hatásköri Lista elkészítése

Szükséges az ekvivalencia további speciális feljogosítások – microtanúsítványok

Szükséges a többi szakdolgozói terület hatáskörilistájának elkészítése

MAGYAR KÖZLÖNY - 2025. évi 45. szám 2217

V. A Kormány tagjainak rendeletei

A belügyminiszter 13/2025. (IV. 17.) BM rendelete az egészségügyi tevékenység végzéséhez kapcsolódó egészségügyi szakdolgozói kompetenciák keretrendszeréről

- (1) Kiemelt cél az egészségügyi ellátórendszer hatékony, átlátható és a megbízhatóságot szolgáló működtetése érdekében, hogy az egészségügyi szakdolgozó szakmai végzettségének megfelelően végzett tevékenységekhez társuljon egy egységesen alkalmazott, adott egészségügyi szakdolgozói tevékenységhez tartozó kompetencia-csoport meghatározása.
- (2) További cél az egyes egészségügyi ellátásokhoz való hozzáférés növelése az egészségügyi dolgozók szaktudásának megfelelően.
- (3) Minderre figyelemmel meghatározásra kerülnek az egyes szakdolgozói kompetenciák szintjei, azzal, hogy az Egészségügyi Szakmai Kollégium Ápolási, Szakdolgozói és Szülésznő Tagozata útmutatót készít a keretrendszer végrehajtásának elősegítése érdekében.
- (4) Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIX. törvény 247. § (2) bekezdés g) pont g)hi alponjtában kapott felhatalmazás alapján, a Kormány tagjainak feladat- és hatásköréről szóló 182/2022. (IV. 24.) Korm. rendelet 66. § (1) bekezdés 26. pontjában meghatározott feladatkörömben eljárva a következőket rendelem el:

Az egészségügyi szakdolgozói tevékenységek fő csoportjai

1. Kommunikáció
2. Diagnózisalkotás
 - 2.1. Anamnéziszfelvétel
 - 2.2. Betegmegfigyelés
 - 2.3. Fizikális vizsgálat
 - 2.4. Eszközös betegvizsgálat
 - 2.5. Vizsgálatkérés
3. Beteg- és ellátásszervezés
 - 3.1. Konzultumkérés
 - 3.2. Betegűszervezés
 - 3.3. Beutalás
 - 3.4. Betegáthelyezés, -kísérés
4. Betegellátás
5. Alap- és szakápolás
6. Eszközhasználat
7. Dokumentáció
8. Döntéshozatal
9. Prevenációs tevékenység

ÁPOLÓI HATÁSKÖRI LISTA

Az okleveles ápoló közösségi specializáció, illetve kiterjesztett hatáskörű ápoló közösségi specializáció részére

ESZK Ápolási Tagozat véleményezte

ESZK Ápolási Tagozat koordinációja

ESZK Ápolási Tagozat koordinációja

ESZK Ápolási Tagozat Szakmai Útmutatója

V. A Kormány tagjainak rendeletei

A belügyminiszter 13/2025. (IV. 17.) BM rendelete az egészségügyi tevékenység végzéséhez kapcsolódó egészségügyi szakdolgozói kompetenciák keretrendszeréről

- [1] Kiemelt cél az egészségügyi ellátórendszer hatékony, átlátható és a betegbiztonságot szolgáló működtetése érdekében, hogy az egészségügyi szakdolgozó szakmai végzettségének megfelelően végzett tevékenységekhez társuljon egy egységesen alkalmazott, adott egészségügyi szakdolgozói tevékenységhez tartozó kompetenciacsoport-meghatározás.
- [2] További cél az egyes egészségügyi ellátásokhoz való hozzáférés növelése az egészségügyi dolgozók skaktudásának megfelelően.
- [3] Minderre figyelemmel meghatározásra kerülnek az egyes szakdolgozói kompetenciák szintjei, azzal, hogy az Egészségügyi Szakmai Kollégium Ápolási, Szakdolgozói és Szülész-nő Tagozata útmutatót készít a keretrendszer végrehajtásának elősegítése érdekében.

2. melléklet a 13/2025. (IV. 17.) BM rendelethez

Az egészségügyi szakdolgozói kompetenciák keretrendszere

	A	B	C	D	E	F	G
1.	Tevékenységi csoport	Általános ápolási és egészségügyi asszisztens (MKKR 3.)	Alapápolási munkatárs (MKKR 4.)	Általános ápoló (MKKR 5.)	Ápoló (BSc) (MKKR 6.)	Egyetemi Okleveles Ápoló / Okleveles Ápoló (MSc) (MKKR 7.)	Okleveles Ápoló [a felsőoktatási szakképzések, az alap- és mesterképzések képzési és kimeneti követelményeiről, valamint a tanári felkészítés közös követelményeiről és az egyes tanárszakok képzési és kimeneti követelményeiről szóló 8/2013. (I. 30.) EMMI rendelet módosításáról szóló 18/2016. (VIII. 5.) EMMI rendelet alapján képzett] és Kiterjesztett hatáskörű ápoló (MSc) (MKKR 7.)
2.	1. Kommunikáció						
3.		Az ápolási munka során előforduló ápolásetikai és betegjogi problémákat jelzi. (I.)	Az ápolási munka során előforduló ápolásetikai és betegjogi problémákat	Etikai normák szerint végzi munkáját. (I.)	Empatikus és lojális a betegekkel és munkatársaival való kapcsolatában. (I.)		

Az APN sikerének zálogai

Annak belátása, hogy nélkülük nem lesz fenntartható egészségügy

Jelentős kormányzati elkötelezettség

Egyes nemzetek a szerepkörrel kezdték, majd később dolgozták ki az elnevezést, a kompetenciákat és a szabályozást

Mások a szabályozással kezdték és erre alapozva alakították ki a kompetenciákat, a képzést

Ahol az APN valóban hasznossá tudott válni:

- Egységes, magas színvonalú képzési rendszer
- Egyértelmű szabályozás
- Múltányos finanszírozás
- Működési önállóság (világos határokkal)
- Gyógyszerfelírási szabadság

„Ma már természetes, hogy számos magas kockázatú beavatkozást nem orvosok végeznek szabályozott környezetben”

Az egészségügyi tevékenység végzéséhez kapcsolódó egészségügyi szakdolgozói kompetencia keretrendszer

Megjelent a kormányrendelet :2025.04.18.

1.2. Az előterjesztés szükségességének okai

Az egészségügyi ellátórendszer hatékony, átlátható és a betegbiztonságot szolgáló működtetése érdekében a **szakdolgozói kompetenciákon belül** szükséges strukturáltan meghatározni azokat a tevékenységeket, amiket **eddig a képzési követelményekből származtatott szokásjog alapján** (esetleg egyedi munkaköri leírásban rögzítetten) **a szakdolgozók a mindennapi munkájuk során alapvetően elvégezték** (pl. bizonyos élettani paraméterek mérése és rögzítése: testhőmérsékelt, vérnyomás, pulzus és légzés szám, vér oxigén telítettség, stb).

Továbbá **azokat a tevékenységeket is rögzíteni lehet a mostani szabályozással, amit az orvos elrendelt** a diagnózis alkotáshoz (pl. perifériás vénás vérvétel, vagy terápiához (pl. infúziós oldat bekötése perifériás vénába) a képzettségi szintnek megfelelően.

Jelen tervezet célja, hogy megteremtse annak **jogszabályi keretrendszerét**, hogy a korábban orvosi tevékenységként számon tartott **egyres egészségügyi tevékenységek megfelelő szintű szakdolgozói végzettséggel (szakképesítéssel) párosulva szakdolgozók által legálisan végezhető, számon kérhető legyenek** a normaszövegben részletezett felelősségi körökkel és orvosi együttműködéssel. A cél olyan tevékenységek rögzítése adott képzési szinten, amihez az illető a képzése során megszerezte az alapvető tudást és gyakorlatot.

Tekintettel arra, hogy az egészségügyi szakdolgozó szakmai végzettségének megfelelően végzi a tevékenységét, ugyanakkor ehhez jelenleg nem társul egységesen alkalmazott, adott egészségügyi szakdolgozói tevékenységhez (a szakképzettséggel betölthető munkakörhöz)

Az egészségügyi szakdolgozói tevékenység végzése az alábbi szinteken történik:

- a) **I. szint:** az adott tevékenységet az egészségügyi szakdolgozó saját indikáció alapján, önállóan végzi;
- b) **II. szint:** az adott tevékenységet az egészségügyi szakdolgozó saját indikáció alapján, önállóan, szakorvosi szupervízió, vagy magasabb szakmai végzettséggel rendelkező (MKKR besorolású) szakmai felettes szupervízió mellett végzi; a szupervízió keretében az egészségügyi szakdolgozó a végzett tevékenységről utólag - sürgős esetben haladéktalanul - tájékoztatja a szupervízióval megbízott szakorvost vagy a magasabb szakmai végzettséggel rendelkező (MKKR besorolású) szakmai felettet
- c) **III. szint:** az adott tevékenységet az egészségügyi szakdolgozó szakorvosi vagy a magasabb szakmai végzettséggel rendelkező (MKKR besorolású) szakmai felettes indikációra, vagy szakorvossal, vagy magasabb szakmai végzettséggel rendelkező (MKKR besorolású) szakmai felettséssel történt kötelező, előzetes megbeszélés alapján, önállóan végzi;
- d) **IV. szint:** az adott tevékenységet az egészségügyi szakdolgozó szakorvos, vagy magasabb szakmai végzettséggel rendelkező (MKKR besorolású) szakmai felettes indikációja alapján, személyes irányítása, jelenléte vagy közreműködése mellett, a szakorvos vagy magasabb szakmai végzettséggel rendelkező (MKKR besorolású) szakmai felettes utasítása szerint önállóan vagy vele együtt végzi.

A bővülő kompetencia keretrendszer szerint az az egészségügyi tevékenység (kompetencia), amely az alacsonyabb tevékenységi szinttel rendelkező ápoló esetében megjelenik, az értelemszerűen ugyanazon tevékenység végzési szint mellett igaz a következő szintre is, ezért nem ismétlődik a feladatok felsorolása. Tehát a magasabb szintű egészségügyi szakdolgozói munkakör kompetencia követelményei értelemszerűen magukba foglalják az alacsonyabb szintű munkakörök követelményeit. Ez alól kivétel, ha az adott tevékenység vonatkozásában a következő MKKR szintnél eltérő döntési-kivitelezési szint került meghatározásra.

Az ápolói feladat delegálása a magasabb kompetencia szintről az alacsonyabb kompetencia szint felé, a magasabb szakmai végzettségű (MKKR besorolású) egészségügyi szakdolgozói szakmai felettes megjelöléssel értelmezhető, tehát orvos is és az ápoló is delegálhat feladatot a keretrendszerben.

Az Egészségügyi Szakmai Kollégium Ápolási, Szakdolgozói és Szülésznő Tagozata az 1. mellékletben foglalt tevékenységi főcsoportokhoz és a 2. mellékletben foglalt általános kompetenciákhoz tartozó útmutatót (a továbbiakban: útmutató) készít – szakképesítések szerinti bontásban – az egyes kompetenciákhoz kapcsolódó tevékenységekről. Az útmutatót a belügyminiszter általi jóváhagyást követően az Országos Kórházi Főigazgatóság a honlapján közzéteszi.

[1] Kiemelt cél az egészségügyi ellátórendszer hatékony, átlátható és a betegbiztonságot szolgáló működtetése érdekében, hogy az egészségügyi szakdolgozó szakmai végzettségének megfelelően végzett tevékenységekhez társuljon egy egységesen alkalmazott, adott egészségügyi szakdolgozói tevékenységhez tartozó kompetenciacsoport meghatározás.

[2] További cél az egyes egészségügyi ellátásokhoz való hozzáférés növelése az egészségügyi dolgozók szaktudásának megfelelően.

[3] Minderre figyelemmel meghatározásra kerülnek az egyes szakdolgozói kompetenciák szintjei azzal, hogy a keretrendszer tényleges szakképesítések szerinti feladatlistáját az Egészségügyi Szakmai Kollégium Ápolási, Szakdolgozói és Szülésznő Tagozata fogja meghatározni.

[4] Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 247. § (2) bekezdés g) pont *gh*) alpontjában foglalt felhatalmazás alapján, a Kormány tagjainak feladat- és hatásköréről szóló 182/2022. (V. 24.) Korm. rendelet 66. § (1) bekezdés 26. pontjában meghatározott feladatkörömben eljárva a következőket rendelem el:

E rendelet alkalmazásában **kompetencia:** az egészségügyi tevékenység végzéséhez szükséges elvárt tanulási eredmények összessége, amelynek birtokában az egészségügyi szakdolgozó e rendeletben meghatározott tevékenységek végzésére – a 2. § (3) bekezdésében meghatározottak szerint önállóan, a megbízott szakmai felettes szupervízió mellett, vagy más személyes irányítása, jelenléte, illetve közreműködése mellett – jogosult.

1. §

(1) Az egészségügyi szakdolgozói tevékenységek fő csoportjait az 1. melléklet tartalmazza.

(2) A Magyar Képesítési Keretrendszer (a továbbiakban: MKKR) 3., 4., 5., 6. és 7. szintbesorolásának megfelelő végzettséggel rendelkező egészségügyi szakdolgozók általános kompetenciáit az 1. mellékletben foglalt tevékenységi fő csoportok szerinti bontásban a 2. melléklet tartalmazza.

Az egészségügyi szakdolgozói tevékenységek fő csoportjai:

1. Kommunikáció
2. Diagnózisalkotás
 - 2.1. Anamnéziszfelvétel
 - 2.2. Betegmegfigyelés
 - 2.3. Fizikális vizsgálat
 - 2.4. Eszközös betegvizsgálat
 - 2.5. Vizsgálatkérés
3. Betegút- és ellátásszervezés
 - 3.1. Konzíliumkérés
 - 3.2. Betegútszervezés
 - 3.3. Beutalás
 - 3.4. Betegáthelyezés, kísérés
4. Betegellátás
5. Alap- és szakápolás
6. Eszközhasználat
7. Dokumentáció
8. Döntéshozatal
9. Prevenációs tevékenység



Az egészségügyi szakdolgozói kompetenciák keretrendszere

	A	B	C	D	E	F	G
1.	Tevékenységi csoport	Általános ápolási és egészségügyi asszisztens (MKKR 3.)	Alapápolási munkatárs (MKKR 4.)	Általános ápoló (MKKR 5.)	Ápoló (BSc) (MKKR 6.)	Egyetemi Okleveles Ápoló / Okleveles Ápoló (MSc) (MKKR 7.)	Okleveles Ápoló [a felsőoktatási szakképzések, az alap- és mesterképzések képzési és kimeneti követelményeiről, valamint a tanári felkészítés közös követelményeiről és az egyes tanárszakok képzési és kimeneti követelményeiről szóló 8/2013. (I. 30.) EMMI rendelet módosításáról szóló 18/2016. (VIII. 5.) EMMI rendelet alapján képzett] és Kiterjesztett hatáskörű ápoló (MSc) (MKKR 7.)
2.	1. Kommunikáció						
3.		Az ápolási munka során előforduló ápolásetikai és betegjogi problémákat jelzi. (II.)	Az ápolási munka során előforduló ápolásetikai és betegjogi problémákat	Etikai normák szerint végzi munkáját. (I.)	Empatikus és lojális a betegekkel és munkatársaival való kapcsolatában. (I.)		

237.		Gyógyászati segédeszközöket, (mozgást, kommunikációt és tájékozódást, személyi gondoskodást segítő eszközök, műfogsor), kényelmi eszközöket alkalmazza a betegnél, vagy segíti a beteget	Alkalmazza a kényelmi eszközöket. (I.)	Az egyes gyógyászati segédeszközöket (kötszerek, inkontinencia ellátás eszközei) elrendeli. (II.)	Az egyes gyógyászati segédeszközöket elrendeli és felírja. (I. és II.)
------	--	--	--	---	--

			alkalmazza a ⁶⁷ gyógyászati segédeszközöket. (III.)	alkalmazza a gyógyászati segédeszközöket. (II.)	alkalmazza a gyógyászati segédeszközök (I.)
240.			Segítséget nyújt a betegnek a gyógyászati segédeszközök alkalmazásához. (I.)		

242.			Megtanítja a beteget a gyógyászati segédeszközök használatára. (II.)	Megtanítja a beteget a gyógyászati segédeszközök használatára. (I.)	
243.			Megtanítja		

Háziorvosi Hatásköri Lista véleményezése

HÁZIORVOSI HATÁSKÖRI LISTA

Ápolói Hatásköri Lista véleményezése

ÁPOLÓI HATÁSKÖRI LISTA

Az okleveles ápoló közösségi specializáció, illetve kiterjesztett hatáskörű ápoló közösségi specializáció részére

TARTALOM:

<i>PREAMBULUM</i>	4
<i>A) A HÁZIORVOSLÁS SPECIFIKUMAI</i>	9
<i>I. A HÁZIORVOSLÁS ÉS ANNAK SAJÁTOSSÁGAI</i>	9
<i>II. A HÁZIORVOS PREVENCIÓS TEVÉKENYSÉGE</i>	12
<i>III. A HÁZIORVOS SZAKÉRTŐI TEVÉKENYSÉGE</i>	15
<i>B) A HÁZIORVOSLÁS SZAKMAI ISMERETANYAGA ÉS TEVÉKENYSÉGI KÖRE</i>	17
<i>IV. ALAPELLÁTÁSI ÜGYELET – A FELNŐTT SÜRGŐSSÉGI BETEGELLÁTÁS ÁLTALÁNOS FELADATAI</i>	17
<i>V. BŐRGYÓGYÁSZAT</i>	19
<i>VI. ENDOKRINOLÓGIA, ANYAGCSERE-BETEGSÉGEK</i>	21
<i>VII. FŰL–ORR–GÉGÉSZET ÉS FEJ-, NYAKI SEBÉSZET</i>	23
<i>VIII. GASZTROENTEROLÓGIA</i>	25
<i>IX. GERIÁTRIA</i>	27
<i>X. HEMATOLÓGIA</i>	28
<i>XI. IMMUNOLÓGIA – ALLERGOLÓGIA</i>	30
<i>XII. INFECTOLÓGIA</i>	31
<i>XIII. KARDIOLÓGIA, ANGIOLÓGIA</i>	32
<i>XIV. MOZGÁSSZERVI BETEGSÉGEK</i>	34
<i>XV. NEFROLÓGIA</i>	35
<i>XVI. NEUROLÓGIA</i>	37
<i>XVII. NŐGYÓGYÁSZAT. SZŰJÉSZET</i>	39

A HÁZIORVOSOK HATÁSKÖRI LISTÁJÁNAK SZERKEZETE

A lista három részre tagolódik:

- A) A háziiorvoslás specifikumai (I–III. fejezet):** Ezek a fejezetek írják le a háziiorvos munkájának célját, gyógyító tevékenységen kívüli feladatait, felsorolja a praxis vezetéséhez szükséges ismereteket.
- B) A háziiorvoslás szakmai ismeretanyaga és tevékenységi köre (IV–XXVI. fejezet):** Itt található meg szakmánkénti csoportosításban a háziiorvos számára ajánlott ismeretanyag, tevékenységi kör.
- C) A háziiorvoslás „vegyes” praxisokban történő, 18 év alatti páciensek ellátására vonatkozó szakmai ismeretanyaga és tevékenységi köre (XXVII–XLVI. fejezet):** Ezek a fejezetek a gyermekeket is ellátó „vegyes” háziiorvosi praxisokban szakmánkénti csoportosításban mutatják be a 18 év alatti páciensek ellátásának speciális szempontrendszerét.

A háziiorvosi tevékenységi körök fejezetenként az alábbi struktúrában kerültek meghatározásra:

- 1. SÜRGŐSSÉGI ELLÁTÁS**
- 2. DIAGNOSZTIKUS TEVÉKENYSÉGEK, ELJÁRÁSOK**
 - 2.1. Alaptevékenységek
 - 2.2. Elvégezhető tevékenységek
- 3. ÖNÁLLÓ BETEGELLÁTÁSI TEVÉKENYSÉG**
 - 3.1. Alaptevékenységek
 - 3.2. Elvégezhető tevékenységek
- 4. BETEGÚT KOORDINÁCIÓ HÁZIORVOS IRÁNYÍTÁSÁVAL, SZAKELLÁTÁS BEVONÁSÁVAL**

1. SÜRGŐSSÉGI ELLÁTÁS

Akut, életveszélyt jelentő történések/kórállapotok felismerése, elsődleges ellátása, szakintézetbe történő beutalása, szükség esetén állapottól függően a megfelelő szintű szállítás megszervezése és a szükséges felügyelet biztosítása (elvégzendő sürgősségi beavatkozások) a beteget ellátó háziiorvos feladata akkor is, ha ebben a vonatkozásban nem háziiorvosként, hanem a beteget első ellátó orvosként látja el. Eközben a szükségessé váló elsődleges ellátást is – a rendelkezésre álló feltételeknek megfelelően – meg kell kezdeni a szakma szabályai szerint. Meghatározott sürgősségi beavatkozásokat el kell végezni, a sürgősségi szaksegítség megérkezéséig.

2. DIAGNOSZTIKUS TEVÉKENYSÉGEK, ELJÁRÁSOK

Azon diagnosztikus beavatkozások felsorolása, amelyeket a háziiorvos önállóan elvégezhet, valamint azon eljárásoké, amelyeket a szakintézmény végez ugyan, de a lelet értelmezése, értékelése a háziiorvos feladata. A háziiorvos belátása szerint igénybe vehet e területeken is szakkonzíliumot. A diagnosztikus tevékenységek és eljárások általános elemei, amelyek minden szakmai fejezetbe beleértendők:

- Egyéni, hetero- és szociális anamnézis felvétele, 18 éves életkor alatti páciens esetében

ÁPOLÓI HATÁSKÖRI LISTA

Az okleveles ápoló közösségi specializáció, illetve kiterjesztett hatáskörű ápoló közösségi specializáció részére

TARTALOMJEGYZÉK

PREAMBULUM	3
A) AZ ÁPOLÁS SPECIFIKUMAI	7
I. A KÖZÖSSÉGI ÁPOLÁS ÉS ANNAK SAJÁTOS SÁGAI	7
II. AZ ÁPOLÓ PREVENCIÓS TEVÉKENYSÉGE	10
B) AZ ÁPOLÓ FELNŐTT PÁCIENSEK ELLÁTÁSÁRA VONATKOZÓ SZAKMAI ISMERETANYAGA ÉS TEVÉKENYSÉGI KÖRE	13
III. AZ ALAPELLÁTÁSI ÜGYELET, ILLETVE A HÁZIORVOSI SZOLGÁLAT SÜRGŐSSÉGI BETEGELLÁTÁSÁNAK ÁLTALÁNOS FELADATAI	13
IV. BŐRGYÓGYÁSZAT	15
V. ENDOKRINOLÓGIA, ANYAGCSERE-BETEGSÉGEK	17
VI. FÜL–ORR–GÉGÉSZET ÉS FEJ-, NYAKI SEBÉSZET	21
VII. GASZTROENTEROLÓGIA	23
VIII. GERIÁTRIA	27
IX. HEMATOLÓGIA	28
X. IMMUNOLÓGIA – ALLERGOLÓGIA	30
XI. INFEKTOLÓGIA	32
XII. KARDIOLÓGIA, ANGIOLÓGIA	35
XIII. NEFROLÓGIA	38
XIV. NEUROLÓGIA	40
XV. NŐGYÓGYÁSZAT, SZÜLÉSZET	43

PREAMBULUM

Az okleveles ápoló közösségi specializáció/kiterjesztett hatáskörű ápoló közösségi specializáció (továbbiakban: ápoló) Hatásköri Lista (továbbiakban: lista) a fent említett MSc oklevél birtokában **önálló hatáskörben, illetve háziorvosi szupervízió mellett elvégzendő azon ápolói tevékenységi köröket határozza meg, amelyre a háziorvosi praxis strukturális és működési feltételrendszere a jelenlegi személyi, infrastrukturális, jogi és finanszírozási környezetben lehetőséget ad (alaptevékenységek).** Jelen Hatásköri Lista csakis a 2017. szeptemberétől ápoló mesterképzésbe belépő és azt abszolváló egészségügyi dolgozókra vonatkozik. Az okleveles ápoló és a kiterjesztett hatáskörű ápoló a jelen Hatásköri Listában szereplő tevékenységeket – a listában meghatározott szinteknek megfelelően – közvetlen orvosi felügyelet mellett vagy orvosi utasításra és orvosi irányítással végezheti. Az ápoló a praxisban orvost nem helyettesíthet.

A lista leírja az ápoló tudásanyagát, és meghatározza azt a tevékenység-halmazt, amelynek keretében az ápoló megfelelő képzettség, gyakorlat birtokában tevékenykedhet. **A lista ismeretében meg lehet határozni az oktatási-továbbképzési programok tananyagát, célját. A listában szereplő, az ápoló által elvégzett és a sürgősségi ellátáson kívül eső diagnosztikus, prevenciós és egyéb koordinációs tevékenységek vonatkozásában az önálló díjtételek megállapítása ugyanolyan módon lehetséges, mint az orvos által végzett ugyanazon tevékenység esetén.**

Mindezek alapján a továbbiakban is folyamatosan szükséges a lista újraértékelése, kiegészítése, módosítása.

AZ ÁPOLÓ HATÁSKÖRI LISTÁJÁNAK SZERKEZETE

A lista három részre tagolódik:

- A) Az ápolás specifikumai (I–II. fejezet):** Ezek a fejezetek írják le az ápoló munkájának célját, gyógyító/ápolási tevékenységen kívüli feladatait, felsorolja a praxisban végzett emelt szintű ápolói tevékenység elvégzéséhez szükséges ismereteket.
- B) Az ápolás szakmai ismeretanyaga és tevékenységi köre (III–XXIV. fejezet):** Itt található meg szakmánkénti csoportosításban az ápoló számára ajánlott ismeretanyag, tevékenységi kör.
- C) Az ápoló 18 év alatti páciensek ellátására vonatkozó szakmai ismeretanyaga és tevékenységi köre (XXV–XLII. fejezet):** Ezek a fejezetek a **gyermeket is ellátó** háziorvosi praxisokban tevékenykedő ápolókra vonatkozó speciális szempontrendszereket mutatják be szakmánkénti

AZ ÁPOLÓ HATÁSKÖRE

A hatásköri lista egyes fejezeteiben az ápoló hatásköre/kompetenciája az alábbi szintezéssel került megállapításra:

- I. szint:** az adott tevékenységet, beavatkozást az ápoló saját indikáció alapján, önállóan végzi;
- II. szint:** az adott tevékenységet az egészségügyi dolgozó saját indikáció alapján, önállóan, szakorvosi szupervízió mellett végzi; a szupervízió keretében az egészségügyi dolgozó a végzett tevékenységről utólag - sürgős esetben haladéktalanul - tájékoztatja a szupervízióval megbízott szakorvost;
- III. szint:** az adott tevékenységet az egészségügyi dolgozó szakorvosi indikációra, szakorvossal történt kötelező, előzetes megbeszélés alapján, önállóan végzi;
- IV. szint:** az adott tevékenységet az egészségügyi dolgozó szakorvos indikációja alapján, személyes irányítása, jelenléte/ és vagy közreműködése mellett, a szakorvos utasítása szerint önállóan és/vagy vele együtt (asszisztál) végzi.

A betegellátás során az egyes szintekhez igazodóan a házi orvos személyes, telefonos vagy egyéb elektronikus úton való elérhetőségét a praxis házi orvosának/szupervízornak az ápolói kompetenciaszinttől függetlenül is biztosítani kell. Az ápolónak a II-IV. hatásköri szinteken a konzultáció igénybevétele és az ott kapott utasítások betartása kötelező feladata.

Az okleveles ápoló közösségi specializáció/kiterjesztett hatáskörű ápoló közösségi specializáció képzettsége, elméleti és gyakorlati ismeretei elsődlegesen a prevenció és krónikus betegek gondozása területére irányulnak, így az alapellátásban történő foglalkoztatásuknak is ezek az elsődleges területei, házi orvosi praxisok vonatkozásában, a praxisért felelős/szupervízióval megbízott szakorvossal egyeztetett, hatályos módszertani ajánlások alapján. A munkavégzés – beleértve a szűrővizsgálatok lebonyolítását, valamint a krónikus betegek gondozását – elsődleges

A betegellátás során az egyes szintekhez igazodóan a házi orvos személyes, telefonos vagy egyéb elektronikus úton való elérhetőségét a praxis házi orvosának/szupervízornak az ápolói kompetenciaszinttől függetlenül is biztosítani kell. Az ápolónak a II-IV. hatásköri szinteken a konzultáció igénybevétele és az ott kapott utasítások betartása kötelező feladata.

Az okleveles ápoló közösségi specializáció/kiterjesztett hatáskörű ápoló közösségi specializáció képzettsége, elméleti és gyakorlati ismeretei elsődlegesen a prevenció és krónikus betegek gondozása területére irányulnak, így az alapellátásban történő foglalkoztatásuknak is ezek az elsődleges területei, házi orvosi praxisok vonatkozásában, a praxisért felelős/szupervízióval megbízott szakorvossal egyeztetett, hatályos módszertani ajánlások alapján. A munkavégzés – beleértve a szűrővizsgálatok lebonyolítását, valamint a krónikus betegek gondozását – elsődleges helyszínének a prevenció rendelés javasolt.

Az ápoló ügyeletei feladatai magukba foglalják az egyes szakmai fejezetek „Sürgősségi ellátás” alfejezeteiben feltüntetett feladatok, tevékenységek ellátását, valamint a „Felnőtt sürgősségi betegellátás általános feladatai” című szakmai fejezetekben meghatározott feladatokat.

Az ápoló az ügyeleti ellátás során a hatáskörökben nem definiált feladatok elvégzésére nem kötelezhető.

1. DIAGNOSZTIKUS TEVÉKENYSÉGEK, ELJÁRÁSOK

Kórkép, beavatkozás megnevezése	Szintezés			
	I.	II.	III.	IV.
1.1. Alaptevékenységek				
1.1.1. Betegvizsgálat ABCD elvek alapján	X			
1.1.2. Vitális jelek észlelése, vitális paraméterek rögzítése (a bőr, látható nyálkahártyák vizsgálata, vérnyomás, pulzusszám, pulzus jellemzői, légzésszám, légzés jellemzői, oxigénszaturáció, vércukor érték, testhőmérséklet, eszmélet- és tudatállapot, sérülések)	X			
1.1.3. Sürgős ellátást igénylő beteg aktuális állapotának meghatározása (reszuszcitáció, azonnali kategória, kritikus, sürgős, nem sürgős, halasztható)		X		
1.1.4. 12 elvezetéses EKG elkészítése és értékelése		X		
1.2. Elvégezhető tevékenységek				
1.2.1. Sürgősségi POCT laborvizsgálatok	X			

3.2. Elvégezhető tevékenységek				
3.2.1. Stomagondozás	X			
3.2.2. Hólyagkatéterezés, katétercsere	X			
3.2.3. Krónikus sebek ellátása, kezelése	X			
3.2.4. Komplex diétás tanácsadás	X			
3.2.5. Ellátás előzetes tervezése				
– életvégi ellátás kívánt helyszínének felmérése	X			
3.2.6. Gyógyászati segéd	X			

4. BETEGÚT KOORDINÁCIÓ HÁZIORVOS IRÁNYÍTÁSÁVAL, SZAKELLÁTÁS BEVONÁSÁVAL

Kórkép, beavatkozás megnevezése	Szintezés			
	I.	II.	III.	IV.
Visszatérő mellkasi <u>fol</u> lyadékgyülem lebocsátása				X
Otthoni gépi lélegeztetés követése			X	
<u>Ascites</u> punkció				X

XVIII. PSZICHIÁTRIA, ADDIKTOLÓGIA

1. SÜRGŐSSÉGI ELLÁTÁS

Kórkép, beavatkozás megnevezése	Szintezés			
	I.	II.	III.	IV.
..				
..				
..				
..				

3.1.4. Nem invazív lokális fájdalomcsillapítási eljárások kezdeményezése		X		
3.1.5. Nyugalomba helyezõ rögzítések	X			
3.1.6. Otthoni szakápolás kezdeményezése	X			
3.1.7. Háziorvos által rendelhető gyógyászati segédeszközök használatának betanítása és ellenõrzése	X			
3.1.8. Köszvény és más kristály- <u>artropátiák</u> gondozása		X		
3.1.9. Ismert és kivizsgált, beállított terápiával egyensúlyban lévõ kórállapotok gondozása				
<ul style="list-style-type: none"> - <u>osteoarthritis</u> - <u>spondylosis</u> és <u>discopathia</u> gyöki tünetek nélkül - <u>fibromialgia</u>, <u>bursitis</u>, <u>myalgia</u> - stabil rögzítés melletti állapotok, szövõdmények követése - gerinc veleszületett és szerzett deformitásainak követése 			X	



LXXV. ÉVFOLYAM 12. SZÁM

1387–1486. OLDAL

2025. július 11.

EGÉSZSÉGÜGYI KÖZLÖNY

A BELÜGYMINISZTERIUM HIVATALOS LAPJA

TARTALOM

Egészségügyi szakmai irányelv
**A nyomási fekély rizikófelmérése, prevenciója és
kezelése**



Ellátási folyamat szakasza(i):

Rizikófelmérés, elsődleges-, másodlagos és harmadlagos prevenció, intervenció, terápia, betegedukáció.

Az egészségügyi szakmai irányelv nem foglalkozik az elhalt szövetek sebészi kimetszésével, annak ellátásával.

Érintett ellátottak köre:

Felnőtt és gyermek populáció nyomási fekély rizikóval, kialakult nyomási fekélyvel rendelkezők köre.

1. Kapcsolat a hivatalos hazai és külföldi szakmai irányelvekkel

Egészségügyi szakmai irányelv előzményei:

Hazai egészségügyi szakmai irányelv ebben a témakörben még nem jelent meg.

Kapcsolat a hivatalos külföldi szakmai irányelvekkel:

Jelen irányelv az alábbi külföldi irányelv(ek) ajánlásainak adaptációjával készült.

Szerző(k): Tudományos szervezet:	Emily Haesler (Ed.). European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Injury Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance (EPUAP/NPIAP/PPPIA).
Cím:	Prevention and Treatment of Pressure Ulcers/Injuries: Clinical Practice Guideline. The International Guideline
Megjelenés adatai:	2019.
Elérhetőség:	http://www.internationalguideline.com
Szerző(k): Tudományos szervezet:	Nursing Research Foundation
Cím:	Pressure ulcer prevention and identification in adult patient care
Megjelenés adatai:	2nd Oct 2015
Elérhetőség:	http://hotus.fi/hotus-fi/suosituksset
Szerző(k): Tudományos szervezet:	Ravijuhendite nõukoda
Cím:	Lamatiste käsitus – ennetamine ja konservatiivne ravi



- **A bizonyítékokon alapuló egészségügyi szakmai irányelvek az egészségügyi szakemberek és egyéb felhasználók döntéseit segítik meghatározott egészségügyi környezetben.**
- **A szisztematikus módszertannal kifejlesztett és alkalmazott egészségügyi szakmai irányelvek, tudományos vizsgálatok által igazoltan, javítják az ellátás minőségét.**
- **Az egészségügyi szakmai irányelvben megfogalmazott ajánlások sorozata az elérhető legmagasabb szintű tudományos eredmények, a klinikai tapasztalatok, az ellátottak szempontjai, valamint a magyar egészségügyi ellátórendszer sajátosságainak együttes figyelembevételével kerülnek kialakításra.**
- **Az irányelv szektorsemleges módon fogalmazza meg az ajánlásokat.**



Bevezetés

1. A témakör hazai helyzete, a témaválasztás indoklása

A fekvőbeteg-ellátásban a nyomási fekély előfordulása igen gyakori probléma, jelentős teherként nehezedve a betegek és az egészségügyi ellátók számára, holott kialakulása számos esetben megelőzhető volna. A nyomási fekélyek intézményi kialakulásának megelőzése évek óta napirenden lévő probléma.

A nyomási fekély hazai epidemiológiai adatai, számos egészségügyi ellátó környezetben való előfordulása, **magas költségei és a nyomási fekélyben szenvedő betegek drámaian csökkenő életminősége alapján, hazánkban is nepegésügyi problémaként kezelendő.**

Szakirodalmi adatok alapján az egészségügyi ellátásban részesülő betegek mintegy **0-72,5 %-a** rendelkezik nyomási fekélyvel, valamint 0-59 % esetben alakul ki az adott aktuális egészségügyi ellátás során újonnan detektált nyomási fekély [6].

Az incidencia és a prevalencia eltérőek lehetnek a betegpopuláció és az ellátás típusától függően, melyet az 1. táblázat mutat be [1].

A nyomási fekélyrel rendelkező beteg ellátása az egészségügyi ellátórendszer legkülönbözőbb területeit érintheti (alapellátás, járóbeteg-szakellátás, otthoni szakápolás, fekvőbeteg-szakellátás).

A költséges kórházi ellátás nyomán nem biztosítható, hogy a felfekvés kezelése, annak gyógyulásáig, intézményi keretek között történjen, azonban az otthoni szakápolás keretei között is biztosítottak a nyomási fekély ellátásához szükséges feltételek.

A kórházból távozó betegek jelentős része szociális intézményekbe vagy otthonokba kerülhetnek. Ez utóbbi esetben a háziorvosi ellátás, vagy az otthoni szakápolási szolgálat folytatja a szakellátást.

A nyomási fekély kialakulása és gyógyulása nemcsak az ápolás lelkiismeretességén múlik, hanem azt a beteg általános állapota, a krónikus seb állapota, az eszköz és a kötszerkapacitás nagyban meghatározza. Ugyanakkor a beteg életminősége, életkilátásai is romlanak, ezáltal kérdéses lehet a későbbi rehabilitálhatósága.

A belső minőségügyi rendszer

121. §- (1) Minden egészségügyi szolgáltató biztosítja a belső minőségügyi rendszer működését, amelynek célja

a) a szolgáltatások minőségének folyamatos fejlesztése, a szolgáltatás folyamatainak megismerése és részletes tervezése, ideértve a lehetséges hibák megelőzésének tervezését is,

b) a szolgáltatás során felmerülő hiányosságok időben történő felismerése, a megszüntetéséhez szükséges intézkedések megtétele és ezek ellenőrzése,

c) a hiányosságok okainak feltárása, az azokból fakadó költségek, károk csökkentése,

d) a szakmai és működési követelményeknek való megfelelés és a saját követelményrendszer fejlesztése,

e) a betegek jogainak, igényeinek és véleményének figyelembe vétele, valamint

f) hatékony és biztonságos munkavégzést támogató környezet biztosítása belső követelményrendszer fejlesztése során.

(2) A belső minőségügyi rendszer magában foglalja

a) a betegellátási és háttérfolyamatok biztonságos, eredményes és hatékony szabályozását és működtetését,

b) a szükséges erőforrásokkal való hatékony gazdálkodás biztosítását,

c) az egészségügyi és működési dokumentumok kezelési rendjének kialakítását és működtetését,

d) a felelősségi szintek és hatáskörök meghatározását és gyakorlati alkalmazását,

e) a panaszok szabályozott kezelését,

f) a betegoktatás és tájékoztatás rendjének kialakítását és alkalmazását,

g) az elégedettségi vizsgálatok kialakítását és alkalmazását,

h) a kommunikációs irányok és módszerek meghatározását és gyakorlati alkalmazását,

i) a szakmai irányelvek alkalmazásának, bevezetésének rendjét és a helyi szakmai ellátást szabályozó dokumentumok kialakítását és gyakorlati alkalmazását,

j) a betegbiztonsággal összefüggő kockázatok, a nemkívánatos események áttekintését, elemzését, értékelését és a megelőző intézkedések megfogalmazását,

k) szakmai mutatók meghatározását és alkalmazását,

l) az a)–k) pontban foglaltak rendszeres nyomon követését és értékelését, valamint a szükséges javító intézkedések megfogalmazását.

A vizsgálati és terápiás eljárási rendek kidolgozásának, szerkesztésének, valamint az ezeket érintő szakmai egyeztetések lefolytatásának egységes szabályairól szóló 8/2013. (III. 5.) EMMI rendelet

2. § (1) Az egészségügyi szakmai irányelv célja az egészségügyi ellátás eredményességének és biztonságának egységes szakmai alapelvek mentén történő, országosan egyenletes színvonalú biztosítása. Az egészségügyi ellátás az egészségügyi szakmai irányelv ajánlásainak figyelembevételével történik, azoktól – indokolt esetben – dokumentált módon el lehet térni. Olyan egészségügyi kérdésben, amelyre vonatkozóan létezik egészségügyi szakmai irányelv, az adott egészségügyi szakmai irányelv képezi az alapját az egészségügyi szolgáltatások szervezésének és szakmai ellenőrzésének, illetve az alapján kerül meghatározásra az is, hogy a különböző alternatívák közül mely ajánlások közfinanszírozottak.

(5) A helyi szakmai ellátást szabályozó dokumentumok az adott témakörben érvényes egészségügyi szakmai irányelvek gyakorlati alkalmazását segítik, azokkal együtt érvényesek, azokat nem helyettesítik. Amennyiben a témában van érvényes egészségügyi szakmai irányelv, a helyi szakmai ellátást szabályozó dokumentumok az egészségügyi szakmai irányelv ajánlásainak az adott egészségügyi szolgáltatóhelyi gyakorlatában való megvalósításának módjáról és a helyi körülmények között meghatározott lépéseiről nyújtanak egyértelmű információt az adott tevékenységet közvetlenül végző ellátók számára.

MEES 2.0

BIZT.1. standard: Betegbiztonság

A betegek biztonságos ellátása érdekében az egészségügyi szolgáltató vezetése stratégiát alakít ki, működtet és megvalósítja azt.

BIZT.1. standard magyarázata A betegellátás során kialakuló nem kívánt események elkerülését, megelőzését vagy a korrigálását célzó tevékenységek összességét az egészségügyi szolgáltatónak tervszerűen, tudatosan kell végeznie. A betegek jogosan várják el az egészségügyi ellátásuk során, hogy mindent megtegyenek a biztonságuk érdekében. A betegbiztonsági programok célja a „nem vétkességen alapuló” kultúra bevezetése, ami azt jelenti, hogy a jövőbeni megelőzés érdekében a bekövetkezett nem kívánatos eseményeket dokumentálják, elemezzék és a szükséges megelőző intézkedéseket meghozzák. Ennek érdekében minden szolgáltatónak bejelentő rendszert célszerű működtetnie.

BIZT.1. standard felülvizsgálati szempontjai

1. Az egészségügyi szolgáltatónak van betegbiztonságra vonatkozó stratégiája.
2. A betegek ellátása során a biztonsági szempontokat figyelembe veszik.
3. A nem kívánatos eseményeket monitorozzák, dokumentált, bejelentő rendszert működtet.
4. A bejelentett események feldolgozása, elemzése megtörténik, a szükséges javító intézkedéseket megteszik.
5. A munkatársakat a betegbiztonsági kérdésekkel kapcsolatban oktatják, tájékoztatják.

BIZT.2. standard: Decubitus megelőzése, kezelése

A decubitus megelőzését, kezelését, illetve a súlyosbodás elkerülését szabályozott eljárás szerint, dokumentáltan végzik.

dokumentálni kell.

118 BIZT.2. standard felülvizsgálati szempontjai

- 1. Az egészségügyi szolgáltatónak van szabályozott eljárása a decubitus megelőzésére.**
- 2. A szabályozott eljárást a munkatársak ismerik, dokumentáltan alkalmazzák.**
- 3. A decubitus megelőzését, kezelését végző munkatársak felelősségi és hatásköre dokumentáltan meghatározott, oktatásuk megtörtént.**
- 4. A szervezett rendelkezik a decubitus prevencióhoz szükséges tárgyi eszközökkel, gyógyszerekkel.**
- 5. Az érintett munkatársak ismerik a decubitus szempontjából veszélyeztetett betegcsoportokat, állapotokat, veszélyforrásokat és körülményeket és a kockázat felmérésének módját.**
- 6. A betegek decubitus kockázatának megfelelő megelőző tevékenységet végeznek, melynek során intézkednek a megfelelő prevenció és kezelési eszközök kiválasztásáról és alkalmazásáról. Ezeket a betegdokumentációban rögzítik.**
- 7. A kockázati csoportba tartozó beteget és/vagy hozzátartozóját tájékoztatják a szükséges prevenció intézkedésekről, és azok jelentőségéről.**



VI. AJÁNLÁSOK SZAKMAI RÉSZLETEZÉSE

A. A nyomási fekély megelőzése

A.1. Kockázati tényezők (rizikó) felmérése(A1-A2)

A.2. Bőrápolás (A3-A9)

A.3. Táplálás (A10-A23)

A.4. Pozicionálás és korai mobilizálás (A24-A36)

A.5. Sarkon kialakuló nyomási fekély (A37-40)

A.6. Felületek védelme (A41-A55)

A.7. Orvostechnikai eszközök okozta nyomási fekély megelőzése (A41-A62)

B. A nyomási fekély kezelése

B.1. A nyomási fekély felmérése és a gyógyulás követése (A63-A69)

B.2. Fájdalom felmérés és kezelés(A70-A75)

B.3. Sebellátás: tisztítás és debridement (A76-A80)

B.4. Fertőzések és a biofilm felmérése és kezelése (A81-A89)

B.5. Kötszerek a nyomási fekély kezelésében (A90-A96)

B.6. A nyomási fekély sebészete (A97-A100)

C. A nyomási fekély előfordulása (A101-A107)

Kényelmi segédeszközök: a beteg fektetését, pozíciójának megtartását elősegítő eszközök (ülőpárna, sarokgyűrű, szivacs hengerek, szivacsécek, kapaszkodók, antidecubitor párnák, szivacsok). [2]



VI. AJÁNLÁSOK SZAKMAI RÉSZLETEZÉSE

A. A nyomási fekély megelőzése

A.1. Kockázati tényezők (rizikó) felmérése

[A nyomási fekély megelőzésének klinikai gyakorlatának a központi eleme, és ezzel első lépése a kockázati tényezők felmérése. Ez magában foglalja a kockázatnak kitett egyének beazonosítását, valamint a nyomási fekély kialakulásában szerepet játszó különböző befolyásoló tényezőket. \[117\]](#)

A bőrsérüléshez hozzájáruló beteggel, az ellátórendszerrel kapcsolatos potenciális tényezők, valamint a helyzetből adódó stresszorok együttesen társulva a kialakulásban szerepet játszó fizikai tényezőkkel (nyomás, súrlódás/nyírás, bőrirritációk) vezethetnek a bőrsérülések kialakulásához, melyek lehetséges kimenetelei (pl. fertőzés, krónikus seb kialakulása, csökkent életminőség, hosszabb kórházi ellátás, ellátási költségek megnövekedése stb.) akár a beteg halálához vezethetnek. [A bőr egészségének vizsgálatát és a kockázatok holisztikus értékelését Campbell és munkatársai szemléltetik modelljükben \(The Skin Safety Model\) \[19\].](#)

A bőrsérüléshez hozzájáruló potenciális tényezők

Beteggel kapcsolatos tényezők

Előrehaladott életkor
Több társbetegség
A mobilitás korlátozottsága
Rossz tápláltság
Inkontinencia
Sok gyógyszer szedése
Megváltozott perfúzió és oxigénellátás
Megváltozott érzékelés
Kognitív változások

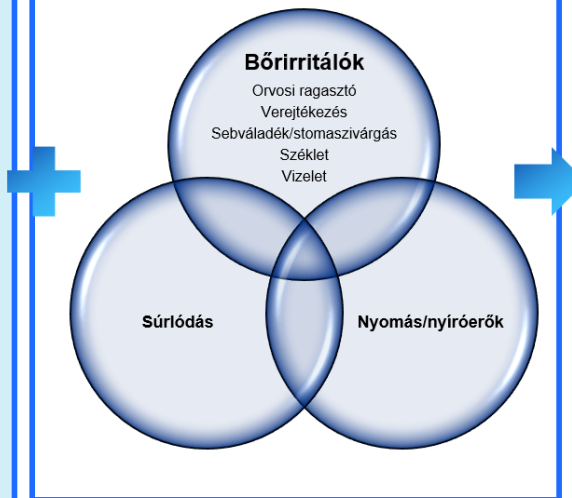
Rendszerszintű, strukturális tényezők

Klinikai irányítás
Finanszírozás
Személyzet
Képességek hiánya
Folyamat
A bőr értékelése
Dokumentáció
Ágyban fekvés
Mobilizálás
Éhezés
Gyógyszerek
Adminisztráció
Mechanikai barrierak használata
Korlátozások alkalmazása

A helyzetből adódó stresszorok

Akut betegség
Műtét
Trauma
Krónikus állapot exacerbációja
Pszichoszociális stressz

A kialakulás irányába ható elemek



- Nyomási fekély
- Bőrszakadás
- Orvosi ragasztó okozta bőrkárosodás
- Nedvesség okozta bőrkárosodás (IAD, intertriginális dermatitis, sebkörüli bőrkárosodás, stoma körüli bőrkárosodás)

Lehetséges bőrsérülés

A bőrkárosodás lehetséges kimenetelei

- Fájdalom
- Fertőzés
- Krónikus seb
- Korlátozottság
- Deformitás
- Csökkent életminőség
- Megnövekedett költségek
- Hosszabb hospitalizáció
- Halál



Ajánlás1

A kockázati tényezők felmérését és a nyomási fekély kialakulásában potenciálisan szerepet játszó tényezők azonosítását végezze el a beteg megérkezését követően a lehető leghamarabb, illetve a beteg állapotában bekövetkező kedvezőtlen változás után. (GPS)

Az ápolói megfigyelésen alapuló felmérés mellett, a nyomási fekély kifejlődését előrejelző tényezők megállapításával azonosítani lehet a leginkább veszélyeztetett betegeket. A veszélyeztetettség, kockázati tényezők felmérésére többféle standardizált skálát dolgoztak ki, melyek érvényessége már bebizonyosodott. Ilyen, különböző rizikócsoporthoz felvonultató rendszerek például [a Norton-skála, a kibővített Norton-skála, a Braden-skála, Waterlow-skála, a Knoll-skála, a Gosnell-skála stb.](#)

A beteg intézetbe, osztályra történő bekerülésekor a lehető leghamarabb, majd az ellátása során folyamatosan, meghatározott időközönként, illetve állapotának rosszabbodásakor el kell végezni az ismételt rizikófelmérést.

A kockázatvizsgáló eszközök, skálák annál hatásosabbak, minél holisztikusabban jellemzik a beteg általános állapotát. A rizikótényezők objektív felmérésére standardizált skálák szolgálnak.

A hazai gyakorlatban elterjedt a Norton skála, a bővített Norton skála, illetve a Braden skála alkalmazása.

3. táblázat: Bővített Norton-skála

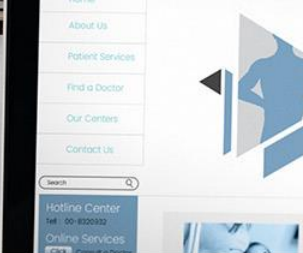
	4 pont	3 pont	2 pont	1 pont
Általános állapot	jó	kielégítő	rossz	nagyon rossz
Tudatállapot	tiszta	közönyös	zavart	öntudatlan
Aktivitás	járóképes	segítséggel jár	székhez kötött	ágyhoz kötött
Mozgásképesség	teljes	kisfokú korlátozottság	nagyfokú korlátozottság	mozgásképtelen
Inkontinencia	nincs	alkalomszerűen	rendszeres (vizelet)	rendszeres (széklet, vizelet)
Kooperációs képesség	jó	kissé csökkent	részleges	nincs
Bőr állapot	ép	száraz, hámló	nedves, nyirkos	sérült, allergiás
Kísérő betegség	nincs	könnyebb (anaemia)	középsúlyos (diabetes)	súlyos (érbetegség)
Életkor	<40 év	40-50 év	50-60 év	> 60 év

Közepes rizikó: decubitusra hajlamos (25 vagy alacsonyabb pontszám); Magas rizikó: nagy a decubitus kialakulásának veszélye (20 vagy kevesebb pontszám)

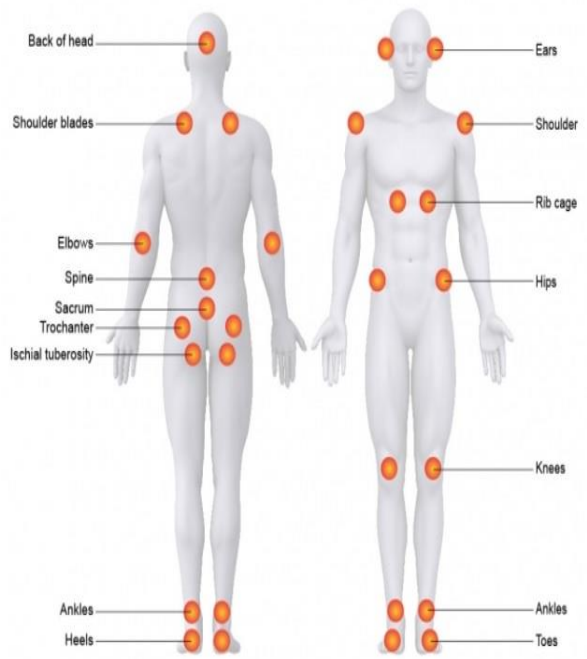
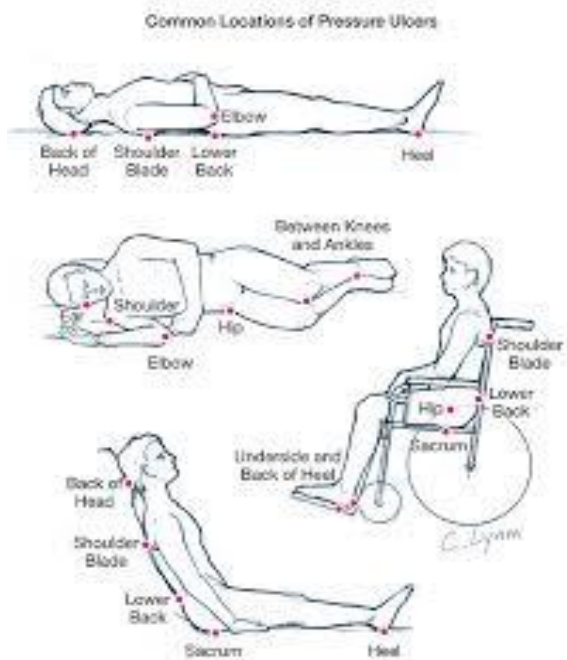
1. táblázat: Braden skála

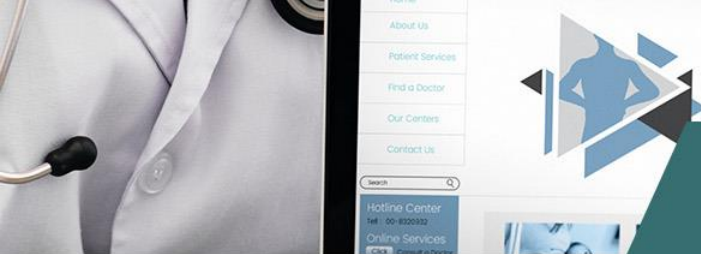
	1 pont	2 pont	3 pont	4 pont
Szenzoros érzékelés	teljesen korlátozott	erősen korlátozott	enyhén korlátozott	nincs károsodás
Nedvesség	állandóan nedves	nagyon nedves	alkalmanként nedves	ritkán nedves
Aktivitás	ágyhoz kötött	székhez kötött	alkalmanként jár	gyakran jár
Mozgékonyosság	teljesen mozdulatlan	nagyon korlátozott	enyhén korlátozott	nincs korlátozás
Táplálkozás	nagyon rossz	valószínűleg elégtelen	megfelelő	kitűnő
Súrlódás és húzódás	probléma	potenciális probléma	nincs látható probléma	

A maximális érték 23. A 16 alatti érték kockázatot a 9 alatti érték magas kockázatot jelent.



Lokalizáció:





VI. AJÁNLÁSOK SZAKMAI RÉSZLETEZÉSE

A. A nyomási fekély megelőzése

A.1. Kockázati tényezők (rizikó) felmérése(A1-A2)

A.2. Bőrápolás (A3-A9)

A.3. Táplálás (A10-A23)

A.4. Pozicionálás és korai mobilizálás (A24-A36)

A.5. Sarkon kialakuló nyomási fekély (A37-40)

A.6. Felületek védelme (A41-A55)

A.7. Orvostechnikai eszközök okozta nyomási fekély megelőzése (A41-A62)

B. A nyomási fekély kezelése

B.1. A nyomási fekély felmérése és a gyógyulás követése (A63-A69)

B.2. Fájdalom felmérés és kezelés(A70-A75)

B.3. Sebellátás: tisztítás és debridement (A76-A80)

B.4. Fertőzések és a biofilm felmérése és kezelése (A81-A89)

B.5. Kötszerek a nyomási fekély kezelésében (A90-A96)

B.6. A nyomási fekély sebészete (A97-A100)

C. A nyomási fekély előfordulása (A101-A107)



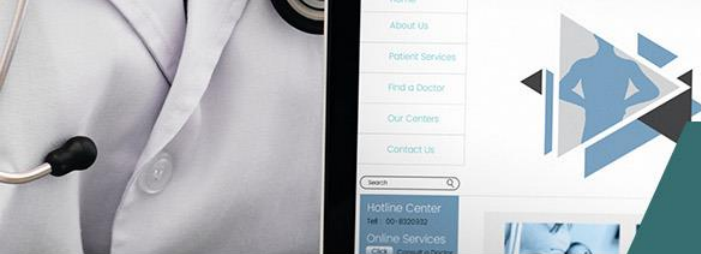
Ajánlás4

Fokozottan végezze a rendszeres bőrvizsgálatot, ha a betegen bőrpírt tapasztal (A↑↑), illetve ujjnyomással, vagy átlátszó lemez módszerrel különböztesse meg a kifehéredő bőrpírt a nem kifehéredőtől. (B1↑↑)

Ajánlás5

Végezzen rendszeres bőrápolást, amely magában foglalja:

- **A bőr tisztán és megfelelően hidratált tartása (B2↑↑)**
- **A bőr azonnali tisztítása szennyeződés (pl. vizelet, széklet inkontinencia) esetén (B2↑↑)**
- **Kerülje a lúgos szappanok és tisztítószeres használatát (B2↑↑)**
- **Védje a bőrt nedvesség ellen. (B2↑↑)**



VI. AJÁNLÁSOK SZAKMAI RÉSZLETEZÉSE

A. A nyomási fekély megelőzése

A.1. Kockázati tényezők (rizikó) felmérése(A1-A2)

A.2. Bőrápolás (A3-A9)

A.3. Táplálás (A10-A23)

A.4. Pozicionálás és korai mobilizálás (A24-A36)

A.5. Sarkon kialakuló nyomási fekély (A37-40)

A.6. Felületek védelme (A41-A55)

A.7. Orvostechnikai eszközök okozta nyomási fekély megelőzése (A41-A62)

B. A nyomási fekély kezelése

B.1. A nyomási fekély felmérése és a gyógyulás követése (A63-A69)

B.2. Fájdalom felmérés és kezelés(A70-A75)

B.3. Sebellátás: tisztítás és debridement (A76-A80)

B.4. Fertőzések és a biofilm felmérése és kezelése (A81-A89)

B.5. Kötszerek a nyomási fekély kezelésében (A90-A96)

B.6. A nyomási fekély sebészete (A97-A100)

C. A nyomási fekély előfordulása (A101-A107)



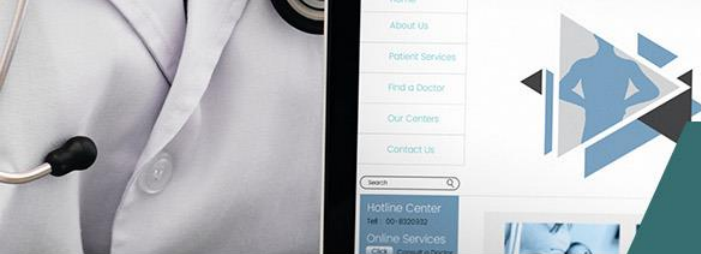
Ajánlás10

Végezzen átfogó táplálkozási felmérést a nyomási fekély veszélyének kitett betegek számára, különösen, akiknél fennáll-e a malnutrició kockázat, illetve már nyomási fekélyvel rendelkeznek. (B2 ↑↑)

Ajánlás11

Készítsen egyénre szabott táplálkozási gondozási tervet a nyomási fekély kockázata esetén, különösen, akik alultápláltak vagy akiket az alultápláltság fenyeget. (B2 ↑↑)

Tápláltsági állapot felmérést mind dietetikus, mind pedig BSc ápoló végzi.



VI. AJÁNLÁSOK SZAKMAI RÉSZLETEZÉSE

A. A nyomási fekély megelőzése

A.1. Kockázati tényezők (rizikó) felmérése(A1-A2)

A.2. Bőrápolás (A3-A9)

A.3. Táplálás (A10-A23)

A.4. Pozicionálás és korai mobilizálás (A24-A36)

A.5. Sarkon kialakuló nyomási fekély (A37-40)

A.6. Felületek védelme (A41-A55)

A.7. Orvostechnikai eszközök okozta nyomási fekély megelőzése (A41-A62)

B. A nyomási fekély kezelése

B.1. A nyomási fekély felmérése és a gyógyulás követése (A63-A69)

B.2. Fájdalom felmérés és kezelés(A70-A75)

B.3. Sebellátás: tisztítás és debridement (A76-A80)

B.4. Fertőzések és a biofilm felmérése és kezelése (A81-A89)

B.5. Kötszerek a nyomási fekély kezelésében (A90-A96)

B.6. A nyomási fekély sebészete (A97-A100)

C. A nyomási fekély előfordulása (A101-A107)



Ajánlás24

Minden kockázatnak kitett betegnél végezzen pozícionálást/újrapozícionálást egyénre szabott ütemterv szerint, hacsak nem ellenjavallt. (B1↑↑)

Ajánlás25

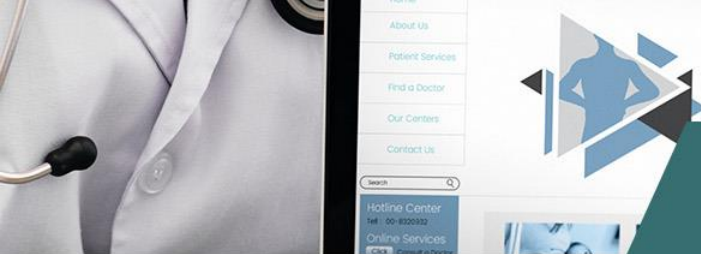
Határozza meg az újrapozícionálás gyakoriságát, melynek során vegye figyelembe a beteg aktivitásának, mobilitásának és az önállóságra való képességét (B2↑↑), továbbá a bőr- és szövettoleranciát, a beteg általános egészségügyi állapotát, az általános kezelési célokat, illetve a beteg kényelmét és fájaldalmát. (GPS)

Ajánlás26

Helyezze át a beteget oly módon, hogy az összes csontos kiemelkedés optimális tehermentesítése és a nyomás maximális újraeloszlása biztosított legyen. (GPS)

Ajánlás27

A betegek áthelyezésekor a tehermentesítés és a nyomás újra elosztása érdekében alkalmazzon kézi áthelyezési technikákat, valamint berendezéseket, amelyek csökkentik a súrlódást és nyírást. (B2↑)



VI. AJÁNLÁSOK SZAKMAI RÉSZLETEZÉSE

A. A nyomási fekély megelőzése

A.1. Kockázati tényezők (rizikó) felmérése(A1-A2)

A.2. Bőrápolás (A3-A9)

A.3. Táplálás (A10-A23)

A.4. Pozicionálás és korai mobilizálás (A24-A36)

A.5. Sarkon kialakuló nyomási fekély (A37-40)

A.6. Felületek védelme (A41-A55)

A.7. Orvostechnikai eszközök okozta nyomási fekély megelőzése (A41-A62)

B. A nyomási fekély kezelése

B.1. A nyomási fekély felmérése és a gyógyulás követése (A63-A69)

B.2. Fájdalom felmérés és kezelés(A70-A75)

B.3. Sebellátás: tisztítás és debridement (A76-A80)

B.4. Fertőzések és a biofilm felmérése és kezelése (A81-A89)

B.5. Kötszerek a nyomási fekély kezelésében (A90-A96)

B.6. A nyomási fekély sebészete (A97-A100)

C. A nyomási fekély előfordulása (A101-A107)



Ajánlás37

A rizikófelmérés részeként a bőr állapotának a felmérésével egyidőben **értékelje az alsó végtagok, sarok és lábfejek vaszkuláris/perfúziós állapotát.** (B2↑↑)

Ajánlás38

Azoknál a betegeknél, akiknél fennáll a saroknyomás sérülésének a veszélye és/vagy I. vagy II. stádiumú nyomási fekélyvel rendelkeznek

- Emelje fel a sarkát egy speciálisan tervezett sarok felfüggesztő eszköz vagy párna/hab párna segítségével.
- Mindezt oly módon tegye, hogy oszlassa el a nyomást a vádli mentén anélkül, hogy nyomást gyakorolna a popliteális vénákra, valamint az Achilles-ínra. (B1↑↑)

Ajánlás39

III. és IV. stádiumú nyomási fekély esetén emelje fel a sarkakat speciálisan kialakított sarokfelfüggesztéssel, mely eloszlatja a láb súlyát a vádli mentén anélkül, hogy nyomást gyakorolnánk a popliteális vénákra és az Achilles-ínra. (GPS)

Ajánlás40

Használjon profilaktikus kötszert kiegészítésként és más technikákat a sarok tehermentesítésére a nyomási fekély megelőzése érdekében. (B1↑)

A nyomás csökkentése, de leginkább a súrlódás okozta bőrsérülés megelőzése érdekében használhatunk profilaktikus kötszerként többrétegű szilikon habkötszert, poliuretán habkötszert, vagy poliuretán filmkötszert. Ezek használatánál kövessük a gyártói használati leírásokat. Rögzíthetjük a kötszert csökötszerrel, figyelve, hogy a lábszár vérkeringését nem akadályozzuk.



Ajánlás39

III. és IV. stádiumú nyomási fekély esetén emelje fel a sarkakat speciálisan kialakított sarokfelfüggesztéssel, mely eloszlatja a láb súlyát a vádli mentén anélkül, hogy nyomást gyakorolnánk a popliteális vénákra és az Achilles-ínra. (GPS)

Abban az esetben, ha fokozott a kockázata a nyomási fekély kialakulásának a sarkakon, illetve, ha már nyomási fekély jelent meg, a sarkakat tehermentesíteni kell, nyomástól mentessé kell tenni. Ennek elérésére fel kell emeli a lábszárat és a vádli a matracról. Ennek érdekében a beteg lábszára alá párnát tehetünk, vagy a sarkot „lebegtető” sarokfelfüggesztő eszközt használhatunk. Következésképpen a nyomás az alsó lábszárra terhelődik, és a sarok többé nem lesz nyomásnak kitéve.

A sarok felfüggesztése során kerülni kell a popliteális vénákra, és az Achilles-ínra történő nyomást, a megfelelő vérkeringés biztosítása, valamint a kontraktúra megelőzése érdekében.



Ajánlás40

Használjon profilaktikus kötszert kiegészítésként és más technikákat a sarok tehermentesítésére a nyomási fekély megelőzése érdekében. (B1↑)

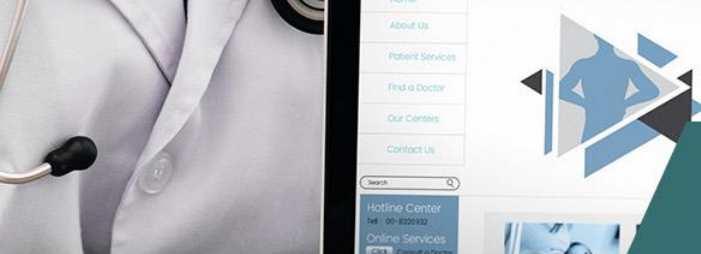
A nyomás csökkentése, de leginkább a súrlódás okozta bőrsérülés megelőzése érdekében használhatunk profilaktikus kötszerként többrétegű szilikon habkötszert, poliuretán habkötszert, vagy poliuretán filmkötszert. Ezek használatánál kövessük a gyártói használati leírásokat. Rögzíthetjük a kötszert csökötszerrel, figyelve, hogy a lábszár vérkeringését nem akadályozzuk.

A.6. Felületek védelme

A nyomási fekély kezelésében használatos alátámasztó felületek lehetnek speciálisan kialakított ágyak, matracok, matracrátétek, a test sérülékeny részeinek védelmére vagy a nyomás eloszlatására szolgáló párnák.

A statikus alátámasztó felületek idomulnak a test alakjához. Használatuk akkor javasolt, ha a beteg képes testhelyzetet változtatni és aktívan mozogni.

A dinamikus támogató felületek képesek felváltva magas és alacsony nyomást létrehozni. Ezek használata a károsodott mobilitású betegek, illetve nehezen gyógyuló vagy többszörös nyomási fekélyek esetén javasolt.



VI. AJÁNLÁSOK SZAKMAI RÉSZLETEZÉSE

A. A nyomási fekély megelőzése

A.1. Kockázati tényezők (rizikó) felmérése(A1-A2)

A.2. Bőrápolás (A3-A9)

A.3. Táplálás (A10-A23)

A.4. Pozicionálás és korai mobilizálás (A24-A36)

A.5. Sarkon kialakuló nyomási fekély (A37-40)

A.6. Felületek védelme (A41-A55)

A.7. Orvostechnikai eszközök okozta nyomási fekély megelőzése (A41-A62)

B. A nyomási fekély kezelése

B.1. A nyomási fekély felmérése és a gyógyulás követése (A63-A69)

B.2. Fájdalom felmérés és kezelés(A70-A75)

B.3. Sebellátás: tisztítás és debridement (A76-A80)

B.4. Fertőzések és a biofilm felmérése és kezelése (A81-A89)

B.5. Kötszerek a nyomási fekély kezelésében (A90-A96)

B.6. A nyomási fekély sebészete (A97-A100)

C. A nyomási fekély előfordulása (A101-A107)



Alátámasztó matracok és ágyak

A nyomási fekély/nyomási sérülés kockázatának kitett betegek esetén az alábbiak használata javasolt:

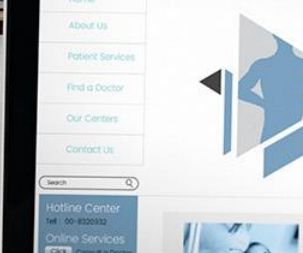
- Nagymértékben reaktív egyrétegű hab és matrac vagy rátét
- Reaktív felfújható matrac vagy rátét
- A műtőasztalon használatos támogató felületek

Nyomási fekély/nyomási sérülés fennállása esetén:

- Érdemes mérlegelni a felfújható matraccal rendelkező ágy használatát, amely elősegíti a gyógyulást, csökkenti a bőr hőmérsékletét és a túlzott nedvességet.

Alátámasztó ülőpárnák

- Meg lehet fontolni nyomáselosztató párna használatát
- Érdemes mérlegelni a váltakozó nyomást biztosító felfújható párna használatának előnyeit
- Meg lehet fontolni az elhízott személyek számára kifejlesztett bariatrikus (nyomáselosztató) párna használatát is.

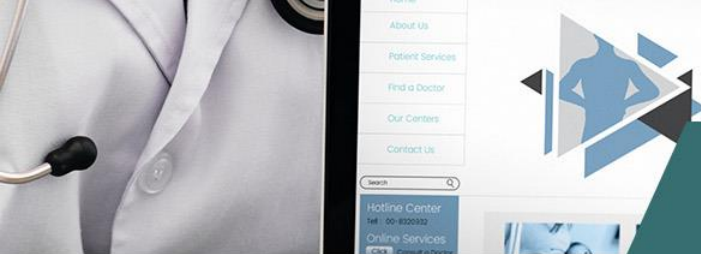


Az alábbiak szerint csoportosíthatjuk a támogató felületeket a nyomási fekély/nyomási sérülés megelőzése érdekében: [118]

1. „Low-tech” folyamatos alacsony nyomású tartófelületek:
 - Normál hab matracok.
 - Magas specifikációjú (alternatív) habszivacs matracok/fedések
 - Zselével töltött matracok/fedők
 - Szálbetétes matracok/fedők
 - Levegővel töltött matracok/fedők
 - Vízrel töltött matracok/fedők
 - Gélrel töltött matracok/fedők
 - Bőrrel töltött matracok/fedők
2. „High-tech” támasztófelületek:
 - Változó nyomású matracok/fedők: levegővel töltött tasakok, amelyek egymás után felfújódnak és leeresztenek, rövid ideig csökkentik a nyomást a különböző anatómiai helyeken; nyomásérzékelővel ellátottak is lehetnek
 - Levegős fluidágyak: a felmelegített levegő finom kerámia gyöngyökön kering, amelyeket áteresztő anyag borít lap; lehetővé teszi a nagyobb érintkezési területek alátámasztását
 - Alacsony levegővesztésű ágyak: egy sor légszák által biztosított támaszték, amelyben felmelegített levegő halad át
3. Egyéb támasztófelületek:
 - Ágyak/keretek forgatáshoz (kézi vagy motoros formában)
 - Műtőasztal fedések
 - Kerekesszék párnák, váltakozó nyomású mechanikus párnák
 - Végtagvédők (különböző formájú betétek és párnák a csontos kiemelkedések védelmére)

A betegellátásban alkalmazott kényelmi eszközök nem ajánlottak a nyomási fekély megelőzésére, csupán a beteg kényelmének javítását szolgálják, ilyenek pl.:

- vízzel töltött párnák, kesztyűk
- levegővel töltött nem speciális kiképzésű párnák



VI. AJÁNLÁSOK SZAKMAI RÉSZLETEZÉSE

A. A nyomási fekély megelőzése

A.1. Kockázati tényezők (rizikó) felmérése(A1-A2)

A.2. Bőrápolás (A3-A9)

A.3. Táplálás (A10-A23)

A.4. Pozicionálás és korai mobilizálás (A24-A36)

A.5. Sarkon kialakuló nyomási fekély (A37-40)

A.6. Felületek védelme (A41-A55)

A.7. Orvostechnikai eszközök okozta nyomási fekély megelőzése (A56-A62)

B. A nyomási fekély kezelése

B.1. A nyomási fekély felmérése és a gyógyulás követése (A63-A69)

B.2. Fájdalom felmérés és kezelés(A70-A75)

B.3. Sebellátás: tisztítás és debridement (A76-A80)

B.4. Fertőzések és a biofilm felmérése és kezelése (A81-A89)

B.5. Kötszerek a nyomási fekély kezelésében (A90-A96)

B.6. A nyomási fekély sebészete (A97-A100)

C. A nyomási fekély előfordulása (A101-A107)



Ajánlás56

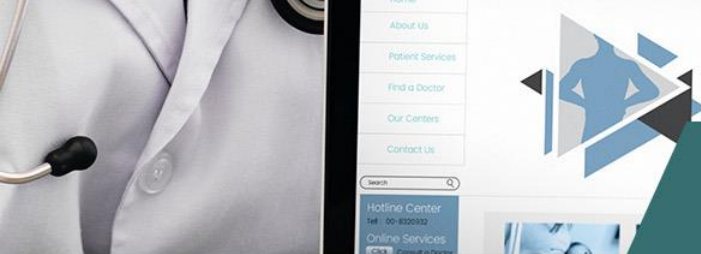
Csökkentse az orvostechnikai eszközökkel kapcsolatos nyomási sérülés kialakulásának kockázatát, a megfelelő eszközök kiválasztásánál az alábbiakat vegye figyelembe:

- Az eszköz azon képessége, hogy minimalizálja a szöveti ártalmat
- A készülék megfelelő mérete/formája
- Az eszköz helyes alkalmazásának képessége a gyártó utasításai szerint
- A készülék megfelelő rögzítésének képessége. (B2↑↑)

Ajánlás61

Az orr- és arcnomássérülések csökkentése érdekében, ha megfelelő és biztonságos, felváltva használja az oxigénterápiára alkalmazott orvostechnikai eszközt (arcmaszk és orrkanül) az oxigénterápiában részesülő

- újszülötteknél (B1↑),
- nagyobb gyermekeknél (GPS),
- felnőtteknél. (GPS)



VI. AJÁNLÁSOK SZAKMAI RÉSZLETEZÉSE

A. A nyomási fekély megelőzése

A.1. Kockázati tényezők (rizikó) felmérése(A1-A2)

A.2. Bőrápolás (A3-A9)

A.3. Táplálás (A10-A23)

A.4. Pozicionálás és korai mobilizálás (A24-A36)

A.5. Sarkon kialakuló nyomási fekély (A37-40)

A.6. Felületek védelme (A41-A55)

A.7. Orvostechnikai eszközök okozta nyomási fekély megelőzése (A41-A62)

B. A nyomási fekély kezelése

B.1. A nyomási fekély felmérése és a gyógyulás követése (A63-A69)

B.2. Fájdalom felmérés és kezelés(A70-A75)

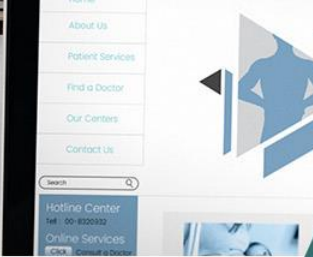
B.3. Sebellátás: tisztítás és debridement (A76-A80)

B.4. Fertőzések és a biofilm felmérése és kezelése (A81-A89)

B.5. Kötszerek a nyomási fekély kezelésében (A90-A96)

B.6. A nyomási fekély sebészete (A97-A100)

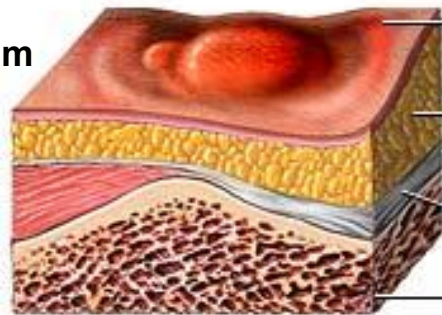
C. A nyomási fekély előfordulása (A101-A107)



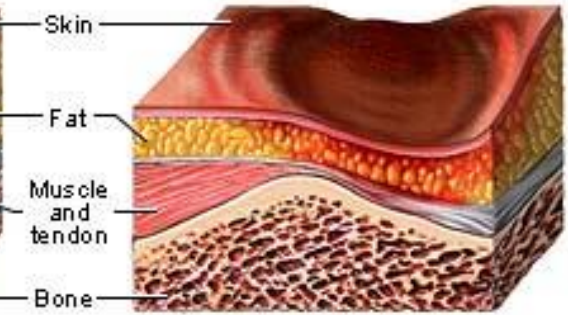
A decubitus stádiumai képekben

Progression of decubitis ulcer

I. Stádium



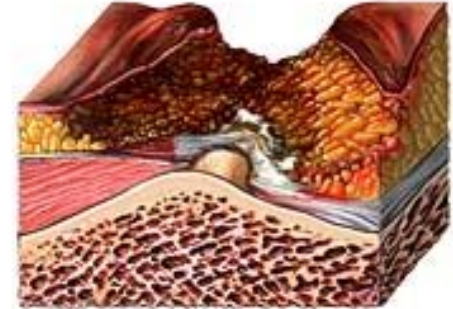
II. Stádium



III. Stádium



IV. Stádium





Ajánlás63

Különböztesse meg a nyomási fekélyt más típusú sebektől. (GPS)

Ajánlás64

Amennyiben nyomási fekély alakult ki a betegnél végezze el a következő lépéseket:

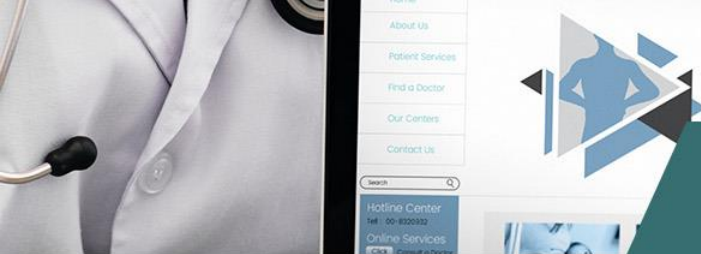
- **Osztályozza és dokumentálja a nyomási fekély stádium és lokalizáció szerint. GPS**
- **Végezzen átfogó kezdeti értékelést (ismételt kockázatfelmérés, bőr állapotának felmérése, sarok vizsgálata) a nyomási fekélyt szenvedett betegnél. (GPS)**
- **Készítsen kezelési tervet, határozza meg a kezelési célokat. (GPS)**

Ajánlás65

Kövesse nyomon a nyomássérülés gyógyulásának előrehaladását. Értékelje újra legalább hetente a nyomási fekélyt a gyógyulás nyomonkövetése érdekében. (GPS)

Ajánlás66

Végezzen átfogó újraértékelést, ha a nyomási fekély 2 héten belül nem mutatja a gyógyulás jeleit a megfelelő helyi sebkezelés, nyomáselosztás és a megfelelő táplálkozás ellenére. (B2↑↑)



VI. AJÁNLÁSOK SZAKMAI RÉSZLETEZÉSE

A. A nyomási fekély megelőzése

A.1. Kockázati tényezők (rizikó) felmérése(A1-A2)

A.2. Bőrápolás (A3-A9)

A.3. Táplálás (A10-A23)

A.4. Pozicionálás és korai mobilizálás (A24-A36)

A.5. Sarkon kialakuló nyomási fekély (A37-40)

A.6. Felületek védelme (A41-A55)

A.7. Orvostechnikai eszközök okozta nyomási fekély megelőzése (A41-A62)

B. A nyomási fekély kezelése

B.1. A nyomási fekély felmérése és a gyógyulás követése (A63-A69)

B.2. Fájdalom felmérés és kezelés(A70-A75)

B.3. Sebellátás: tisztítás és debridement (A76-A80)

B.4. Fertőzések és a biofilm felmérése és kezelése (A81-A89)

B.5. Kötszerek a nyomási fekély kezelésében (A90-A96)

B.6. A nyomási fekély sebészete (A97-A100)

C. A nyomási fekély előfordulása (A101-A107)



A fájdalom mértéke számszerűsíthető és megkülönböztethető más fájdalomtól. A gyakorlatban elfogadott **fájdalomfelmérő skálák:**

Felnőtt betegek esetében:

- **Vizuális analóg skála (VAS) [72] McGill Fájdalom Kérdőív (MPQ) [73] Faces Rating Scale (FACES) [72]**

Gyermekek és újszülöttek esetében:

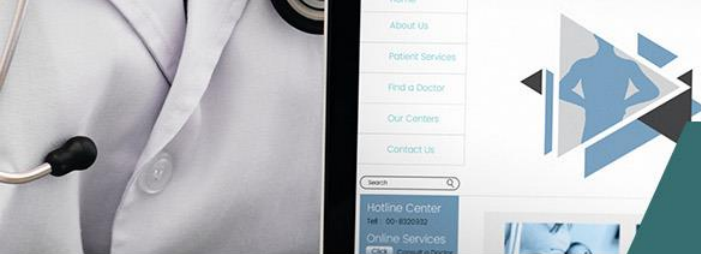
- **FLACC (Arc-Face, Láb-Leg, Aktivitás-Activity, Sírás-Cry és Vigasztalhatóság-Consolability) eszközt 2 hónapos és 7 éves kor közötti gyermekek számára. [74]CRIES skála (sírás; O2-t igényel a telítettséghez > 95%; növekvő életjelek; kifejezés; Álmatlan) eszközt újszülöttek számára 6 hónapos korig. [75, 76]**

Ajánlás71

Használjon nem gyógyszeres fájdalomcsillapítási stratégiákat, mint első vonalbeli stratégia és adjuváns terápiát a kapcsolódó fájdalom csökkentésére. (GPS)

Ajánlás72

Használjon áthelyezési technikákat és berendezéseket tekintettel a nyomási sérülés súlyosbodásának a megelőzésére és beteg fájdalmának kezelése. (GPS)



VI. AJÁNLÁSOK SZAKMAI RÉSZLETEZÉSE

A. A nyomási fekély megelőzése

A.1. Kockázati tényezők (rizikó) felmérése(A1-A2)

A.2. Bőrápolás (A3-A9)

A.3. Táplálás (A10-A23)

A.4. Pozicionálás és korai mobilizálás (A24-A36)

A.5. Sarkon kialakuló nyomási fekély (A37-40)

A.6. Felületek védelme (A41-A55)

A.7. Orvostechnikai eszközök okozta nyomási fekély megelőzése (A41-A62)

B. A nyomási fekély kezelése

B.1. A nyomási fekély felmérése és a gyógyulás követése (A63-A69)

B.2. Fájdalom felmérés és kezelés(A70-A75)

B.3. Sebellátás: tisztítás és debridement (A76-A80)

B.4. Fertőzések és a biofilm felmérése és kezelése (A81-A89)

B.5. Kötszerek a nyomási fekély kezelésében (A90-A96)

B.6. A nyomási fekély sebészete (A97-A100)

C. A nyomási fekély előfordulása (A101-A107)



A sebágy előkészítése a sebkezelés négy fő szempontját foglalja magában, amelyeket a TIME rövidítés képvisel.

- Szövetkezelés (T: Tissue management)
- Fertőzés- és gyulladáskezelés (I: Infection and inflammation control)
- Nedvesség kiegyensúlyozása (M: Moisture balance)
- A sebszélek hámosodásának előmozdítása (E: Epithelial edge advancement)

A T.I.M.E. keretrendszer strukturált útmutatást nyújt a sebparaméterek kezelésének megközelítéseihez, melynek segítségével azonosíthatók azok a pontok, ahol a standard ellátás mellett korszerű vagy kiegészítő kezelésekre van szükség. [91, 92] A nyomási fekély ellátása kapcsán a TIME keretrendszer bővített változatát alkalmazhatjuk. Ezt a TIMERS mozaikszó képviseli, melyben az „R” a helyreállítási folyamatok támogatását és stimulálását (repair and regeneracio), az „S” a szociális és az egyénnel kapcsolatos tényezők (életminőség, önellátás motiválása és oktatás) támogatását jelentik. [93]

Ajánlás76

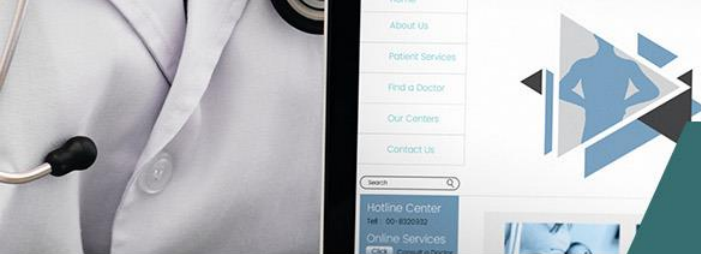
Tisztítsa meg a nyomási fekélyt. (B1↑)

Ajánlás77

Használjon antimikrobiális tisztító oldatokat a nyomás fekélyek tisztítására fertőzés kialakulásának gyanúja, illetve megerősített fertőzés esetén. (GPS)

Ajánlás78

Tisztítsa meg a nyomási fekély körüli bőrt. (B2↑)



VI. AJÁNLÁSOK SZAKMAI RÉSZLETEZÉSE

A. A nyomási fekély megelőzése

A.1. Kockázati tényezők (rizikó) felmérése(A1-A2)

A.2. Bőrápolás (A3-A9)

A.3. Táplálás (A10-A23)

A.4. Pozicionálás és korai mobilizálás (A24-A36)

A.5. Sarkon kialakuló nyomási fekély (A37-40)

A.6. Felületek védelme (A41-A55)

A.7. Orvostechnikai eszközök okozta nyomási fekély megelőzése (A41-A62)

B. A nyomási fekély kezelése

B.1. A nyomási fekély felmérése és a gyógyulás követése (A63-A69)

B.2. Fájdalom felmérés és kezelés(A70-A75)

B.3. Sebellátás: tisztítás és debridement (A76-A80)

B.4. Fertőzések és a biofilm felmérése és kezelése (A81-A89)

B.5. Kötszerek a nyomási fekély kezelésében (A90-A96)

B.6. A nyomási fekély sebészete (A97-A100)

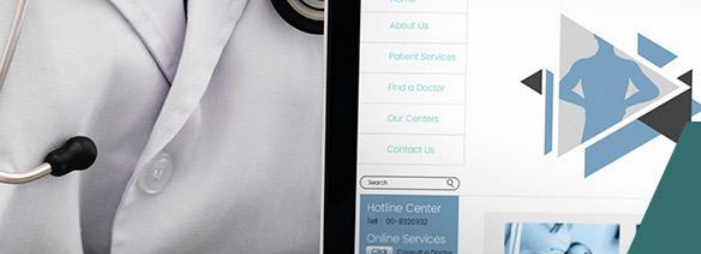
C. A nyomási fekély előfordulása (A101-A107)



Ajánlás81

Magas a helyi fertőzés gyanúja a nyomási fekély esetén, az alábbiak jelenlétében:

- **Késleltetett a sebgyógyulás**
- **Hiányoznak a gyógyulás jeleinek 2 hét megfelelő kezelés ellenére**
- **Nagyobb méret és/vagy mélység**
- **Sebszétnyílás**
- **Nekrotikus szövet**
- **Törékeny granulációs szövet**
- **Zsebelés vagy áthidalás a sebágyban**
- **Fokozott váladékozás, vagy a váladék természetének a megváltozása**
- **Fokozott melegedés a környező szövetekben**
- **Fokozott fájdalom**
- **Kellemetlen szag (malodor). (B1↔)**



VI. AJÁNLÁSOK SZAKMAI RÉSZLETEZÉSE

A. A nyomási fekély megelőzése

A.1. Kockázati tényezők (rizikó) felmérése(A1-A2)

A.2. Bőrápolás (A3-A9)

A.3. Táplálás (A10-A23)

A.4. Pozicionálás és korai mobilizálás (A24-A36)

A.5. Sarkon kialakuló nyomási fekély (A37-40)

A.6. Felületek védelme (A41-A55)

A.7. Orvostechnikai eszközök okozta nyomási fekély megelőzése (A41-A62)

B. A nyomási fekély kezelése

B.1. A nyomási fekély felmérése és a gyógyulás követése (A63-A69)

B.2. Fájdalom felmérés és kezelés(A70-A75)

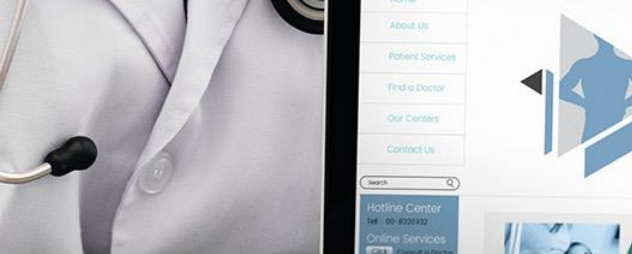
B.3. Sebellátás: tisztítás és debridement (A76-A80)

B.4. Fertőzések és a biofilm felmérése és kezelése (A81-A89)

B.5. Kötszerek a nyomási fekély kezelésében (A90-A96)

B.6. A nyomási fekély sebészete (A97-A100)

C. A nyomási fekély előfordulása (A101-A107)



Ajánlás90

Minden nyomási fekély esetén válassza ki a legmegfelelőbb sebellenítési módszert az ellátási célok, a beteg öngondoskodási képességei és a gondozók alapján, és/vagy klinikai felmérés alapján, beleértve:

- A nyomási fekély színe, átmérője, alakja és mélysége
- Bakteriális bioterhelés jelenléte
- A sebágy nedvesen tartása
- A sebváladék jellege és mennyisége
- A sebágy állapota
- A seb körüli bőr állapota
- Alagút és/vagy alávájás jelenléte
- Fájdalom (GPS)

6. táblázat: Ajánlott sebkötészek nem fertőzött nyomási fekélyhez/nyomási sérüléshez (forrás: EPUAP/NPIAP/PPPIA irányelv (2019) alapján saját szerkesztés)

Kategória / Stádium	Sebváladék mennyisége		
	Kevés	Közepes	Sok
II.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hidrokolloid (B1↑) 2. Hidrogél (B1↑) 3. Polimer membrán habkötészer (B1↑) 4. (Hidropolimer) hab (B1↑) 5. Trombocitával dúsított plazma (B1↔) 6. Átlátszó film csak másodlagos kötszerként (B1↔) 7. Nedves géz kötszer, ha a korszerű sebkezelés nem lehetséges (B1↔) 		
III-IV.	<ul style="list-style-type: none"> - Hidrokolloid (B1↑) - SAP-tartalmú hidrogél kötszerek (B2↑) - Polimer membrán habkötészer (B1↑) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Polimer membrán habkötészer 2. Trombocitával dúsított plazma 3. Ca-alginát (B1↑) 4. Zselésedő hab 5. SAP-tartalmú kötszerek 	<ul style="list-style-type: none"> - Polimer membrán habkötészer - (Hidropolimer) hab - Zselésedő hab - SAP-tartalmú

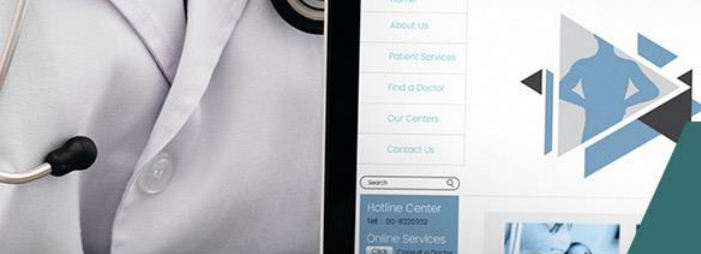


Ajánlás91

Mérlegelje a nyomási fekély helyi **sebellátásának költséghatékonyságát**, tekintettel az egészségügyi ellátás közvetlen és közvetett költségeire. Modern sebkötöző anyagok elősegítik a nedves sebgyógyulást és gyorsabb gyógyulási idő biztosítás, valamint a kevesebb kötéscsere miatt költséghatékonyabbak. (GPS)

Ajánlás92

Ajánlott a sebváladék mennyisége, valamint a nem fertőzött nyomási fekély/nyomási sérülés stádiuma - II. és III-IV. stádium - alapján kiválasztani a sebkötőanyag típusát a 6. táblázat szerint.



VI. AJÁNLÁSOK SZAKMAI RÉSZLETEZÉSE

A. A nyomási fekély megelőzése

A.1. Kockázati tényezők (rizikó) felmérése(A1-A2)

A.2. Bőrápolás (A3-A9)

A.3. Táplálás (A10-A23)

A.4. Pozicionálás és korai mobilizálás (A24-A36)

A.5. Sarkon kialakuló nyomási fekély (A37-40)

A.6. Felületek védelme (A41-A55)

A.7. Orvostechnikai eszközök okozta nyomási fekély megelőzése (A41-A62)

B. A nyomási fekély kezelése

B.1. A nyomási fekély felmérése és a gyógyulás követése (A63-A69)

B.2. Fájdalom felmérés és kezelés(A70-A75)

B.3. Sebellátás: tisztítás és debridement (A76-A80)

B.4. Fertőzések és a biofilm felmérése és kezelése (A81-A89)

B.5. Kötszerek a nyomási fekély kezelésében (A90-A96)

B.6. A nyomási fekély sebészete (A97-A100)

C. A nyomási fekély előfordulása (A101-A107)



VI. AJÁNLÁSOK SZAKMAI RÉSZLETEZÉSE

Ajánlás97

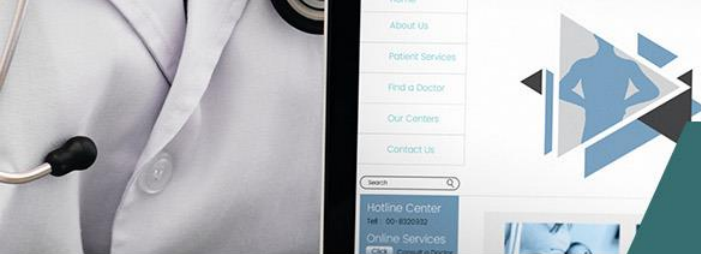
Kérjen sebészeti konzultációt a nyomási fekélyrel rendelkező beteg számára:

- Előrehaladó cellulitisz esetén, vagy szepszis kialakulásának gyanúja áll fenn
- A seb alávájt, alagút (fistula), melléküreg pályái vannak és/vagy kiterjedt nekrotikus szövet csak sebészeti debridement útján, kimetszéssel távolítható el
- A III. vagy IV. stádiumú nyomási fekély nem záródik konzervatív kezeléssel. (GPS)

Ajánlás98

A nyomási fekély műtéti megoldásának indikációja során vegye figyelembe a következő tényezőket:

- A gyógyulás valószínűségét (nem sebészeti kezelés kontra műtéti beavatkozás)
- A beteg gondozási céljait
- A beteg klinikai állapotát
- A beteg motivációja és a kezelési rend betartásának képességét (adherencia)
- A műtéti kockázatot. (GPS)



VI. AJÁNLÁSOK SZAKMAI RÉSZLETEZÉSE

A. A nyomási fekély megelőzése

A.1. Kockázati tényezők (rizikó) felmérése(A1-A2)

A.2. Bőrápolás (A3-A9)

A.3. Táplálás (A10-A23)

A.4. Pozicionálás és korai mobilizálás (A24-A36)

A.5. Sarkon kialakuló nyomási fekély (A37-40)

A.6. Felületek védelme (A41-A55)

A.7. Orvostechnikai eszközök okozta nyomási fekély megelőzése (A41-A62)

B. A nyomási fekély kezelése

B.1. A nyomási fekély felmérése és a gyógyulás követése (A63-A69)

B.2. Fájdalom felmérés és kezelés(A70-A75)

B.3. Sebellátás: tisztítás és debridement (A76-A80)

B.4. Fertőzések és a biofilm felmérése és kezelése (A81-A89)

B.5. Kötszerek a nyomási fekély kezelésében (A90-A96)

B.6. A nyomási fekély sebészete (A97-A100)

C. A nyomási fekély előfordulása (A101-A107)



A. Quality of Life, Önellátás, Oktatás

Ajánlás106

Mérje fel a nyomási fekélyvel rendelkező, vagy kockázatának kitett beteg egészséggel összefüggő életminőségét, a beteg ismereteit és öngondoskodási készségét annak érdekében, hogy megkönnyítse a beteg ellátási tervének kidolgozását, illetve az oktatási program kivielezését. (GPS)

Ajánlás107

Végezzen oktatást, készségfejlesztő képzést és pszichoszociális támogatást a nyomási fekélyben szenvedő, vagy kockázatának kitett betegek és hozzátartozóik részére. (C↑)

A nyomási fekély hatékony megelőzése az egészségügyi ellátás minden színterén az ellátásban, ápolásban, gondozásban résztvevő egészségügyi dolgozókon kívül, a beteg, valamint a hozzátartozók együttműködését igényli. Ezért gondoskodni kell a beteg és a hozzátartozók tájékoztatásáról, oktatásáról, melynek ki kell térnie:

- A nyomási fekély kialakulásának okaira és kockázati tényezőire,
- A kockázatfelmérési módszerekre és azok alkalmazására,
- A bőr állapotának az ellenőrzésére, és védelmére,
- A nyomáscsökkentő és tehermentesítő eszközök használatára,
- A betegmozgatási technikák helyes alkalmazására, A táplálásterápia alapvető elemeire, valamint Az adatok pontos dokumentációjára.



Minimumrendelet – Hatáskörök- Az APN ápolók szerepének megerősítése





**Köszönöm a megtisztelő
figyelmet!**

Ujváriné Dr. habil Siket Adrienn
siket.adrienn@foh.unideb.hu
06-30-2467623

