

GONDOZÁS ÉS GONDOSKODÁS SM BETEGSÉGBEN



GYAKORLATI TÁJÉKOZTATÓ A
SCLEROSIS MULTIPLEXES BETEGEK
OTTHONI ÁPOLÁSÁHOZ

GONDOZÁS ÉS GONDOSKODÁS SM BETEGSÉGBEN

GYAKORLATI TÁJÉKOZTATÓ A **SCLEROSIS MULTIPLEXES** BETEGEK OTTHONI ÁPOLÁSÁHOZ

Írták:

Bakacsi Krisztina, Bengő Szilvia, Dr. Bíró Zita,
Gulyás Renáta, Dr. Jakab Gábor, Dr. Jobbágy Zita,
Dr. Ligetfalvi Kinga, Dr. Oláh Ágnes, Oláh Rita,
Péter Tünde, Szántai Anita, Tankó Enikő, Tóthné Restár Tünde,
Tuliné Győri Zsuzsanna

Szerkesztette:

Dr. Bíró Zita, Dr. Jakab Gábor és Dr. Jobbágy Zita

Szakmailag lektorálta:

Dr. Rajda Cecília

2025.

Szerkesztők:

Dr. Bíró Zita, Dr. Jakab Gábor, Dr. Jobbágy Zita

Szakmai lektor:

Dr. Rajda Cecília

Kiadó:**MSMBA**

Magyar Sclerosis Multiplexes
Betegekért Alapítvány

5700 Gyula, Vár u. 12. II/9.
Felelős kiadó: Szántai Anita

Tudományos partner:**Betegedukációs partner:**

A könyv a MINERVA KIADÓ gondozásában jelent meg.



Felelős vezető: Dési Péter
Szerkesztőségi asszisztens: Posta Enikő
Nyomdai munkák: Gyomai Kner Nyomda Zrt.
Felelős vezető: Balla László vezérigazgató
ISBN 978-615-5637-57-5

3. kiadás, változatlan utánnyomás

A 3. kiadás támogatója:



Az eredeti könyv megjelenését támogatták:

MERCK**SANDOZ** **NOVARTIS**

GONDOZÁS ÉS GONDOSKODÁS SM BETEGSÉGBEN

GYAKORLATI TÁJÉKOZTATÓ A SCLEROSIS MULTIPLEXES BETEGEK OTTHONI ÁPOLÁSÁHOZ

SZERZŐK:

Bakacsi Krisztina gyógytornász-ergoterapeuta, Szegedi Tudományegyetem, Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ, Központi Fizioterápia

Bengő Szilvia klinikai vezető diplomás ápoló, okleveles egészségügyi menedzser, Szegedi Tudományegyetem, Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ, Neurológiai Klinika

Dr. Bíró Zita főorvos, Pest Megyei Flór Ferenc Kórház, Neurológiai Osztály

Gulyás Renáta logopédus, Szegedi Tudományegyetem, Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ, Neurológiai Klinika

Dr. Jakab Gábor PhD főorvos, Uzsoki Utcai Kórház, Neurológiai Osztály

Dr. Jobbágy Zita főorvos, Bács-Kiskun Megyei Kórház Neurológiai Osztály

Dr. Ligetfalvi Kinga, hatósági vezető, Szentendrei Közös Önkormányzati Hivatal

Dr. Oláh Ágnes szakorvos, Pest Megyei Flór Ferenc Kórház, Neurológiai Osztály

Oláh Rita klinikai szakpszichológus, Uzsoki Utcai Kórház, Neurológiai Osztály

Péter Tünde SM-szaknővér, Pest Megyei Flór Ferenc Kórház, Neurológiai Osztály

Dr. Rajda Cecília PhD egyetemi docens, Szegedi Tudományegyetem, Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ, Neurológiai Klinika

Szántai Anita elnök, Magyar Sclerosis Multiplexes Betegekért Alapítvány

Tankó Enikő SM-szaknővér, Uzsoki Utcai Kórház, Neurológiai Osztály

Tóthné Restár Tünde dietetikus, Szegedi Tudományegyetem, Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ, Ápolásvezetési és Szakdolgozói Oktatási Igazgatóság

Tuliné Győri Zsuzsanna SM-szaknővér, koordinátor, Uzsoki Utcai Kórház, Neurológiai Osztály

TARTALOMJEGYZÉK

Bevezetés	7
1. Alapfogalmak: házi betegápolás, otthoni szakápolás	9
2. A gondozó csapat összetétele	12
3. A gondozás helyszíne	14
3.1. A környezet kialakítása	14
3.2. Az ápoláshoz szükséges alapvető eszközök	14
4. Ápolási alapismeretek	14
4.1. Táplálkozás	16
4.1.1. Általános megfontolások	16
4.1.2. Nyelészavarban szenvedő betegek táplálása	17
4.1.3. A nyelészavar vizsgálata, okainak feltárása, logopédiai gyakorlatokkal való kezelése	18
4.1.4. Szondatáplálást még nem igénylő, nyelészavarban szenvedő betegek táplálása	19
4.1.5. Súlyos, várhatóan tartósan fennálló nyelészavarban szenvedő betegek táplálása	19
4.1.6. Tápanyagigény, diéta	22
4.2. Tisztálkodás, bőrvédelem	24
4.2.1. Tisztálkodással kapcsolatos általános megfontolások	24
4.2.2. A tisztálkodás helye, módja, fürdőszobai segédeszközök	25
4.2.3. Komplet ágyfürdő kivitelezése	29
4.2.4. Mosdatás lépcsőről lépcsőre	30
4.2.5. Bőrvédelem, a felfekvés (decubitus) megelőzése ..	31
4.2.6. Általános megfontolások a felfekvés megelőzésére	32
4.2.7. Antidecubitus eszközök	33

4.2.8. A felfekvések osztályozása.	35
4.2.9. Alapvetések a felfekvés kezelése során	35
4.3. Ürítési szükségletek.	36
4.3.1. Általános szempontok	36
4.3.2. Alapvető megfontolások az ürítési szükségletekkel kapcsolatban.	37
4.3.3. A vizeelési zavarok.	37
4.3.4. A székletürítés zavarai	40
4.3.5. Ürítési zavarokban használható segédeszközök, pelenkák.	41
4.3.6. Pelenka csere	42
4.4. Betegmozgatás.	44
4.4.1. Alapvető megfontolások	44
4.4.2. A gyógytornász helye, szerepe a mozgásában korlátozott, fekvő betegnél.	45
4.4.3. A biztonságos mobilizáció személyi és környezeti tényezői	45
4.4.4. A betegmozgatást megkönnyítő tárgyi eszközök ..	47
4.4.5. Fektetési módok, pozicionálás.	48
4.4.6. Járást, helyzet- és helyváltoztatást segítő eszközök	55
4.4.7. Rögzítések	61
5. Az ergoterápia jelentősége az otthoni ápolásban	63
6. A logopédus szerepe az otthonápolásban.	72
7. Szexuális problémák az SM előrehaladott fázisában	74
8. Az otthonápolás pszichológiai szempontjai. A gondozott és a gondozó mentális egészségének megóvása.	76
9. A krónikus betegek, fogyatékossgal élők által igénybe vehető szociális támogatások és kedvezmények	82
9.1. Egészségbiztosítási ellátások.	82
9.1.1. Betegszállítás.	82
9.1.2. Rehabilitációs ellátás és rokkantsági ellátás	83
9.1.3. Kivételes rokkantsági ellátása	87

9.2. Nyugdíjbiztosítási ellátások	89
9.2.1. Rokkantsági járadék	89
9.3. Fogyatékkal élők speciális támogatásai, kedvezményei . 90	
9.3.1. Fogyatékosági támogatás	90
9.3.2. Parkolási igazolvány	93
9.3.3. Lakás akadálymentesítési támogatása	95
9.3.4. A súlyos mozgáskorlátozott személyek közlekedési kedvezményei	99
9.3.5. Mentesség a gépjárműadó alól	101
9.3.6. Súlyos fogyatékkal élő magánszemélyek jövedelemadó kedvezménye	102
9.3.7. Magasabb összegű családi pótlék	104
9.3.8. Utazási kedvezmények	107
9.4. Szociális Ellátások	108
9.4.1. Egészségkárosodási támogatás	109
9.4.2. Ápolási díj	110
9.4.3. Gyermekek otthongondozási díja	113
9.4.4. Közgógyellátás	115
9.5. Egyéb támogatások	118
9.5.1. Energiatámogatás	118
9.5.2. Normatív étkezési térítési díjkedvezmény	119
9.5.3. Rendszeres és rendkívüli felsőoktatási szociális ösztöndíj	120
9.5.4. Alaptámogatás (felsőoktatás)	121
9.5.5. Védendő fogyasztó	122
9.5.6. Rendszeres gyermekvédelmi kedvezmény	124

BEVEZETÉS

Az előrehaladott sclerosis multiplex (SM) betegséggel élő beteget otthonában gondozó hozzátartozó mindennapi feladatait megkönnyítő kézikönyv megírásának ötlete Bengő Szilvia diplomás ápolótól származik. Ő szerkesztette azt a rendkívül hasznos ismeretterjesztő kiadványt, melyet a Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ Neurológiai Klinika és Neurorehabilitációs Osztály munkatársai állítottak össze stroke következtében fogyatékosná vált betegeket ápoló hozzátartozók számára. Annak a kiadványnak a gondolatmenetét követve a jelen tájékoztatóban összegyűjtöttük az SM-mel élők gondozásának különleges orvosi, ápolási, képességfejlesztési szempontjait, a társadalmi hátrányokat enyhítő jogszabályokat és az általuk igényelhető szociális támogatásokat.

Az SM általában fiatal felnőttkorban kezdődik. A krónikus betegség előrehaladott szakaszában az egyénileg eltérő mértékű és jellegű fogyatékoság lényegesen korlátozhatja a betegek önálló képességét, emiatt tartósan ápolásra, gondozásra szorulhatnak. A megfelelő életminőség fenntartásához a személyes igények, szükségletek biztosítása, a megtartott képességek optimális kihasználása és fejlesztése speciális felkészültséget igényel.

Az izomgyengeség és a koordinációs zavar, valamint a kézügyesség romlása miatt kialakuló mozgáskorlátozottság megnehezítheti a beteg helyváltoztatását, a célfeladatok kivitelezését. Az érzékszervi zavarok nehezíthetik a tájékozódását, a ritkábban előforduló gondolkodási és hangulati rendellenességek gátolhatják a helyzetek helyes felmérését, értékelését. Különös hangsúlyt kapnak az ápolás során az ún. vegetatív vagy autonóm életfunkciókat érintő működészavarok (a vizelet- és székletürítés problémái vagy a harmonikus szexuális életet befolyásoló testi és lelki tényezők), melyek alááshatják a beteg önértékelését, és veszélybe sodorhatják a házastársi kapcsolat intimitását. Ilyen helyzetek megbeszéléséhez, megoldásához szükség lehet tapasztalt pszichológus bevonására.

A krónikus betegség az egész család (szülők, házastárs, gyermekek) életkörülményeire hatással van. Nagyon fontos, hogy a támogató családi környezet minél kevesebb zökkenővel, biztonságosan legyen képes megbirkózni az ápolás feladataival, lehetőleg figyelembe véve minden családtag egyéni szempontjait és terhelhetőségét.

Törekedni kell arra, hogy a beteg a lehető leghosszabb ideig a saját életterében maradhasson, de ez csak akkor valósítható meg, ha az őt gondozó hozzátartozók rendelkeznek a szükséges ismeretekkel a betegségről és az alapvető ápolási teendőkről. A gondozó személy, családtag csak a páciens együttműködésével, elfogadó magatartásával és az egészségügyi hálózat (házi orvos, szakorvosok, pszichológus, szaknővérek, gyógytornász stb.) szakmai támogatásával tudja hosszú időn keresztül kellő hatékonysággal végezni ezt a fizikailag, érzelmileg és anyagilag is megterhelő, áldozatos munkát. A folyamatos helytállást igénylő, kimerítő szolgálat közben a krónikus beteg gondozójának pszichés egészsége is veszélybe kerülhet, az ő életminőségét is negatívan befolyásoló tartós szorongás alakulhat ki.

Az összeállítás kitér az ápolás hatékonyságát és a beteg együttműködését nagymértékben meghatározó gondolkodási, hangulati és viselkedési zavarok pszichés vezetésére, a gondozó személy mentális egészségének megőrzésére, a ránehezedő tartós teher okozta kiegész megelőzésének lehetőségeire is.

A tájékoztató a Magyar Neuroimmunológiai Társaság és a Magyar Sclerosis Multiplexes Betegekért Alapítvány együttműködésével jött létre.



ALAPFOGALMAK: HÁZI BETEG- ÁPOLÁS, OTTHONI SZAKÁPOLÁS

Dr. Jobbágy Zita

A beteg otthoni ápolása történhet a **házi betegápolás** vagy az **otthoni szakápolás** keretén belül. A két ápolási mód törvényi szabályozása és finanszírozása eltérő.

A házi betegápolást a beteg hozzátartozója végzi a beteg otthonában.

- ▶ A hozzátartozó meghatározott feltételek mellett ápolási díjra lehet jogosult, amely a beteg állapota, ápolási igényei függvényében alapszintű, emelt vagy kiemelt összegű lehet.
- ▶ Az ápolási díj megítéléséhez kérelmet kell benyújtani a kérelmező lakcíme szerint illetékes járási hivatalhoz.

Az otthoni szakápolás a beteg otthonában vagy tartózkodási helyén szakképzett személyzet által végzett ápolói vagy rehabilitációs tevékenység a kórházi ellátás kiváltása céljából.

- ▶ Szakápolási feladatokat csak az végezhet, aki rendelkezik a jogszabályban előírt, megfelelő szakképesítéssel (feladattól függően pl. diplomás ápoló, gyógytornász, logopédus, dietetikus szakember, fizioterápiás asszisztens). A háziorvos határozza meg a szükséges ellátásokat és azok gyakoriságát.
- ▶ A beteg háziorvosa rendeli el és felügyeli, ő határozza meg a szükséges ellátásokat és azok gyakoriságát.
- ▶ Az otthoni szakápolást a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (NEAK) támogatja, és csak a vele szerződésben álló szakápolási szolgáltató végezheti el.

Az otthoni szakápolás keretében **a következő ellátások vehetők igénybe:**

- ▶ szondán keresztül tápláláshoz és folyadékfelvételhez kapcsolódó ápolás, illetve ezek megtanítása,
- ▶ tracheális kanül tisztítása, betét cseréje, illetve ezek megtanítása,
- ▶ hólyagkatéterezéshez, illetve hólyagöblítéshez kapcsolódó ápolás,
- ▶ intravénás folyadék beadáshoz kapcsolódó ápolás,
- ▶ a testi higiénié biztosítása, valamint a mozgás segítése,
- ▶ sztomaterápia és különböző célt szolgáló drének kezelése,
- ▶ dekubitálódott területek, fekélyek ápolása,
- ▶ betegség következményeként átmenetileg vagy véglegesen kiesett vagy csökkent funkciók helyreállításához, fejlesztéséhez vagy pótlásához kapcsolódó ápolás keretében:
 - gyógyászati segédeszközök, protézisek használatának tanítása,
 - mozgás és mozgatóeszközök használatának tanítása,
 - hely- és helyzetváltoztatás segítése.
- ▶ szükség szerinti, kiegészítő speciális eljárások:
 - légzésterápia,
 - légúti szívó alkalmazása,
 - oxigénterápia.
- ▶ tartós fájdalomcsillapítás,
- ▶ a beteg állapotától függően, beszédterápia, gyógytorna, elektroterápia.

Mennyi időre rendelhető el otthoni szakápolás?

- ▶ Legfeljebb 14 vizitre.
- ▶ Indokolt esetben ismételt orvosi vizsgálat alapján az első kezelés sorozattól számított 12 hónapon belül további három alkalommal ismételhető, így egy naptári évben maximum 56 vizit rendelhető el.
- ▶ Ha ennél több vizit szükséges, **kiegészítő** NEAK engedélyeztetést a szakápolást nyújtó szolgáltató kezdeményezhet, amennyiben van rendelkezésre álló kapacitása. A kérelemhez

háziiorvosi javaslatot, ápolási dokumentációt, szakorvosi javaslatot vagy intézeti zárójelentést is csatolni kell.

Szakirányú terápiás tevékenységeket (pl. gyógytorna, logopédia, fizioterápia) kizárólag a megbetegedés gyógykezeléséhez szakorvosi képesítéssel rendelkező szakorvos, vagy az ő írásos javaslatára a háziorvos rendelhet el legfeljebb két hónapos időtartamra, maximum 28 vizitet. A terápiás sorozat 12 hónapon belül egy alkalommal megismételhető.

IRODALOM:

1. 1993. évi III. törvény a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról §40-44.
2. 63/2006. (III. 27.) Korm. rendelet a pénzbeli és természetbeni szociális ellátások igénylésének és megállapításának, valamint folyósításának részletes szabályairól §25-33.
3. 82/2013. (XII. 29.) EMMI rendelet a kiemelt ápolási díjra való jogosultságot meg alapozó körülményekről
4. 20/1996. (VII. 26.) NM rendelet az otthoni szakápolási tevékenységről
5. 2015. évi CXXIII. törvény az egészségügyi alapeljárásokról 16. §

2.

A GONDOZÓ CSAPAT ÖSSZETÉTELE

Dr. Bíró Zita

A gondozó csapat legfontosabb szereplője az SM beteg és családja, egyedi élettörténettel, személyiséggel, kultúrával, társadalmi-gazdasági helyzettel.

A hozzátartozó beszélje meg a kezelőorvossal és az SM-nővérrel, hogy milyen ápolási feladatokat igényel a beteg. Listázza az egyes feladatokat, gondolja át, hogy miben igényel segítséget (ismeretek megszerzése, fizikai segítség, pszichés támogatás), a listát a vizit előtt, lehetőleg otthon, nyugodt körülmények között készítse el. A tapasztalatairól és a hiányosságokról a viziteken kezdeményezzen beszélgetést.

A betegség előrehaladott szakaszában a beteg gondozását a háziorvos koordinálja, de az otthoni ápolást számos szakember tudja segíteni, biztonságosabbá tenni. Ideális esetben egy szervezett gondozó csapat végzi a feladatot:

- ▶ **A neuropszichológus** a megküzdési stratégiák fejlesztésével elősegíti és fenntartja a beteg aktív részvételét a rehabilitációban. Neuropszichológiai tesztek segítségével nyomon követi a kognitív funkciók romlását, felméri a beteg pszichés terhelhetőségét. Hangulatzavarok esetén pszichoterápiát végez, javaslatot tesz pszichiátriai szakvizsgálatra. Részt vesz az ápoló személyzet pszichés támogatásában is.
- ▶ **A gyógytornász** fő feladata a mobilitás megtartása, az aktuális helyzetnek megfelelő segédeszközigény felmérése, azok használatának betanítása. A passzív tornáztatás által segít az immobilitásból adódó szövődmények (izomsorvadás, ízületi mozgás beszűkülés, felfekvések, csonttritkulás, székrekedés, fertőzések, depresszió, önértékelési zavar) megelőzésében.

- ▶ **A foglalkozási terapeuta, ergoterapeuta** fő feladata a megmaradt képességek, a kézügyesség, a finom motorika fejlesztése a mindennapi életből vett gyakorlatokkal, játékokkal az önellátás javítása érdekében.
- ▶ **A logopédus** a beszéd javításával segíti a hatékony kommunikáció fenntartását, szerepe lehet a nyelési zavarok javításában.
- ▶ **A szociális és rehabilitációs szakgondozó** a beteg igényeinek, aktuális állapotának megfelelő testi, lelki és szociális gondozással kapcsolatos feladatok szervezését végzi.
- ▶ **A dietetikus** a beteg aktuális tápláltsági állapotának, társbetegségeinek figyelembevételével segít az egyénre szabott optimális étrend, diéta kialakításában, tápszereket ajánl, táplálkozási ismereteket oktat a hozzátartozóknak.
- ▶ **A betegszervezet** segít kapcsolatot teremteni a hasonló helyzetben lévő betegekkal, hozzátartozókkal, útmutatást ad az igényelhető támogatásokat, elérhető segítséget illetően.

IRODALOM:

1. *Recommendations on Rehabilitation Services for Persons with Multiple Sclerosis in Europe endorsed by RIMS, Rehabilitation in Multiple Sclerosis, <https://eurims.org>*

3. A GONDOZÁS HELYSZÍNE

Dr. Bíró Zita, Tuliné Győri Zsuzsanna

3.1. A KÖRNYEZET KIALAKÍTÁSA

A betegápolás megtervezése során az első lépés a környezet kialakítása a beteg állapotához, szükségleteihez igazítva.

Ide tartozik:

- ▶ A beteg szobájának megválasztása.
- ▶ A lakás célszerű átalakítása.
- ▶ A megfelelő segédeszközök beszerzése, amelyek segítségével a beteg a lehetőségekhez mérten biztonságos körülmények között a legnagyobb függetlenséget tudja elérni.

Melyik szobát válasszuk?

Lehetőség szerint a fürdőszobához közel eső, jól szellőztethető, kelően tágas szobát válasszunk, ahol az ágy körbejárható.

3.2 AZ ÁPOLÁSHOZ SZÜKSÉGES ALAPVETŐ ESZKÖZÖK

Megfelelő ágyválasztás: javasolt a hagyományos ágy helyett a beteg ápolására alkalmasabb betegápoló ágy beszerzése. Ez megkönnyíti a tisztálkodást és a mozgatást azáltal, hogy az ágy teljes fekvőfelülete magassága gombnyomással emelhető és süllyeszthető. Az ülő pozícióig emelhető háttámla megkönnyíti az étkezést. A kerekeken guruló ágyat szükség esetén könnyen lehet mozgatni, ezáltal az ágy körbejárható, a beteghez könnyebb hozzáférni. A leereszthető oldalrácsokkal megelőzhető a leesés. Távirányítóval a beteg maga is beállíthatja a számára megfelelő testhelyzetet, ezáltal

bizonyos dolgok elvégzéséhez nem igényel külső segítséget. Szilárd, de állítható kapaszkodók felszerelése szintén segíti az önálló helyzetváltoztatást. A betegápoló ágy a beteg kényelmének biztosításán túl hozzájárul a segítő személy fizikai egészségének a megőrzéséhez is.

Az ágy hasznos tartozékai:

- ▶ Matrac: hagyományos matrac, vagy felfekvés kialakulását megelőző (antidecubitus) matracok** pl. tüskés szivacs matrac, váltakozó nyomású légmatrac.
- ▶ Állítható kapaszkodó: lépcsős ágykapaszkodó, trapéz ágykapaszkodó.
- ▶ Párnaemelő háttámasz: amennyiben hagyományos betegágyat használunk, segédeszközboltban beszerezhető hasznos kiegészítő.
- ▶ Oldalsó ágyrács: megakadályozza a nyugtalan beteg kiesését az ágyból.
- ▶ Textilek: vízhatlan matraccvédő huzat vagy lepedő (védi a matracot a nedvességtől), ágynemű (több darab, pamut, könnyen mosható, fertőtleníthető).
- ▶ Szobai segédeszközök: állítható ágyasztal, szobai WC (fix vagy gurulós)*, kislámpa, szék
- ▶ Segédeszközök helyváltoztatáshoz: kerekesszék*, járókeret*, rollátor*, kapaszkodók*

Kádülőkék*, falra szerelt zuhanyzó ülések.

A kapcsolattartás eszközei: vezeték nélküli csengő, mobiltelefon készülék SOS gombbal.

Inkontinencia termékek: betét**, pelenka**.

Jelölések magyarázata:

neurológus írhatja fel*, neurológus javaslatára háziorvos írhatja fel**

4.1. TÁPLÁLKOZÁS*Péter Tünde, Dr. Oláh Ágnes, Dr. Bíró Zita*

A táplálkozás alapvető élettani szükséglet. A nem megfelelő tápanyagbevitel alultápláltsághoz (malnutrició) vagy túltápláltsághoz (túl-súlyhoz) vezethet, melyek a beteg állapotát jelentősen súlyosbíthatják. A betegápolás egyik legfontosabb része a megfelelő módon történő táplálás. Nyelészavar esetén nagyfokú óvatosság, körültekintés szükséges, a félrenyelés életveszélyes helyzetet idézhet elő.

4.1.1. ÁLTALÁNOS MEGFONTOLÁSOK:

- ▶ Rendezett, tiszta környezet kialakítása, nyugodt légkör biztosítása, hogy a beteg teljes figyelmével a rágás és a nyelés folyamatára tudjon koncentrálni.
- ▶ Győződjünk meg arról, hogy a beteg megfelelően le tudja nyelni a kanalként vagy pohárból adagolt tiszta vizet.
- ▶ A fekvőbeteget hozzuk az étkezéshez leginkább célszerű és kényelmes testhelyzetbe, a dereka és lapockái alá annyi párnát teszünk, hogy stabil ülő testhelyzetet alakítsunk ki.
- ▶ Használjunk ágyasztalt vagy stabilan rögzített tálcát.
- ▶ A beteget tápláló (jobbkezes) hozzátartozó bal kezével enyhén emelje meg a beteg fejét, jobb kezében tartott eszközzel etessen.
- ▶ Kerüljük a nehezen emészthető zsíros vagy füstölt húsokat, az erősen fűszerezett ételeket. Figyeljünk a napi fehérje-, vitamin- és só szükségletre.
- ▶ Az itatáshoz nagy segítség a csőrös csésze, akár levest is adhatunk vele.
- ▶ Győződjünk meg kóstolással az étel megfelelő hőmérsékletéről.

- ▶ Hagyjuk, hogy a beteg saját tempójában fogyassza el az ételt, lassan egyen, biztosítsunk megfelelő időt a falatok között.
- ▶ Figyeljünk a kedves, támogató, türelmes kommunikációra, a beteg reakcióira (arcimimika, ellenkezés, verbális közlés stb.), fájdalmat tükröző arckifejezésre, csuklásra, öklendezésre, szükség szerint tartsunk pihenőt.
- ▶ Hívjuk fel a beteg figyelmét arra, hogy a megfelelően megrágott étel a nyállal jól elkeveredve könnyebben lenyelhető.
- ▶ Az étkezések után figyeljünk az ajak-, száj-, és fogápolásra.
- ▶ Előnyös, ha a beteg étkezés után legalább 30 percen át megtartja az ülő testhelyzetet.
- ▶ Táplálás után a beteg környezetét tegyük rendbe.

4.1.2. NYELÉSZAVARBAN SZENVEDŐ BETEGEK TÁPLÁLÁSA

Az SM betegek közel egyharmadánál fordul elő nyelészavar. A nyelészavarok a nyelési folyamat enyhe lassulásától a teljes funkciókiesésig széles spektrumot ölelnek fel, nagyon gyakran társul hozzájuk valamilyen beszédzavar is, mint például a hangok kiejtésének, kiejtésének nehezítettsége.

A nyelészavar jellemző tünetei:

- ▶ A rágási és nyelési folyamat lassulása
- ▶ A fájdalmas nyelés
- ▶ Köhögés evés közben vagy utána
- ▶ Fokozott vagy csökkent nyálképződés
- ▶ A szájüregben, illetve a garatban felhalmozódott ételmaradék
- ▶ Gyakori tüdőgyulladások
- ▶ Kóros alultápláltság

A nyelészavar szövődményei:

- ▶ Félrenyelés miatt a légutakba kerülő falat a beteg azonnali fulladását, halálát okozhatja!
- ▶ Félrenyelés szövődményeként tüdőgyulladás alakulhat ki. Fontos tudni, hogy a félrenyelés nem jár mindig köhögéssel. Az étel hörgőkbe való jutásának (aspiráció) egyik legveszélyesebb for-

mája a csendes félrenyelés, ami nem jár köhögéssel, sokszor csak a betegek romló vitális paramétereiből (a beteg arca lilás színt ölt, vérnyomása alacsonyabb, a vér oxigén szintje csökken stb.) következtethetünk rá.

- ▶ Alultápláltság, kiszáradás.

4.1.3. A NYELÉSZAVAR VIZSGÁLATA, OKAINAK FELTÁRÁSA, LOGOPÉDIAI GYAKORLATOKKAL VALÓ KEZELÉSE

A nyelészavar legegyszerűbb vizsgálata a vízivás/víznyelési teszt: ½–1 deciliter tiszta víz folyamatos ivásának akadályozottsága jelzi a nyelészavart.

A nyelés folyamatát szabályzó idegi struktúrák károsodásán kívül SM-ben a táplálást, nyelést más tényezők is nehezíthetik, így kezelni kell a valós okok feltárására:

- ▶ Érzékelési, észlelési zavarok: csökkent érzékelés a szájüregben, ízek, állagok, illatok megkülönböztetési zavara
- ▶ Emlékezet zavarok
- ▶ Ingerültség, nyugtalanság
- ▶ Fásultság, fáradékonyság

Amennyiben a betegnél nyelészavarra utaló jelet észlelt, kérje meg háziorvosát, hogy kezdeményezzen foniátriai szakvizsgálatot. A foniátria a fül-orr-gégészlet egyik szakterületeként a hangképzési és a nyelési zavarokkal foglalkozik.

Az átmeneti, vagy enyhe nyelészavarok logopédiai gyakorlatokkal (pl. Masako manőver, garat erősítő manőver), elektromos ingerléssel javíthatók.

Logopédiai gyakorlatok a teljesség igénye nélkül a nyelészavar javítására:

- ▶ A “hi” hangoztatása magas hangon
- ▶ Üres/száraz nyelés
- ▶ Krákogtatás, köhögés
- ▶ A következő szótagok hangoztatása: ká, ka, ke, há, ha, he, gá, ga, ge, ánká, anka, enke, ángá, anga, enge

- ▶ Rágózás, nyammogás mozdulatai, nyelvcsettintés
- ▶ A megfelelő fejtartás: a fej lehajtásával elősegíthető, hogy a falat a nyelvőcső hátsó falán haladjon

4.1.4. SZONDATÁPLÁLÁST MÉG NEM IGÉNYLŐ, NYELÉSZAVARBAN SZENVEDŐ BETEGEK TÁPLÁLÁSA

- ▶ Azok számára, akik a folyadékot nyelik le nehezebben, az innivaló sűrítésével a nyelés biztonságosabbá tehető, csökkenthető a félrenyelés veszélye, biztosítható a megfelelő folyadékbevitel. Az ételek és italok sűrítéséhez általában étkezési keményítőt (nem befolyásolja a sűrített termék ízét) vagy xantángumi alapú termékeket használunk, de előre sűrített, használatra kész készítmények is kaphatók. Gyógyszertárban beszerezhető a nálynak ellenálló sűrítő anyag is.
- ▶ Törekedni kell az egynemű textúrájú ételek (pl. krémleves, pépesített főzelék) adására, azt a betegek könnyebben tudják lenyelni, mint a több komponensből álló keverékeket.
- ▶ Kerülni kell a túl forró, túl hideg, a túl savanyú vagy csípős ételek, italok fogyasztását, a száraz kekszeket, a szálkás halakat, a tapadós ételeket, a szénsavas és alkohol tartalmú italokat, a héjrészt is tartalmazó gabonaféléket stb.
- ▶ A szépen tálalt, megfelelő adagban kínált ételek javítják a beteg étvágyát.

4.1.5. SÚLYOS, VÁRHATÓAN TARTÓSAN FENNÁLLÓ NYELÉSZAVARBAN SZENVEDŐ BETEGEK TÁPLÁLÁSA

Azok számára, akiknek a szükséges napi tápanyagtartalom és folyadék bevitele a súlyos nyelészavar miatt szájon keresztül nem kivitelezhető, gyomorszonda, PEG (perkután endoszkópos gasztrosztóma), vagy PEJ (perkután endoszkópos jejunosztóma) alkalmazása, vagy végső esetben intravénás táplálás biztosítása szükséges.

A gyomorszonda (nazogasztrikus szonda) egy vékony cső, amelyet az orron keresztül a gyomorba vezetnek. Ezen keresztül az ételt

és a folyadékot közvetlenül a gyomorba tudjuk juttatni, de csak rövid távú, 4-6 hétig tartó nyelészavar esetén alkalmas a táplálásra (a 4-6 hét vékony szondára vonatkozik).

A szondatáplálás során a következőkre kell figyelni:

- ▶ Rendszeresen ellenőrizni kell a szonda helyzetét.
- ▶ Minden táplálás után tiszta vízzel át kell mosni a szondát az elzáródás, beszáradás megakadályozása érdekében.
- ▶ Tápszerrel történő táplálás során a felbontott tápszereket szobahőmérsékleten történő tárolásnál nyolc órán belül, hűtőszekrényben tárolva 24 órán belül szabad felhasználni.
- ▶ Szondán keresztül csak az orvos által előírt, megfelelő módon előkészített gyógyszerek adagolhatók.
- ▶ A por alapú tápszereket forralt, visszahűtött vízzel kell feloldani.
- ▶ A beteget ülő, vagy félig ülő helyzetbe kell hozni, ezáltal megakadályozható a folyadék visszafolyása a gyomorból. Az ülő helyzetet a táplálást követően még fél óráig fenn kell tartani, így megelőzhető az esetleg visszaöklendezett gyomortartalom légutakba jutása (félrenyelés).
- ▶ A szondán keresztül táplált betegeknél gyakrabban fordul elő székrekedés és hasmenés. Ilyenkor az alkalmazott tápszer összetételét, a táplálás gyorsaságát felül kell vizsgálni.
- ▶ A szonda rögzítésének helyét az arcon naponta többször ajánlott fertőtleníteni, megtisztítani, ellenkező esetben a rögzítés helyén a bőr kifekélyesedhet.
- ▶ Szondatáplálásnál is figyelni kell a száj-és fogápolásra.

Amennyiben a nyelészavar 4-6 hétnél tovább fennáll, PEG (perkután endoszkópos gasztrosztóma) vagy PEJ (perkután endoszkópos jejunosztóma) kialakítása jöhet szóba. Ezekben az esetekben a szondát gasztroenterológus szakorvos műtéti úton, a hasfalon készített apró bemetszésen (sztómán) keresztül a gyomorba vagy a bélrendszer megfelelő szakaszába vezeti be. A PEG könnyen kezelhető, kényelmes táplálási mód, ruházat alatt viselete észrevétlen marad.

A nyelészavarban szenvedő betegek étrendjének összeállításában dietetikus tud segítséget nyújtani. Az ő feladata a hozzátartozó

oktatása, a beteg tápláltsági állapotának gyakori elemzése, szükség esetén étrend-kiegészítők, tápszerek (speciális gyógyászati célra szánt élelmiszerek) javaslata.

A tápszerek tartalmazzák az összes fontos tápanyagot, amelyekre a betegnek szüksége van. A szondatápszerek összetevői döntően természetes élelmiszerekből származnak, azokat úgy állítják össze, hogy megfelelő mennyiségben tartalmazzák a különféle tápanyagokat és vitaminokat. A napi szükséglet betegenként eltérő, függ a kalóriaszükséglettől, a mozgás mennyiségétől.

A tápszerek széles palettája áll rendelkezésünkre: emelt energia és fehérje tartalmú (pl. felfekvés, leromlott általános állapot esetén), rostokban dús, illetve rostszegény készítmények egyaránt elérhetők. Neurológus javaslatára tápszertől függően 70-90%-os támogatással rendelkezhetők.

Az otthon készített, pépesített ételekkel való táplálást nasogastricus szondán vagy PEG-en keresztül nem javasolják, mert nehezen számítható ki az alkalmazott élelmiszer tápanyag értéke (a megfelelő állag eléréshez sok víz szükséges).

A tápszerekkel történő táplálás során figyelni kell a folyadék fogyasztásra. A tápszerek tartalmazzák vizet, ez azonban nem fedezi a napi folyadék szükségletet. Felnőtt korban a megfelelő mennyiségű folyadék 35ml testsúly kilogrammonként, ezt a mennyiséget növelni kell láz, hőség esetén. A bevitt folyadék lehet szénsavmentes ásványvíz vagy forralt, visszahűtött csapvíz.

A szondatáplálás szakápolói feladat, otthoni szakápolás keretén belül történik, háziorvos javaslata alapján.

Az infúziós táplálást akkor alkalmazzuk, ha a beteg emésztőrendszere nem alkalmas a mesterséges táplálásra. Ez a fajta táplálás egy vékony vénás kanülön keresztül történik, csak kórházi körülmények között kivitelezhető.

IRODALOM:

1. Gránási B., Papp L. *A Dysphagia Hatásainak Felmérése Stroke Betegek Körében, Akut Ellátásban. Nővér, 2021, pp. 17–23.*
2. *Mesterséges Táplálás Hazai Helyzete. MMTT, <https://www.mmtt.hu/cikkek/mestersleges-taplalas-hazai-helyzete/>.*
3. *MS Society UK: Information, Research and Support. Multiple Sclerosis Society UK, <https://www.mssociety.org.uk/>.*

4. *Swallowing Exercises. National Foundation of Swallowing Disorders, <https://swallowingdisorderfoundation.com/oral-swallowing-exercises/>.*
5. *Szondatáplálás. SZONDATAPLALAS. HU, 7 Feb. 2023, <https://szondataplalas.hu/>.*

4.1.6. TÁPANYAGIGÉNY, DIÉTA

Bengő Szilvia, Tóthné Restár Tünde, Dr. Bíró Zita

Általános megfontolások:

- ▶ Törekedni kell a normál testsúly kialakítására, megtartására.
- ▶ Naponta többszöri, rendszeres, kis mennyiségű étkezés előnyösebb, mint az egyszeri nagyobb adagok elfogyasztása.
- ▶ Ne adjunk a betegnek magas kalóriatartalmú, sózott ételeket, cukrozott üdítőket, figyeljünk a kiegyensúlyozott étkezésre. A beteg egyen minden nap friss zöldséget, gyümölcsöt, étrendje legyen kiegyensúlyozott.
- ▶ A mozgásukban korlátozott betegeknél hamarabb alakul ki testsúlygyarapodás, a megelőzés érdekében csökkenteni kell a cukor- és zsírbevitelt. Ha a betegnek nassolni van kedve, úgy zöldségeket, alacsony zsírtartalmú joghurtot, mogyoróvaját, sovány sajtot, teljes kiőrlésű kekszet, narancsot fogyasszon. Az alacsony zsírtartalmú húsokat kell előnyben részesíteni (sovány marhahús, bőr nélküli csirkehús, tenger gyümölcsei).
- ▶ A mozgásszegény életmód székrekedéshez vezethet, ami rostokban dús élelmiszerek fogyasztásával megelőzhető. Krumpli helyett köreteként fogyasszon párolt zöldségeket, teljes kiőrlésű gabonaféléket.
- ▶ A mozgáskorlátozottság, az SM-ben gyakran használt szteroid terápia növeli a csonttritkulás kockázatát, ezért fogyasszon magas kalcium és D vitamin tartalmú ételeket (sajtok, tejtermékek, halak).
- ▶ Nem szabad éhezni, sóvárogni az ételek után, ha a sóvárgás veszi át az irányítást, falási rohamok alakulnak ki. Másrészt az éhezés alultápláltsághoz vezethet, ami fekvő betegeknél emeli a felfekvés kialakulásának kockázatát.
- ▶ Gondoskodjon a megfelelő vitaminbevitelről. Amennyiben azt nem a táplálékkal viszi be, gyógyszerházban kapható vitamino-

kat vásároljon, törekedjen a kiegyensúlyozottságra (a túlzott vitaminbevitel is okozhat zavarokat).

A „divatos” diéták helye az SM beteg étrendjében

Az elmúlt években számos diéta lehetséges hatását vizsgálták az SM körlefolyását illetően. Nincs SM betegséget igazoltan gyógyító diéta, és nincs egyértelmű bizonyíték arra vonatkozóan sem, hogy egy adott étrend az SM kimenetelét javítaná, mindazonáltal az alacsony szénhidráttartalmú, a mediterrán és az éhezést utánzó diétákat illetően vannak pozitív eredmények.

Az **alacsony szénhidráttartalmú diéták** (pl. ketogén diéta, Atkins diéta) esetében értelemszerűen a testsúly csökkenéséről számoltak be, de sok esetben javulást észleltek a kézügyességben, az EDSS pontszámban és a betegek elmondása szerint jótékonynak bizonyultak a depresszió és a fáradékonyság ellen. Ezen diéták mellett viszont vitaminhiány, székrekedés, hányinger, hasmenés, átmeneti vérsír növekedés, a máj elzsírosodása alakulhat ki. A **paleolit diéta** mellett a betegek szintén a fáradékonyság, szorongás, depresszió csökkenéséről számoltak be, javult a kezek és lábak ügyessége. Ez a diéta folsav, tiamin, kalcium, D- és E-vitamin hiányhoz vezethet.

Az éhezést utánzó diéta állatkísérletekben gyulladáscsökkentő hatásúnak bizonyult, de az alacsony kalória bevitel, a hosszas éhezési időszakok miatt nagyon rosszul tartható, emiatt klinikai vizsgálat nehezen kivitelezhető. Az éhezést utánzó diétának olyan súlyos mellékhatásai lehetnek, mint a csonttritkulás, a menstruációs ciklus megváltozása vagy a libidó csökkenése.

Úgy tűnik, hogy a **mediterrán diéta** (halak, tenger gyümölcsei, nyersen sajtolt olajok, magvak, gyümölcsök, zöldségek) a relapszusok számát és a progressziót is jótékonynan befolyásolja és nem utolsósorban jó hatással van a szív és érrendszeri betegségekre, ami által a társbetegségek kialakulásának veszélye is csökkenthető.

IRODALOM:

1. <https://www.informed.hu/betegsegek/neuro/ms/sm-ben-is-taplalkozzon-helyesen!-167148.html>
2. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng220/chapter/Recommendations#other-treatments>

3. Polyák É, Breitenbach Z., Szekeresné Dr. Szabó Sz.: Klinikai és gyakorlati di-etetika. Medicina Könyvkiadó, 2015. URL: <https://tankorterem.wordpress.com/2019/02/11/a-beteg-taplalkozasi-szukseglet-kielegitesenek-apolasi-speci-alitasai/>
4. Stoiloudis P. et al. The Role of Diet and Interventions on Multiple Sclerosis: A Review, Published online 2022 Mar 9. doi: 10.3390/nu14061150

4.2. TISZTÁLKODÁS, BŐRVÉDELEM

Tankó Enikő, Tuliné Győri Zsuzsanna, Szántai Anita

Az otthonápolás egyik legfontosabb eleme a tisztálkodás, a személyes higiénia megteremtése. A tisztálkodásnak fontos szerepe van a felfekvések megelőzésében, serkenti a vérkeringést, kellemesebbé teszi az ágyhoz kötött beteg mindennapjait.

A mozgásukban korlátozott betegek fürdetése nehéz feladat, SM-mel élők esetében további nehezítő tényező az izommerevség (spaszticitás). Az izommerevség az SM egyik leggyakoribb tünete, gyakran fájdalmat okoz a betegnek, az ízületek mozgásterjedelmének beszűkülését eredményezi, a beteg nem tudja kiegyenesíteni, behajlítani karját, lábát, ezáltal a tisztálkodás nagymértékben nehezített lesz. Ez gyógyszeresen, nyújtó gyakorlatokkal, masszázzsal, bőrön keresztüli idegstimuláló (TENS*) készülék segítségével kezelhető. A neurológus kezelőorvos tud segíteni a megfelelő terápia beállításában, a gyógytornász az ágyban fekvő beteg testtartásának és mozdulatainak folyamatos korrigálását tudja elérni.

A tisztálkodást SM betegek esetében tovább nehezíti a kóros fáradékonyság (fatigue), a figyelem- és koncentrációs zavar, a nehezített megértés és gyakran depresszió.

4.2.1. TISZTÁLKODÁSSALKAPCSOLATOSÁL TALÁNOS MEGFONTOLÁSOK:

- ▶ Amit a beteg önállóan is képes elvégezni, azt hagyjuk, hogy saját maga megtegye, mert ezzel csökkentjük a kiszolgáltatottság érzetét.
- ▶ A szoba hőmérséklete legyen megfelelő.

- ▶ Az időpont megválasztásánál vegyük figyelembe az alábbiakat:
 - ürítési szükségletek (széklet, vizelet) elvégzése után
 - lehetőleg azonos napszakban
 - amikor a beteg még nem túl fáradt, képes valamennyire segíteni a gondozóját
 - megfelelően hatnak a tüneti gyógyszerek: fájdalomcsillapító, izomlazító

4.2.2. A TISZTÁLKODÁS HELYE, MÓDJA, FÜRDŐSZOBAI SEGÉDESZKÖZÖK

A tisztálkodás helyét, módját az ápolásra szoruló beteg állapota határozza meg, ennek alapján végezhetünk:

- ▶ fürdőszobai fürdetést (kádfürdő/ zuhanyzás)
- ▶ víz nélküli fürdetést mosdató hab / mosdató krém alkalmazásával, ez főleg inkontinens betegeknél javasolt, akiknél gyakori tisztálkodásra van szükség
- ▶ komplett vagy részleges ágyfürdőt

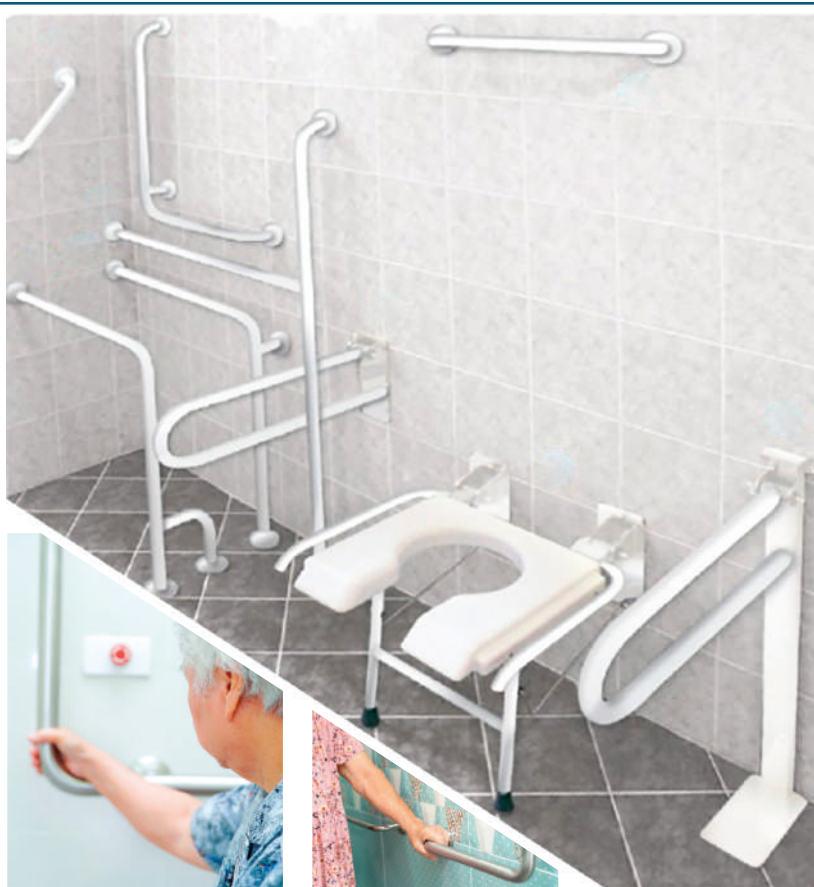
Ameddig csak lehetséges és biztonságos, a tisztálkodási teendőket lehetőleg a fürdőszobában érdemes elvégezni.

Számos **fürdőszobai segédeszköz** áll rendelkezésre, amelyek segítségével a fürdetés könnyebbé, biztonságosabbá tehető **(1. ábra, 2. ábra)**:

- ▶ A falra szerelhető, különböző helyzetű és irányú kapaszkodók a leülésben, felállásban segíthetik a beteget.
- ▶ A fürdetőszékek a fürdőkád peremére támaszkodnak, a zuhanyzóban vízálló székek és ülések formájában helyezhetők el, vagy rögzíthetők az oldalfalon.
- ▶ A fürdőkád peremére vagy a falra rögzített kapaszkodók segítségével biztonságosan megvalósítható a fürdőkádba ki- és belépés.



1. ábra **Fürdőszobai segédeszközök.** Forrás: Rehab Zrt. termékkatalógus



2. ábra **Kapaszkodást segítő eszközök.**

Forrás: Depositphotos.com / sejk.neak.gov.hu

Név/cikkszám	Felírhatja	Indikáció
B-4311 falra szerelhető fürdetőszék	ortopédia-traumatológia (O.T.), ortopédia (O.), orvosi rehabilitáció (O.R.) traumatológia (T.), fizikális medicina és rehabilitációs orvoslás (F.M.R.O.), rehabilitációs medicina (R.M.), sebészet (S.), érsebészet (É.), neurológia (N.), gyermekneurológia (GYN.), idegsebészet (I.), geriátria (G.), ismételt rendelés esetén a beteg háziorvosa is.	Paraplegia, hemiplegia, ataxia esetén.
B-4320 fix fürdő-kádülőke	(O.T.), (O.), (O.R.) (T.), (F.M.R.O.), (R.M.), (S.), (É.), (N.), (GYN.), (I.), (G.), ismételt rendelés esetén a beteg háziorvosa is.	Alsóvégtagot érintő súlyos mozgáskorlátozottság esetén.
B-4295 kifordítható fürdő-kádülőke	(O.T.), (O.), (O.R.) (T.), (F.M.R.O.), (R.M.), (S.), (É.), (N.), (GYN.), (I.), (G.), ismételt rendelés esetén a beteg háziorvosa is.	Paraplegia, hemiplegia, ataxia esetén.
B-4301 derékszögű zuhany kapaszkodó	(O.T.), (O.), (O.R.) (T.), (F.M.R.O.), (R.M.), (S.), (É.), (N.), (GYN.), (I.), (G.),	Tartós vagy maradandó mozgáskárosodással élőknek, egyensúlyzavarban szenvedőknek.
B-4303 fali kapaszkodó	(O.T.), (O.), (O.R.) (T.), (F.M.R.O.), (R.M.), (S.), (É.), (N.), (GYN.), (I.), (G.),	Tartós vagy maradandó mozgáskárosodással élőknek, egyensúlyzavarban szenvedőknek.
B-4310 fürdőkád kapaszkodó	(O.T.), (O.), (O.R.) (T.), (F.M.R.O.), (R.M.), (S.), (É.), (N.), (GYN.), (I.), (G.),	Tartós vagy maradandó mozgáskárosodással élőknek, egyensúlyzavarban szenvedőknek.
D-4311 zuhanyzószek	(O.T.), (O.), (O.R.) (T.), (F.M.R.O.), (R.M.), (S.), (É.), (N.), (GYN.), (I.), (G.), ismételt rendelés esetén a beteg háziorvosa is.	Paraplegia, hemiplegia, ataxia esetén.

1. táblázat Fürdetést segítő eszközök (NEAK támogatással igénybe vehetők)

Forrás: <https://sejk.neak.gov.hu>

Betegemelők: elektromotorral meghajtott “daruk”, amelyek biztonságosan fel tudják emelni a beteget az ágyról vagy székről, majd a szerkezet elmozdításával a beteg áthelyezhető egy másik ülőfelületre vagy akár fürdőkádba, zuhanyozóba. A szerkezet kezelő személyt igényel, a gép használata egyszerű és biztonságos. Egyes típusai kifejezetten fürdetésre is alkalmasak. Az ápolók és a hozzátartozók munkáját nagyban megkönnyíti az emelők használata, hiszen fizikai erő kifejtése nélkül valósul meg a mozgatus (3. ábra).



Kádlifttek: kifejezetten a fürdőkádakban használható akkumulátoros, vízálló, elektromotorral meghajtott emelők, amelyek a kádba beülést és a kádból kiszállást segítik. Használatuk egyszerű és biztonságos, az emelés vezetékes vízálló távvezérlővel irányítható. Háttámla és fejtámla gondoskodik a test megtartásáról, csúszásmentes. Nem kell beszerelni, bármikor eltávolítható a fürdőkádból. Könnyen szállítható, nem igényel kezelőszemélyzetet, önállóan is használható (4. ábra).



4. ábra Kádlift. Forrás: GYSGY REHA termékkatalógus

A betegemelő és a kádlift egyedi méltányosság alapján támogatott termékek.

4.2.3. KOMPLETT ÁGYFÜRDŐ KIVITELEZÉSE

A súlyosan mozgáskorlátozott, magát ülőhelyzetben megtartani nem képes beteget csak az ágyban tudjuk megfürdetni.

A komplett ágyfürdőhöz első lépésben készítsük elő a megfelelő eszközöket:

- ▶ 2 db lavór, kellemes meleg vízzel, amelyet a betegágy melletti széken helyezünk el
- ▶ hidratálót tartalmazó tusfürdő (szappant lehetőség szerint ne használjunk, mert szárítja a bőrt)
- ▶ felfekvés megelőzésére hámosító krém, víztaszító kenőcsök

- ▶ hintőpor (szárító hatású, hajlatokra, összefekvő bőrterületre alkalmazzuk)
- ▶ mosdókesztyűk, legalább 2 db.
- ▶ törülközők, külön az arcra és a testre
- ▶ vízhatlan matracvédő
- ▶ takaró vagy nagyméretű fürdőlepedő
- ▶ tiszta pizsama, könnyen feladható, pl. elöl gombos hálóruga
- ▶ tiszta ágynemű
- ▶ pelenka
- ▶ szájápolás eszközei a beteg állapotának megfelelően: fogkefe, fogkrém, pohár, kislavór vagy szájápoló pálcika (glicerinnel és citromsavval átitatott vattafejjel)
- ▶ borotválkozás eszközei
- ▶ fésű
- ▶ körömvágó olló, reszelő, körömcsipesz
- ▶ szennyestartó edény, szemeteszsák

4.2.4. MOSDATÁS LÉPÉSRŐL LÉPÉSRE:

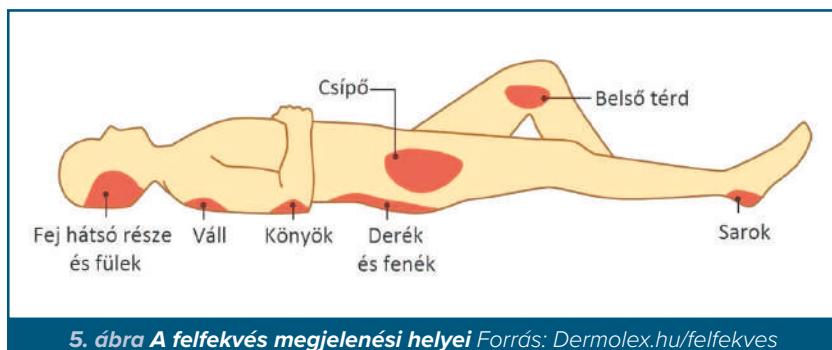
1. Ágyvédelem biztosítása: helyezzünk a gondozott alá vízhatlan lepedőt, ezzel megóvjuk az ágyat.
2. Vetkőztessük le a gondozottat, közben figyeljünk arra, hogy mindig csak az éppen tisztított testfelület legyen szabadon, a többi legyen betakarva.
3. Amennyiben a beteg állapota megengedi, emeljük meg az ágy fejrészét és vegyük ki a beteg feje alól a párnát.
4. Feje alá tegyünk törülközőt.
5. Tiszta vízzel, mosdókesztyűvel töröljük át az arcot, nyakat, füleket, majd töröljük szárazra.
6. Férfi betegnél segítsünk a borotválkozásban, ha nem tud önállóan borotválkozni, lehetőleg használjunk elektromos borotvát. Tartsuk kellően feszesen a bőrt és a szőrnövekedési irányába borotváljunk.
7. Kézfejtől felfele haladva mossuk meg a karokat, majd töröljük szárazra.
8. A mellkas és a has lemosása és megtörlése után takarjuk be a gondozottat.

9. Mossuk meg a két lábfejet, tisztítsuk meg a lábujjak között is, majd töröljük szárazra.
10. A gáttájékot és a nemi szerveket tisztítsuk le egy, csak erre a régióra használt mosdató kendővel, szivaccsal vagy mosdó-kesztyűvel.
11. A gondozottat ezután fordítsuk oldalra, lehetőség szerint egy másik személy segítségével, aki megtartja. Ha egyedül végezzük a mosdatást, akkor óvatosan gördítsük oldalra, majd egy párna segítségével támasszuk ki a beteget, és tisztítsuk meg a hátát.
12. Tiszta pizzsama/hálóing feladása.
13. Tiszta ágynemű felhúzása.

4.2.5. BŐRVÉDELEM, A FELFEKVÉS (DECUBITUS) MEGELŐZÉSE

A nyomási fekély, más néven felfekvés (decubitus) egy helyi bőrsérülés, ami többnyire a csontos kiemelkedések fölött alakul ki **(5. ábra)**. A felfekvés járhat kisebb háthiánnyal, de akár kiterjedt, mély szövetelhalással is, ami az izmokig, a csontig hatolhat. Ha már kialakult, nehéz gyógyítani, emiatt a megelőzésére nagy figyelmet kell fordítani.

Bizonyos esetekben gondos ápolással sem előzhető meg a felfekvés kialakulása.



5. ábra A felfekvés megjelenési helyei Forrás: Dermolex.hu/felfekves

4.2.6. ÁLTALÁNOS MEGFONTOLÁSOK A FELFEKVÉS MEGELŐZÉSÉRE:

- 1.** Használjon antidecubitus matracot, ami állandó és váltakozó nyomású formában kapható. A váltakozó nyomású matrac esetében a kompresszor 6-8 percenként más-más részét fújja fel, lágy masszázsként hat, csökkenti a testfelületre nehezedő állandó nyomást, javítja a vérkeringést.
- 2.** Használjon mosható betegalátétet, ami elnyeli a kiszivárgó nedvességet és megakadályozza a fekélynek kedvező nedves környezet kialakulását.
- 3.** Használjon ún. gyopár típusú párnát, ami a test formájához igazodik.
- 4.** A gondozott lepedője legyen mindig száraz és gyűrődésmentes.
- 5.** A beteg mozgatásakor kerülje a húzó, nyíró mozdulatokat.
- 6.** ½ -1 óránként változtassa a beteg testhelyzetét, a pozíció megtartását párnákkal tudja biztosítani.
- 7.** A beteg bőrét tartsa tisztán rendszeres fürdetéssel, mosdatással, ezzel a kritikus területek vérkeringése is serkenthető.
- 8.** Fürdetés, mosdatás után a bőrt minden esetben törölje gondosan szárazra, majd kezelje felfekvést megelőző készítményekkel. Számos krém, bőrtisztító nedves törülköző van forgalomban, amelyet tanácsos gyógyszerárban vásárolni. Kérjen tanácsot a gyógyszerésztől.
- 9.** Naponta többször ellenőrizze a következő területeket: fej hátsó része, sarok, könyök, gerinc, csípő, lapocka, vállak, keresztcsonti rész, mert ezeken a területeken gyakrabban alakulhat ki felfekvés/nyomási fekély.
- 10.** Biztosítson vitaminokban és tápanyagokban (fehérje dús) gazdag étkezést.
- 11.** Figyeljen a megfelelő mennyiségű folyadék fogyasztása. Egy átlagos felnőtt nő folyadékszükséglete napi 2 liter, egy felnőtt férfi pedig 2,5 liter. Fokozott folyadékvesztés esetén pl. kánikulában, lázas állapotban ennél több.
- 12.** A beteg hosszabb távú pozicionálásakor ügyeljen arra, hogy a fejréssz ne legyen 30 foknál magasabban, mert ebben az esetben a keresztcsonti részre túl nagy teher nehezedik és felfekvés alakulhat ki.
- 13.** Lázas állapotban a fokozott izzadás miatt gyakrabban mosdassa a beteget és cserélje a lepedőt.

4.2.7. ANTIDECUBITUS ESZKÖZÖK

A felfekvés elleni segédeszközök a tartósan ágyhoz vagy ülőfelülethez kötöttség esetén kialakuló decubitus megelőzésére, kezelésére használható kiegészítők. Ezek a párnák és matracok olyan habszivacsból lettek kialakítva, amelyek formájukkal és anyagukkal segítik a kényelmes és biztonságos pihenést (6. ábra).



6. ábra Antidecubitus eszközök. Forrás: <https://sejk.neak.gov.hu>

Az alábbi táblázat a teljesség igénye nélkül tartalmazza a támogatással kiváltható antidecubitus eszközöket (2. táblázat).

Név/cikkszám	Felírhatja	Indikáció
Thusane egy légkamrás antidecubitus ülőpárna	kizárólag a beteg háziorvosa, a következő szakképesítéssel rendelkező szakorvosok javaslatára: ortopédia- traumatológia, ortopédia, traumatológia, fizikális medicina és rehabilitációs orvoslás, rehabilitációs medicina, sebészet, gyermek-sebészet, geriátria, csecsemő- és gyermekgyógyászat, neurológia. Szakorvosi javaslat érvényességi időtartama: 6 hónap.	Indikáció: Felfekvés megelőzésére, kialakult felfekvés kezelésére érzéskieséssel rendelkező, járásképtelen, mozgássérült betegeknek, akiknek az állapota végleges.

Név/cikkszám	Felírhatja	Indikáció
Perimed antidec. ülőpárna 931	kizárólag a beteg háziorvosa, a következő szakképesítéssel rendelkező szakorvosok javaslatára: ortopédia- traumatológia, ortopédia, traumatológia, fizikális medicina és rehabilitációs orvoslás, rehabilitációs medicina, sebészet, gyermek-sebészet, geriátria, csecsemő- és gyermekgyógyászat, neurológia. Szakorvosi javaslat érvényességi időtartama: 6 hónap.	Felfekvés megelőzésére, kialakult felfekvés kezelésére érzéskieséssel rendelkező, járásképtelen, mozgássérült betegeknek, akiknek az állapota végleges.
Perimed antidec. matrac 931	kizárólag a beteg háziorvosa, a következő szakképesítéssel rendelkező szakorvosok javaslatára: ortopédia- traumatológia, ortopédia, traumatológia, fizikális medicina és rehabilitációs orvoslás, rehabilitációs medicina, sebészet, gyermek-sebészet, geriátria, csecsemő- és gyermekgyógyászat, neurológia. Szakorvosi javaslat érvényességi időtartama: 6 hónap.	Felfekvés megelőzésére, kialakult felfekvés kezelésére érzéskieséssel rendelkező, járásképtelen, mozgássérült betegeknek, akiknek az állapota végleges.
Attends egyszerűszerhasználatos antidecubitus alátét 40x60 cm	kizárólag a beteg háziorvosa, a következő szakképesítéssel rendelkező szakorvosok javaslatára: ortopédia-traumatológia, ortopédia, traumatológia, fizikális medicina és rehabilitációs orvoslás, rehabilitációs medicina, sebészet, gyermeksebészet, geriátria, csecsemő- és gyermekgyógyászat. Szakorvosi javaslat érvényességi időtartama: 24 hónap.	Kialakult felfekvés esetén járásképtelen, mozgássérült betegek számára, akiknek az állapota végleges. A kihordási időre rendelhető mennyiség a felfekvésnek kitett egy testtájra vonatkozik. Rendelésnél a testtáját fel kell tüntetni.

4.2.8. A FELFEKVÉSEK OSZTÁLYOZÁSA

A felfekvés tünetei súlyosságuk szerint négy stádiumba sorolhatók:

1. stádium:
 - A bőr elszíneződik, meleg és kemény
 - Lokális bőrpír, duzzanat
2. stádium:
 - Fekély, hólyag alakul ki
3. stádium:
 - A fekély már az izomszövetekig hatol, a bőr alatti szövetek sérülésnek, a bőr hideg, száraz, üszkös, elszíneződik (sötét-kék, feketés vörös, barnás)
4. stádium:
 - Nagykiterjedésű roncsolódás, szövetelhalás következik be, ami az izmok és a csontokig ér, a terület feketés színű lesz

4.2.9. ALAPVETÉSEK A FELFEKVÉS KEZELÉSE SORÁN

- ▶ A kialakult felfekvést minél korábban jelezze háziorvosának, szükség esetén kérje szakápoló segítségét. A mély fekélyek vérmérgezéshez vezethetnek, a csontig érő fekélyek csontvelőgyulladást okozhatnak, 3. és 4. stádiumú felfekvést kizárólag szakápoló utasítása alapján kezelhet.
- ▶ Használjon olyan készítményeket, amelyek gyorsítják a sebgyógyulást. Ne használjon hagyományos sebkezelő és sebhintőporokat, mert ezek elzárhatják a sebet a levegőtől, amely következményesen nehezebben gyógyul a seb.
- ▶ A felfekvés kezelése során mindig használjon gumikesztyűt, a hulladékot kezelje fertőző hulladékként.
- ▶ Súlyos esetekben szükség lehet az elhalt szövetek sebészeti úton történő eltávolítására, amely megszervezésében háziorvosa tud segíteni.

IRODALOM:

1. http://www.magyarshinfo.hu/info.aspx?web_id=&SP=22
2. <https://dermolex.com/hu/felfekves>
3. <https://msnursepro.org> 5.10.1 fejezet A dekubituszok kialakulása
4. <https://msnursepro.org> 5.10.3 fejezet Az SM-nővér szerepe a felfekvések kezelésében
5. <https://www.egeszseghalauz.hu/gyogymodok/otthonapolas/otthonapolas-igy-zajlik-a-mosdatas-lepesrol-lepesre/80hqlv9>

4.3. ÜRÍTÉSI SZÜKSÉGLETEK

Tuliné Győri Zsuzsanna, Tankó Enikő

4.3.1. ÁLTALÁNOS SZEMPONTOK

Életünk fenntartásához, megfelelő működéséhez táplálékra és folyadékra van szükségünk. A tápanyagok feldolgozása után salakanyagok keletkeznek, melyek nagy része a vizelettel és széklettel távozik szervezetünkől. A vizelet és széklet megfigyelésével visszajelzést kaphatunk a gondozott beteg állapotáról.

A vizelettartás zavara, a vizeletürítés zavara, a vizelettartás és ürítés együttes zavara gyakori tünetek SM-ben.

Akaratlagos vizelet során a hólyagfal izomzata összehúzódik, ezzel egy időben a hólyagnyakban található záróizom és a gátizomzat ellazul. Sclerosis multiplexben a hólyagfal összehúzódásának és a záróizmok elernyedésének összehangolása a folyamatot szabályzó agyi és gerincvelői struktúrák károsodása miatt gyakran elmarad, amely a vizelettartás, a vizeletürítés és a vizelettartás és ürítés együttes zavarához vezet. Orvosi szempontból a vizelet ürítésének a zavara, a következményes vizelet pangás súlyosabb következményekkel jár, mint a tartási zavar. Az állandó erőlködéstől megvastagodott falú hólyagban tárolható folyadékmennyiség egyre csökken, a hólyagban a nyomás emelkedik. A vizelet a hólyagból visszaáramolhat a vesébe, a vese üregrendszerének tágulását, fertőzését okozhatja.

4.3.2. ALAPVETŐ MEGFONTOLÁSOK AZ ÜRÍTÉSI SZÜKSÉGLETEKKEL KAPCSOLATBAN

- ▶ A mellékhelységet a beteg állapotának megfelelően szükséges átalakítani (ülésmagasító, kapaszkodók).
- ▶ A beteg állapotához igazítva a következő eszközöket kell beszerezni:
 - szobai WC (fix/ gurulós)
 - ágytál, vizeletfelfogó kacsa
 - inkontinencia termékek (pelenka)
 - állandó katéter, annak tartozékai

4.3.3. A VIZELÉSI ZAVAROK

A vizelet napi mennyisége és az ürítés gyakorisága elsősorban az elfogyasztott folyadék mennyiségétől függ. Megfelelő veseműködés esetén a bevitt és kiürített folyadék egyensúlyban van, leszámítva a bőrön át elpárologtatott izzadságot és a széklet víztartalmát. Elégtelen folyadékbevitel esetén fennáll a kiszáradás veszélye, koncentráltabb lesz a vizelet, ami irritálhatja a hólyagot, és fokozhatja a húgyúti fertőzés veszélyét, székrekedéshez vezethet.

Elégtelen folyadékbevitelre utalhat a napi vizelet kis mennyisége, sötét színe, szaga, az ürítés gyakorisága, sebessége, a fájdalmas vizeletürítés.

4.3.3.1. Vizelet inkontinencia

Az inkontinencia a vizelet visszatartás zavarát jelenti. Az SM betegek kb. 75%-a tapasztal valamilyen vizeletürítéssel kapcsolatos panaszt a betegsége során. Már enyhe mozgáskorlátozottság esetén is előfordulhatnak vizelettartással kapcsolatos „balesetek”, hiszen a beteg nem képes elég gyorsan reagálni a vizelési ingerre, nem tud időben eljutni a mellékhelyiségbe.

Leggyakoribb tünetek: sürgető, gyakori vizelési inger, gyakori éjszakai vizelési inger, indítási nehézség, vizeletcsepegtetés, visszatérő vizelet fertőzések.

A beteg teendői vizelet inkontinencia esetén:

- ▶ Számoljon be kezelőorvosának és az SM szaknővérnek a panaszról. A sürgető vizelési inger, a részleges vagy teljes vizeletvesztés (inkontinencia) gyógyszerekkel javítható.
- ▶ Néhány órás időtartamra a vesékben termelődő vizelet mennyiségét csökkenteni lehet egy hormonális készítménnyel, ezáltal az otthon ápolat beteg programjai (pl. gyógytorna, házi vagy szakmunka, családi események) vizeletinkontinencia esetén is biztonsággal elvégezhetők.
- ▶ Fogyasszon megfelelő mennyiségű folyadékot (naponta körülbelül hat-nyolc pohár).
- ▶ Kerülje a koffein- és alkohol tartalmú italok fogyasztását (fokozzák a vizelet kiválasztást).
- ▶ Este, közvetlen lefekvés előtt tartózkodjon a nagy mennyiségű folyadék fogyasztásától.
- ▶ A medencefenék izmainak erősítése érdekében végezzen hólyagtornát.
- ▶ Időben jelezze kezelőorvosának, ha vizelet fertőzésre utaló tünetei vannak (gyakoribb, sürgető fájdalmas vizeletürítés, bűzös vizelet).
- ▶ Figyeljen a testsúlyára, a túlsúly súlyosbítja a tüneteket.
- ▶ Használjon nedvszívó termékeket.
- ▶ Vezessen inkontinencia naplót.

4.3.3.2. Vizeletürítési zavarok

Vizeletürítési zavar esetén a beteg nem tudja teljes mértékben kiüríteni a hólyagját. Az ürítési zavar lehet részleges – ilyenkor kisebb mennyiségű vizelet folyamatosan marad, pang a hólyagban –, illetve teljes, ami a vizeletelakadással jár.

Vizelet pangásra utal:

- a vizelés után fennmaradó teltségérzet
- az alhasi feszülés
- a gyakori vizelési inger

A tünet jelentkezhet átmeneti jelleggel pl. akut relapszus kapcsán lázas állapotban, gyógyszer mellékhatás miatt (pl. hangulatjavítók, inkontinencia kezelésére használt szerek).

A pangó vizelet krónikus húgyúti- és vesefertőzésekhez vezet.

Fontos az ok egyértelmű tisztázása, amihez urológus szakorvos bevonására is szükség lehet.

Teendők vizelet pangás esetén

- ▶ Személyre szabott gyógyszer kombinációval erősíteni lehet a hólyagfal izomzatának összehúzódását, és el lehet lazítani a záróizmokat. A mellékhatásokat figyelemmel kell kísérni, akár vérnyomásesés, izomgyengülés is előfordulhat.
- ▶ Szükség lehet az **önkatéterezés** megtanulására. Ennek a technikának kevesebb a késői szövődménye, mint az állandó (a húgycsőön át, vagy a szeméremcsont fölött bevezetett) hólyagkatéter viselésének.
- ▶ A vizelet savanyítása fontos szempont, mert csökkenti a baktériumok elszaporodásának veszélyét. Ezt például rendszeresen fogyasztott C-vitamin vagy magas C-vitamin tartalmú gyümölcsök fogyasztásával segíthetjük elő.
- ▶ A vizelet fertőzés megelőzésére fogyaszthat recept nélkül kapható táplálék kiegészítőket is, például tőzegáfonyát (meggátolja, hogy a kórokozó baktériumok a hólyagfalban megtelepedjenek), medveszőlőt (természetes antibakteriális hatású).

4.3.3.3. Vizelet elakadás

Vizelet elakadás esetén a beteg a hólyagját egyáltalán nem tudja kiüríteni.

Teendők vizelet elakadás esetén

- ▶ Sürgős orvosi beavatkozást igényel, mivel a vizelet feszíti a húgyhólyag falát, ami megrepedhet.
- ▶ Katétert vezetnek be a hólyagba, amelyen keresztül lassan lebocsátják az összegyűlt vizeletet. A kiváltó okok tisztázása után gyógyszeres terápiára van lehetőség (záróizom lazító), de súlyosabb esetben az önkatéterezés vagy az állandó katéter használata elkerülhetetlen.

Az állandó katéter egy gumicsőszerű eszköz, melyet steril körülmények között vezetnek fel a húgyhólyagba, majd egy felfújható ballon segítségével megfelelő pozícióban rögzítik. A vizelet egy

műanyag zsákban gyűlik össze, amely a katéterhez rögzítve egy zárt rendszert alkot.

- ▶ Figyelni kell arra, hogy a vizeletgyűjtő zsák mindig alacsonyabban legyen, mint a beteg hólyagja, különben a vizelet visszafolyik és fertőzést okoz.
- ▶ Az összegyűlt vizelet leengedését legalább 8 óránként vagy szükség esetén többször kell elvégezni. A vizeletes zsák cseréjét a beteg vagy ápolója végezheti.
- ▶ A katéter a típusától függően (latex, szilikon, teflon) akár 6 hétig is a hólyagban maradhat, majd otthonápolás keretében vagy egészségügyi intézményben szakember cserélheti ki. A katéter típusát, a csere gyakoriságát urológus szakorvos határozza meg.
- ▶ Az állandó katétert és a vizeletgyűjtő zsákot neurológus vagy urológus javaslatára a háziorvos írhatja fel – 2 db. katéter / hó, 1 zsák/nap.

Kombinált vizelési zavar esetén a hólyagizomzatba befecskendezett neurotoxin (pl. capsaicin, BOTOX) segíthet.

4.3.4. A SZÉKLETÜRÍTÉS ZAVARAI

Gondoskodni kell arról, hogy a betegnek naponta, de legalább kétnaponta legyen széklete.

Székrekedésről akkor beszélhetünk, ha a széklet száraz, kemény állagú, csomós, ürítése nehéz, heti 3 alkalomnál ritkábban történik.

Fekvő SM betegeknél a lecsökkent napi mozgásmennyiség törvényszerűen bélrenyheséggel jár együtt, magas a székrekedés kialakulásának kockázata.

Teendők székrekedés esetén

- ▶ Számoljon be kezelőorvosának és az SM nővérnek a panaszról.
- ▶ Az orvos által javasolt gyógyszeres kezelést az előírásoknak megfelelően alkalmazza (székletlazítók, bélmozgást fokozó készítmények).

- ▶ Növelje a rostbevitt (zöldség, gyümölcs, teljes kiőrlésű termékek).
- ▶ Figyeljen az egészséges bélflóra fenntartására, regenerálására (rostok, probiotikumok).
- ▶ Fogyasszon megfelelő mennyiségű folyadékot.
- ▶ Alakítson ki székletürítési szokásokat: naponta azonos időben próbálkozzon, maximum 15 perc sikertelenség esetén később, pl. a következő meleg étel fogyasztása után körülbelül 20 perccel kísérelje meg az ürítést ismét. Az ún. gasztrokólikus reflex következtében nagyobb mennyiségű étel fogyasztása után 15-60 perccel jelentősen fokozódik a bélrendszer továbbító izomaktivitása. Ezt érdemes figyelembe venni, amikor kiválasztjuk az ágyhoz kötött beteg WC-re való kiültetésének időpontját, a rendszeres szertartás kialakítását. Egyes hashajtók tovább erősítik a bélmozgásokat. A székelési ingert ne hagyja figyelmen kívül, menjen, amikor menni kell.
- ▶ Szükség esetén alkalmazzon beöntést.
- ▶ Fizikai aktivitással erősítse a medencefenék izmait.
- ▶ Vezessen székelési naplót.

Széklet inkontinencia

A széklet inkontinencia – az ürítés feletti kontrollvesztése - ritkább jelenség az SM betegeknel.

Míg enyhébb esetben csak kisebb foltok jelennek meg az alsóneműn, súlyosabb esetben a híg, végül a kemény széklet visszatartására sem képes a páciens. A hígabb széklet visszatartása nehezebb, ezért a megfelelő állag elérésére kell törekedni. A széklet állagának beállításához a helyes étrend, a megfelelő folyadékfogyasztás mellett gyógyszerek kombinációjára is szükség lehet.

4.3.5. ÜRÍTÉSI ZAVAROKBAN HASZNÁLHATÓ SEGÉDESZKÖZÖK, PELENKÁK

A nedvszívó termékek különböző méretben (S/M/L/XL) és különböző nedvszívó kapacitással kaphatók gyógyszertárakban, gyógyászati segédeszköz üzletekben. Az inkontinencia védőeszközöket

a szakorvos (neurológus, urológus, nőgyógyász stb.) javaslatára a beteg háziorvosa receptre felírhatja (általános vagy közgyógyellátás jogcímre). A szakorvosi javaslat egy termék csoportot határoz meg. A beteg számára legmegfelelőbb eszközt a háziorvos és a beteg együttesen választja ki a szakorvos által megjelölt termékcsoporthoz kezei között. A 3 hónapra felírt eszközök mennyisége nem haladhatja meg a 270 db-ot, ami napi 3 darabot jelent. A szakorvosi javaslat maximális érvényességi időtartama: 24 hónap.

A következő nedvszívó termékek alkalmazhatók:

- ▶ **Betét:** enyhe inkontinencia, vizeletcsepegés, kisebb mennyiségű folyadék felfogására ragasztócsík segítségével fehérneműbe rögzíthető.
- ▶ **Vizelet kondom katéter** (férfi beteg részére).
- ▶ **Inkontinencia alsónemű:** fehérnemű helyett használható (fel- és lehúzható, mint a hagyományos fehérnemű, az oldalsó varrások mentén eltávolítható a könnyű és gyors levétel érdekében).
- ▶ **Nadrágpelenka:** súlyos inkontinencia esetén.

4.3.6. PELENKA CSERE

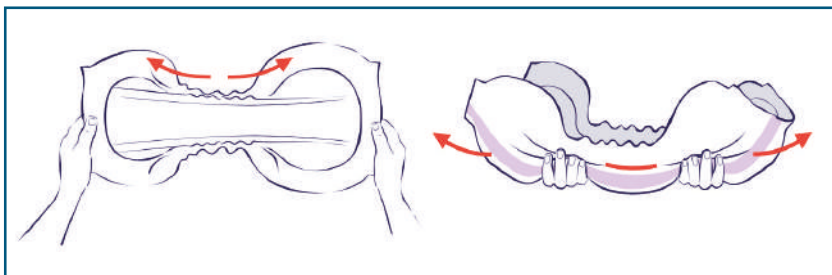
A pelenka cseréje naponta többször, szükség szerint történjen – széklet ürítéskor minél hamarabb.

Készítse elő a szükséges eszközöket:

- ▶ ágyvédelemhez tisztítható gumilepedő vagy egyszer használatos alátét
- ▶ gumikesztyű, kézfertőtlenítő az ápoló védelmében
- ▶ pelenka
- ▶ nedves törölkendő, bőrtisztító hab
- ▶ hámosító krém
- ▶ felfekvést megelőző gél
- ▶ nylonzacskó a szennyezett pelenkának
- ▶ jól záródó fedeles szemetes edény
- ▶ tiszta ágynemű

Pelenkacsere lépésről lépésre

- ▶ Csukja be a szobaajtót.
- ▶ A beteget fektesse a hátára.
- ▶ Nyissa ki a pelenka ragasztását.
- ▶ Az intim terület megtisztítása során előlről hátrafelé haladjon. A vízzel és szappannal való bőrtisztítást kerülje, a szappan szárítja a bőrt. Használjon nedves törlőkendőt, bőrtisztító habot.
- ▶ Fordítsa a beteget az oldalára.
- ▶ Tisztítsa le a bőrfelületet.
- ▶ A vizelettel, széklettel érintkező testfelület ápolására, a bőrgyulladás megelőzésére használjon víztaszító, hámosító (cink-oxid) termékeket.
- ▶ Használja ki, hogy a beteg keresztcsonti része fedetlen és frissítse fel felfekvés megelőzésére használható géllal, majd kenje be hámosító krémmel.
- ▶ A tiszta pelenkát a megfelelő mozdulatokkal „aktiválja” – ezzel fokozza nedvszívó képességét **(7. ábra)**.
- ▶ Helyezze el a pelenkát a beteg dereka alatt, majd fordítsa vissza a hátára.
- ▶ Fontos, hogy a pelenka jól illeszkedjen a körvonalakhoz, ne legyen túl szoros, de laza sem.
- ▶ Szellőztesse ki a betegszobát.



7. ábra A tiszta pelenka nedvszívóképességének aktiválása

Forrás: <https://seni-inco.hu>



A <https://www.tena.hu> oldalon videofilm segítségével tanulható meg a pelenka felhelyezése.

IRODALOM:

1. <https://egeszsegvonal.gov.hu/v-w/285-vizeletelakadas-vizeletrekedes.html>
2. <https://magyarsminfo.hu/Dr.Mátyás.Klotild/Vizelési.zavarok.széklerózis.multiplexben>
3. <https://www.urologiaikozpont.hu/holyagkateterezes>
4. <https://sejk.neak.gov.hu/content.php?s=catalog&portallang=hu>
5. <https://www.oktigonmedical.hu/tudastar/szekletinkontinencia>
6. <https://www.tena.hu>

4.4. BETEGMOZGATÁS

Bengő Szilvia, Bakacsi Krisztina, Szántai Anita

4.4.1. ALAPVETŐ MEGFONTOLÁSOK

A mozgásukban súlyosan korlátozott, ágyhoz kötött betegeknek is szükségük van mozgásra, ezért kiemelten fontos a passzív tornáztatás, a helyes fektetés, masszázs, megfelelő segédeszköz például állítógép segítségével a rendszeres függőleges testhelyzet felvétele, megtartása.

A mozgás hiánya elhízáshoz vezet, fokozza a csontritkulás előfordulását, mélyvénás thrombosisra (a vénák rögződésére) hajlamosít. Aktív mozgásra nem képes betegnek két óránként biztosítani kell a helyzetváltoztatást. Ugyanakkor a helytelenül kivitelezett betegmozgatás sérüléseket okozhat a gondozottnak és gondozónak egyaránt.

A beteg állapotától függően a mélyvénás thrombosis megelőzése céljából véralvadásgátló injekció alkalmazására lehet szükség. A véralvadásgátló injekciót neurológus szakorvos javaslatára háziorvos felírhatja, a beadás módját szakápoló tanítja meg a gondozónak.

4.4.2. A GYÓGYTORNÁSZ HELYE, SZEREPE A MOZGÁSÁBAN KORLÁTOZOTT, FEKVŐ BETEGNÉL

Az otthoni ápolás fontos része a gyógytornász rendszeres látogatása. A gyógytornász állapotfelmérést követően megtervezi a beteg állapotának, szükségleteinek megfelelő mozgásgyakorlatok sorát. Cél az izomerő növelés, mozgás-egyensúlyfejlesztés, a fizikai erőnlét és az általános állapot javítása, a megmaradt önellátás képességének a fejlesztése, a szövődmények kialakulásának megelőzése (tüdőgyulladás, mélyvénás trombózis, felfekvés). A gyógytornász segíthet a segédeszközigény felmérésében, ezek alkalmazásának betanításában, az önálló életvitel képességének fejlesztésében, fenntartásában.

4.4.3. A BIZTONSÁGOS MOBILIZÁCIÓ SZEMÉLYI ÉS KÖRNYEZETI TÉNYEZŐI

Az otthonápolás keretein belül elvégzett mobilizáció sikerének érdekében figyelni kell a személyi és környezeti tényezőkre.

Személyi tényezők:

- ▶ A gondozott megértési és együttműködési képessége, mely a mozgatás sikerességét jelentősen befolyásolja.
- ▶ A túl magas, vagy túl alacsony vérnyomás esetén a mozgás fejfájást, ájulást, gondolkodási zavart okozhat, ami kedvezőtlenül befolyásolhatja a terápiás folyamatot.

- ▶ Tisztázni kell, hogy az SM-en kívül milyen egyéb ismert betegségei vannak, van-e fájdalma és annak mi az oka.
- ▶ A beteggel meg kell beszélni, hogy melyik napszakban a legideálisabb számára a torna. Nem szabad túlterhelni, jobb eredményt érünk el, ha a fáradékony SM beteg esetében a „több-ször keveset elv” alapján végezzük a tornát.
- ▶ SM betegeknél gyakori tünet a kóros izommerevség (spasmus), ami fájdalmat okozhat, nehezítheti a mozgatást. Előnyös, ha a hozzátartozó, a gyógytornász és a beteg kezelőorvosa konzultálnak az izomfeszülés csökkentésére szolgáló gyógyszerekről, technikákról.
- ▶ Alkalmazkodni kell a beteg tempójához, nem szabad siettetni.
- ▶ Törekedni kell a leggazdaságosabb mozgásformák kialakítására, a gyakorlatokat feladatokkal összekötni, „értelmet adni a mozgássornak”. Eszközökkel (labda, kis súlyzó) színesített gyakorlatok a beteg hangulatát is javítani tudják.
- ▶ Nehézséget okozhat a mozgatás kivitelezésében, ha változik a gondozott pszichés állapota, előfordulhat, hogy nem engedi a hozzátartozónak, hogy elvégezze a feladatokat (a terapeuta nem úgy csinálta), emiatt türelmetlenné válhat a gondozott is és a hozzátartozó is. Fontos erről is beszélni és együtt dolgozni, gyakorolni.
- ▶ Fel kell mérni a gondozó erejét, és azt is, hogy milyen külső segítségre van szüksége.
- ▶ A gondozónak meg kell tanítani az egyes mozgásokhoz szükséges technikákat, mert minden esetben igaz, hogy a legnagyobb erőt akkor lehet kifejteni, ha a gondozó terpesz-, vagy támadóállást vesz fel. Térdeit hajlítsa be és a háta legyen kényelmes, egyenes tartásban.

Környezeti tényezők

A mozgatás sikerességét kedvezőtlenül befolyásolhatja a **hőérzékenység**. Melegben, kánikulában állapotrosszabbodás léphet fel minimális terhelés mellett is (a láz szintén megemeli a test hőmérsékletét), ezért célszerű hűtési lehetőségről gondoskodni:

- ▶ A beteg ilyen hűvös italokat, vagy szopogasson jégkockát.

- ▶ Permetezzük be arcát és csuklóját hideg csapvízzel.
- ▶ Ne adjunk forró ételt, italokat.
- ▶ Ha nincs klímaberendezés, használjunk padló- vagy asztali ventilátort.

A hidegérzékenység kevésbé gyakori SM-ben, előfordulása esetén célszerű:

- ▶ rétegesen öltözködni
- ▶ optimális fűtést biztosítani hőforrásokkal
- ▶ meleg ételt, italt fogyasztani

Amennyiben a meleg és a hideg érzékenység egyaránt érinti a gondozottat, próbálja meg megtalálni a számára tökéletes egyensúlyt, valamint a fentiekben felsoroltak kombinációját alkalmazni.

Mielőtt megkezdenénk a betegmozgatást, legyünk körültekintőek, ellenőrizzük:

- ▶ A fényviszonyokat: kellően megvilágított helységben mobilizáljuk a beteget.
- ▶ Ne legyen megcsúszást, botlást vagy esést okozó környezeti tényező (pl.: elektromos vezeték, egyenetlen padló, gyűrődő szőnyeg).
- ▶ Ne legyen térbeli korlátozottság (nehezen megközelíthető, szűk hely).
- ▶ Győződjünk meg a közlekedést biztosító segédeszközök biztonságos használatáról is.
- ▶ Lépcsőzés esetén mindkét oldalra kapaszkodót kell felhelyezni.
- ▶ A beteg viseljen cipőt, mert a papucs növeli az esés kockázatát.

4.4.4. A BETEGMOZGATÁST MEGKÖNNYÍTŐ TÁRGYI ESZKÖZÖK

Fekvőbeteg esetében lehetőség szerint a páciens környezete legyen körbejárható, ez mozgatható betegágy segítségével biztosítható, az ágyra tehetünk ágyrácsot, kapaszkodót. A hozzátartozó/segítő számára a mozgításban nagy segítség a haránt lepedő, csúszó lepedő, csúszó lap, forgató korong, betegemelő szerkezet.

4.4.5. FEKTETÉSI MÓDOK, POZICIONÁLÁS

4.4.5.1. Háton fekvő helyzet

Háton fekvő helyzet során biztosítani kell a fej optimális helyzetét, magasságát. Ha beteg nem tudja aktívan mozgatni a kezét vagy karját, akkor a felső végtagokat a vízesedés és a deformitások elkerülése érdekében az ábrán látható módon kell elhelyezni **(9. ábra)**.



9. ábra A kar pozicionálása Forrás: Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ Neurológiai Klinika

A kézujjakat és tenyeret puha nedvszívó anyaggal ki kell ékelni, ami megelőzi a deformitásokat, és az „izomgörcsöt” (spazmust) is oldja. Szükség esetén ortézisek, sínek is alkalmazhatók átmeneti jelleggel. Figyelni kell arra, hogy a sarkakon ne alakuljon ki felfekvés, hogy a láb ne nyomódjon neki az ágy végének, ellenkező esetben a talpon is kialakulhat nyomási fekély **(10. ábra)**.



10. ábra Az alsó végtag elhelyezése, pozícionálása, kitámasztása, az alkar rögzítése

Forrás: Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ Neurológiai Klinika

4.4.5.2. Oldalt fekvő helyzet

Amennyiben ellenjavallat nincs, mindkét oldalára forduljon a páciens. Háta mögött ékeljük ki akár nagyobb párnával, az alul lévő vállat is igazítsuk el, a felül lévő kart is támasszuk alá, ha szükséges. Két lába közé szintén tegyünk megtámasztást, éket. Fontos, hogy a csontos képletek, lágyrészek ne nyomódjanak **(11. ábra)**.



11. ábra Oldalt fekvő helyzet segédeszközökkel

Forrás: Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ
Neurológiai Klinika

4.4.5.3. Az ülő helyzet kialakítása

Naponta több alkalommal javasolt megtenni, amennyiben a beteg állapota engedi. A beteg kapaszkodóval felhúzhatja magát, illetve amennyiben ez nem lehetséges, a gondozó az alábbiakban részletezettek szerint ültetheti fel:

- ▶ lábak talpra húzása, rögzítése
- ▶ oldalra fordítás/ forduláskor az egész test egyszerre fordul
- ▶ a két láb lebillentése az ágyról
- ▶ ezzel egy időben a törzset emelve kiültetjük a beteget az ágy szélére

Gyakorlati tanácsok az ülő pozíció megtartására:

- ▶ Amennyiben az ágy nem állítható, nem tud kiülni a beteg, akkor párnák használatával, esetleg nagyobb dobozzal tudjuk stabilizálni az előzőleg létrehozott ülő helyzetet.
- ▶ Kisebb széket is be lehet forgatni a háta mögé, azzal stabilizálni a törzset.
- ▶ Ülő helyzetben a talpakat stabil alapra kell helyezni.
- ▶ Az ágy szélére kiültetett beteget pozícionálni kell.

Az ülő pozíció megtartását segítő eszközök:

- ▶ **Ülőkorzett:** ülő helyzetben a gerinc megtámasztásán túl stabilizálja az ülést, és gerinc korrigálást is végez. Ülőkorzett *(12. ábra)* segítségével biztonságosan ültethető az a személy is, aki erre önállóan már nem képes. Az ülő pozíció kialakításával a beteg aktívabban vehet részt a mindennapi tevékenységekben, a családi életben.



Név/cikkszám	Felírhatja	Indikáció
Ülőkorzett	ortopédia-traumatológia, ortopédia, traumatológia, reumatológia, neurológia, gyermekneurológia, idegsebészet, fizikális medicina és rehabilitációs orvoslás, rehabilitációs medicina, orvosi rehabilitáció (csecsemő- és gyermekgyógyászat).	Képkalkotó diagnosztikai vizsgálattal igazolt háti strukturális deformitás, súlyosabb fokú scoliosis esetén, ha a beteg ülő helyzetben a törzs függőleges megtartására önerőből képtelen. 18 év feletti beteg részére. Az eszköz ártámogatással történő rendeléséhez az egészségbiztosító ellenőrző főorvosának ellenjegyzése szükséges.
3. táblázat Ülőkorzett Forrás: https://sejk.neak.gov.hu		

- **Ápolási kerekesszék:** a hagyományostól eltérő, több és komplexebb ellátást, mozgatást igénylő személyek részére készült kerekesszékek (**13. ábra**). Stabilan megtámasztják a beteget függetlenül attól, hogy a fekvő helyzetből ülő helyzetbe hozáshoz, vagy az ülőhelyzet fenntartásához nyújtanak segítséget. Dönthetők, fektethetők, lábtartójuk is állítható, akár vízszintes helyzetbe is hozható. Számos alaptartozékkal rendelkeznek, de egyedi esetekben további kiegészítők is rendelhetők hozzájuk.
- Az ápolási kerekesszék támogatással igényelhető.



13. ábra Ápolási kerekesszék
Forrás: www.rehabrt.hu



14. ábra Ülő helyzetben rögzítés hevederekkel
Forrás: <https://www.betegmozgatas.hu>

A hagyományos kerekesszékekben megülni nem tudó beteg speciális hevederekkel rögzíthető biztonságosan **(14. ábra)**.

4.4.5.4. Az álló helyzet kialakítása

Amennyiben a páciens állapota lehetővé teszi, gyakoroljuk vele az állást, szükség szerint használjunk állítógépet.

A felállás folyamata lépcsőről-lépésre **(15. ábra)**:

- Biztosítsuk számára a biztonságos feltételeket (csúszásmentes talaj, megfelelő külső támasz, mely lehet segédeszköz (járókeret, rollátor), külső segítő személy, vagy egy szék).



15. ábra A felállás folyamata Forrás: Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ Neurológiai Klinika

- ▶ Felállás során, hosszabb állás esetén kontrolláljuk a beteg vérnyomását, általános állapotát, figyeljük tekintetét, bőre színét, kommunikálunk vele.
- ▶ Magasabbra emelt ülőfelületről könnyebb a felállás (ágyról, kerekesszékről, hagyományos székről).
- ▶ A felállás során pozicionáljuk megfelelően a lábakat, legyen megfelelő távolság a két láb között, a talpak, sarkak stabilan a talajon helyezkedjenek el.
- ▶ Figyeljünk a térdízületek helyzetére, ha kell, támasszuk meg.
- ▶ Folyamatosan adjunk szóbeli utasítást, korrigáljunk, irányítsuk a gondozottat. Segítséget adhatunk a gyengébb oldal felől állva, átkarolva az ellenoldali medencéjénél, illetve megtámasztva a vállánál a hónaljárok felől.
- ▶ A felálláshoz szükség esetén használhatjuk a fáslizást, külső rögzítéseket (un. ortéziseket), melyek növelhetik a gondozott biztonságérzetét, könnyebben megérzi a helyes irányt, a segítő személynek is segítségére lehetnek ezek az eszközök.

4.4.5.5. Átültetés



16. ábra Átültetés

Forrás: Szegedi Tudományegyetem
Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ
Neurológiai Klinika

A többi pozícióhoz hasonlóan az átültetést is célszerű gyógytornász jelenlétében elsajátítani, gyakorolni (16.ábra):

- ▶ A kerekesszéket beállítjuk az ágy mellé, felhajtjuk a karfát, lefékezzük a kocsi.
- ▶ Segítséget a lapockáknál adjunk, soha ne a beteg karját, vállát húzzuk. Megfoghatjuk a nadrág korcát is, viszont ez sokszor kényelmetlenséget okozhat az alsóneműnél.
- ▶ A térdízületeket, lábakat támasszuk meg, ha szükséges.

4.4.5.6. Visszaültetés

Vonjuk be a beteget, kérjük meg, hogy fogja meg a karfát, húzza át magát. Segítségünkre lehet egy gyógyászati segédeszköz boltban, barkácsboltban megvásárolható műanyag „csúszólap” is (17. ábra).



17. ábra Csúszólap és segítő heveder Forrás: <https://www.betegmozgatas.hu>

4.4.6. JÁRÁST, HELYZET- ÉS HELYVÁLTOZTATÁST SEGÍTŐ ESZKÖZÖK

A cél a lehetőségekhez képest elérhető legnagyobb mobilitás elsa-játítása, megtartása

- ▶ **Kerekesszékek:** feladatuk a közlekedés biztonságos támo-gatása. A kerekesszékek kézi erővel hajthatók, vagy elektro-motoros meghajtással készülnek. Speciális igényeknek meg-felelő kerekesszékek is rendelkezésre állnak, választhatunk munkához, sportoláshoz aktív széket, vagy álló helyzetbe ala-kítható funkcióval ellátott kerekesszéket is. Utóbbi megkönnyí-ti a felállást (18. ábra).
- A kerekesszékek elérhetők támogatással, de bizonyos tí-pusokhoz, főleg a nagy értékű elektromos meghajtású eszközökhöz ellenjegyzés vagy egyedi engedély szüksé-ges. A megfelelő kerekesszék kiválasztása körültekintést igényel, figyelembe kell venni a beteg és a környezet sajá-tosságait.



18. ábra Kerekesszékek Forrás: <https://sejk.neak.gov.hu>

A következő táblázatban a teljesség igénye nélkül felsorolunk néhány kerekesszék típust:

Név/cikkszám	Felírhatja	Indikáció
B-4200 önhajtós kerekesszék	fizikális medicina és rehabilitációs orvoslás, rehabilitációs medicina, ortopédia-traumatológia, ortopédia, traumatológia, neurológia, gyermekneurológia, idegsebészet, gyermeksebészet, sebészet, orvosi rehabilitáció (csecsemő- és gyermekgyógyászat).	Nagyfokú végleges járásnehezítettség esetén, ha a beteg egyéb járást segítő eszközzel hosszabb távú helyváltoztatásra képtelen.
Otto Bock Eco Buggy	fizikális medicina és rehabilitációs orvoslás, rehabilitációs medicina, ortopédia-traumatológia, ortopédia, traumatológia, neurológia, gyermekneurológia, idegsebészet, gyermeksebészet, orvosi rehabilitáció (csecsemő- és gyermekgyógyászat).	Mozgássérült vagy önálló mozgásra nem képes gyermekek és felnőttek részére, akik különféle megtámasztást, rögzítést igényelnek a szállításukhoz.
Solero Light ápolási kerekesszék	fizikális medicina és rehabilitációs orvoslás, rehabilitációs medicina, orvosi rehabilitáció (csecsemő- és gyermekgyógyászat) szakképesítéssel rendelkező szakorvos, rehabilitációra alkalmas rendelési helyen, ahol az eszköz kipróbálása és betanítása biztosított (gyógytornász vagy ergoterapeuta jelenléte biztosított). Az eszköz ártámozgatással történő rendeléséhez az egészségbiztosító ellenőrző főorvosának ellenjegyzése szükséges.	Veleszületett vagy szerzett súlyos mozgásfogyatékoság, kommunikációs hiányosságok vagy koordinációs zavarok esetén, amennyiben a beteg önmagát ellátni, önállóan tartósan ülni nem képes, mozgásához állandó személyi segítséget igényel, mozgatását állandó felügyelet mellett csak speciális kerekesszékekkel lehet biztosítani.
Berko JO-30 szobai elektromos kerekesszék	fizikális medicina és rehabilitációs orvoslás, rehabilitációs medicina, orvosi rehabilitáció (csecsemő- és gyermekgyógyászat) szakképesítéssel rendelkező szakorvos, rehabilitációra alkalmas rendelési helyen, ahol az eszköz kipróbálása és betanítása biztosított (gyógytornász vagy ergoterapeuta jelenléte biztosított). Az eszköz ártámozgatással történő rendeléséhez az egészségbiztosító ellenőrző főorvosának ellenjegyzése szükséges.	Nagyfokú végleges járásnehezítettség esetén, ha a beteg egyéb járást segítő eszközzel hosszabb távú helyváltoztatásra képtelen, emellett olyan fokú felső végtagi károsodása van, amely miatt mechanikus kerekesszék hajtására képtelen.

Név/cikkszám	Felírhatja	Indikáció
Otto Bock A200	fizikális medicina és rehabilitációs orvoslás, rehabilitációs medicina, orvosi rehabilitáció (csecsemő- és gyermekgyógyászat) szakképesítéssel rendelkező szakorvos, rehabilitációra alkalmas rendelési helyen, ahol az eszköz kipróbálása és betanítása biztosított (gyógytornász vagy ergoterapeuta jelenléte biztosított). Az eszköz ártámozgatással történő rendeléséhez az egészségbiztosító ellenőrző főorvosának ellenjegyzése szükséges.	Nagyfokú végleges járásnehezítettség esetén, ha a beteg egyéb járást segítő eszközzel hosszabb távú helyváltoztatásra képtelen, emellett olyan fokú felső végtagi károsodása van, amely miatt mechanikus kerekesszék hajtására képtelen.
B-4220/V	fizikális medicina és rehabilitációs orvoslás, rehabilitációs medicina, orvosi rehabilitáció (csecsemő- és gyermekgyógyászat) szakképesítéssel rendelkező szakorvos, rehabilitációra alkalmas rendelési helyen, ahol az eszköz kipróbálása és betanítása biztosított (gyógytornász vagy ergoterapeuta jelenléte biztosított). Az eszköz ártámozgatással történő rendeléséhez az egészségbiztosító ellenőrző főorvosának ellenjegyzése szükséges.	Nagyfokú végleges járásnehezítettség esetén, ha a beteg egyéb járást segítő eszközzel hosszabb távú helyváltoztatásra képtelen, emellett olyan fokú felső végtagi károsodása van, amely miatt mechanikus kerekesszék hajtására képtelen.
4. táblázat Kerekesszékek Forrás: https://sejk.neak.gov.hu		

A biztonságos járást szolgáló egyéb segédeszközök

- **Járóbotok:** számos járóbot áll rendelkezésre, a megfelelő kiválasztásakor figyelembe kell venni az egyéni szükségleteket *(19. ábra)*.
- **Járókeretek, rollátorok** A járókeretek *(19. ábra)* fix vagy összehajtható szerkezettel készülnek, a magasságuk tetszőlegesen állítható. A járókeret továbbfejlesztett változata a gördíthető járókeret, más néven rollátor.
- A rollátorok *(19. ábra)* fékeezhető, 3 vagy 4 kerékkel rendelkező eszközök, amelyek az aktív életet segítik. Teherbíró képességük korlátozott, de a hétköznapi élethez elegendő. Fémvázuk a kézi fogórésznél gumival borított, elülső részükön csomagtartó van.

- A járóbotok és a járókeretek támogatással vehetők igénybe, az alábbi táblázatban a teljesség igénye nélkül felsorolunk néhányat.



19. ábra Járóbotok, járókeretek, rollátorok Forrás: <https://sejk.neak.gov.hu>

Név/cikkszám	Felírhatja	Indikáció
B-4341 fém állítható járóbot	ortopédia-traumatológia (O.T.), ortopédia (O.), orvosi rehabilitáció (O.R.) traumatológia (T.), fizikális medicina és rehabilitációs orvoslás (F.M.R.O.), rehabilitációs medicina (R.M.), sebészet (S.), érsebészet (É.), neurológia (N.), gyermekneurológia (GYN.), idegsebészet (I.), geriátria (G.), ismételt rendelés esetén a beteg háziorvosa is.	Alsóvégtagok ízületeinek kopásos fájdalma, gyulladása, fejlődési rendellenessége, bénulása vagy időskori gyengesége, alsóvégtag-sérülések posztoperatív vagy konzervatív ellátására, alsóvégtag amputáció és protetizálás posztoperatív fázisában, egyensúlyzavar esetén.
B-4350 3 lábú járóbot	(O.T.), (O.), (O.R.) (T.), (F.M.R.O.), (R.M.), (S.), (É.), (N.), (GYN.), (I.), (G.), ismételt rendelés esetén a beteg háziorvosa is.	Alsóvégtagok ízületeinek kopásos fájdalma, gyulladása, fejlődési rendellenessége, bénulása vagy időskori gyengesége, alsóvégtag-sérülések posztoperatív vagy konzervatív ellátására, egyensúlyzavar esetén.

Név/cikkszám	Felírhatja	Indikáció
B-4263 öszszecsukható járókeret	(O.T.), (O.), (O.R.) (T.), (F.M.R.O.), (R.M.), (S.), (É.), (N.), (GYN.), (I.), (G.), ismételt rendelés esetén a beteg háziorvosa is.	Alsóvégtagok ízületeinek kopásos fájdalma, gyulladása, fejlődési rendellenessége, bénulása vagy időskori gyengesége esetén, egyensúlyzavar esetén.
B-4259 3 kerekű rollátor	(O.T.), (O.), (O.R.) (T.), (F.M.R.O.), (R.M.), (S.), (É.), (N.), (GYN.), (I.), (G.), ismételt rendelés esetén a beteg háziorvosa is.	Alsóvégtagok ízületeinek kopásos fájdalma, gyulladása, fejlődési rendellenessége, bénulása vagy időskori gyengesége esetén, alsóvégtag-sérülések postoperatív vagy konzervatív ellátására, alsóvégtag egyensúlyzavar esetén.

5. táblázat Járóbotok, járókeretek, rollátorok Forrás: <https://sejk.neak.gov.hu>

- **Járógépek:** bénulás, gyenge izomzat esetén használjuk, az állás és a járás stabilizálásához. Nagyszerű segítség annak, aki nem képes önállóan állni, járni, a lábát és a talpát kellően megemelni, behajlítani. Kétoldalt mozgó térdízülettel szerelt, carbonszálas vagy kompozit anyagból készült modern, dizájnos,



20. ábra Balról jobbra: J-89/B, J-36/B, J-SPD, Peroneus emelő

Forrás: GYSGY REHA

kényelmesen kipárnázott eszköz, amely nadrág alatt láthatatlan. Többféle típusból választható ki, egyéni méretre, egyéni igényre készíthető.

- ▶ A **peroneus emelő** egy egyszerű, hőre lágyuló műanyagból készült rugalmas eszköz, amelyet a cipőbe helyezve használhatunk (20. ábra).

Név/cikkszám	Felírhatja	Indikáció
J-89/B medencekosaras járógép kétoldali	(O.T.), (O.), (O.R.) (T.), (F.M.R.O.), (R.M.), (S.), (É.), (N.), (GYN.), (I.), (G.)	Kétoldali csípő, comb és lábszár együttes bénulása esetén, amennyiben ahhoz az ágyéki gerincszakasz izomzatának nagyfokú gyengülése társul.
J-36/B Egyoldali négykörsínes járógép	(O.T.), (O.), (O.R.) (T.), (F.M.R.O.), (R.M.), (S.), (É.), (N.), (GYN.), (I.), (G.)	Musculus quadriceps bénulása.
J-32/B egyoldali négykörsínes járógép térdzárral	(O.T.), (O.), (O.R.) (T.), (F.M.R.O.), (R.M.), (S.), (É.), (N.), (GYN.), (I.), (G.)	Musculus quadriceps bénulása.
Peroneus emelő	(O.T.), (O.), (O.R.) (T.), (F.M.R.O.), (R.M.), (S.), (É.), (N.), (GYN.), (I.), (G.)	Izolált peroneus-bénulás, ha a quadriceps és az Achilles izomereje megtartott és a bénulás nem spasztikus eredetű.
6. táblázat Járógépek Forrás: https://sejk.neak.gov.hu		

4.4.7. RÖGZÍTÉSEK

A rögzítés eszközei:

- ▶ vállízület rögzítők
- ▶ kézrögzítők (ortézisek), sínek, megvastagítások, hosszabbítások, eszköztartó heveder, fásli
- ▶ alsó végtag fáslizása (ödéma miatt alkalmazott fáslizás és a járást segítő 'lógó' láb miatti korrekciós fáslizás)

A rögzítések során figyelni kell a bőr állapotát, mert a rögzítők felfekvést hozhatnak létre, nyomásos panaszokat okozhatnak. A külső rögzítés, fáslizás helyes módját mindig a terapeutától kell elsajátítani.

Ortéziseket, rögzítéseket, fáslikat alkalmazhatunk kontraktúra megelőzés céljából, kialakult deformitás korrekciója, fájdalom esetén, de a helyzetváltoztatás stabilá és biztonságosabbá tétele miatt is.

Csak jó minőségű, sérülésmentes segédeszközt szabad használni, melynek helyes és biztonságos alkalmazását szakember tanította meg a betegnek és ápolójának. A mozgítás és az aktív torna során fokozottan szem előtt kell tartani a balesetvédelmi szabályokat.

5.

AZ ERGOTERÁPIA JELENTŐSÉGE AZ OTTHONI ÁPOLÁSBAN

Bengő Szilvia, Bakacsi Krisztina

A foglalkoztató (vagy foglalkozás) terapeuta, ergoterapeuta fő feladata, hogy a megmaradt funkciókból az önellátás érdekében a mindennapi tevékenységekhez minél többet tudjon hasznosítani a beteg. Az ergoterápia során kiemelt figyelmet fordítanak arra, hogy a személyi higiénié, a táplálkozás, a napi életvitelhez szükséges mozdulatok (konnektor, villanykapcsoló, csap használata, öltözködés, stb) a beteg által megvalósíthatók legyenek.

A lehetőségek szerinti függetlenség újjáépítését különböző módszerekkel segíthetjük:

- ▶ Szükség esetén a beteget megtaníthatjuk egykezes életmódra, kéz dominanciát vagy ujjrendet cserélhetünk.
- ▶ A kar és kéz mozgásfejlesztését különböző méretű, formájú, súlyú, felületű tárgyak megfogásával és áthelyezésével végezteshetjük. A gyakorlatokhoz, a nagymozgásoktól a finom koordinációs feladatokig használtathatjuk a környezetünkben fellelhető tárgyakat is (pl. különböző dobozok, flakonok megfogásával és áthelyezésével, vagy akár egy darab papír összehajtogatásával, eltépkedésével), de eszköz nélkül is végezhetünk fogásokat, mozdulatokat. A terápiás gyurma mozgástartomány és izomerő fejlesztésre alkalmas **(21. ábra)**.
- ▶ A beteg környezetét a fogyatékoság szintje szerint átalakíthatjuk.
- ▶ A beteget megtaníthatjuk segédeszközök használatára.

A balesetveszélyes helyzeteket lehetőleg kerülni kell!



21. ábra Terápiás gyurma Forrás: Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ Neurológiai Klinika / Termékfotók

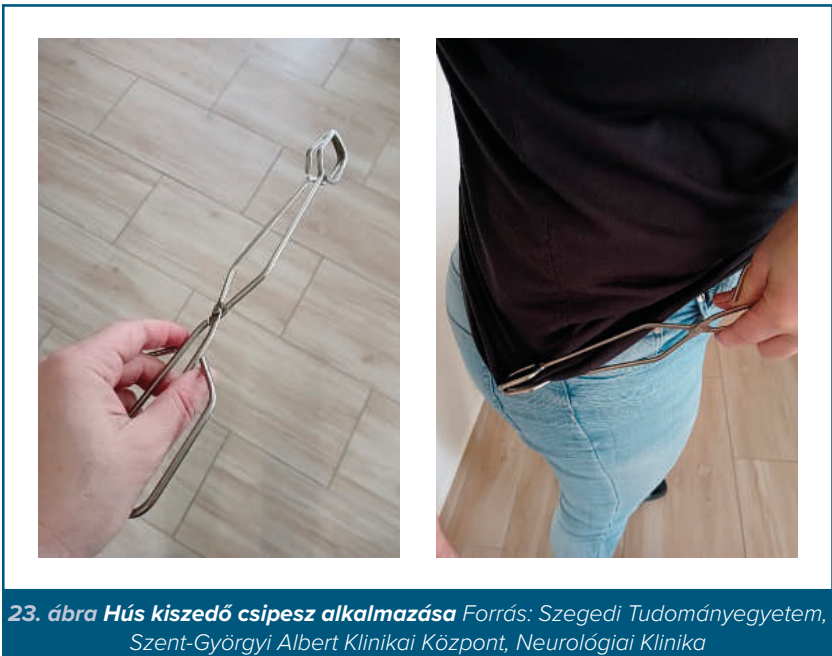
Önálló öltözködést segítő tanácsok:

- ▶ Törekedni kell arra, hogy a fekvő beteg is a lehetőségekhez képest önállóan próbáljon meg felvenni bizonyos ruhadarabokat (alsónemű, póló, nadrág).
- ▶ Felső ruházat esetében a finom manipuláció nehezítettsége esetén bővebb póló használata javasolt.
 - Tépőzáras, patentos megoldás segítség lehet.
 - Nehézséget okozó cipzáras ruhadarabok esetén javasolt nagyobb kulcskarika ráfűzése, melybe a beteg beleakaszthatja ujjait, könnyebbé téve a húzást, vagy „gomboló, cipzárfelhúzó” alkalmazása **(22. ábra)**.
 - Hagyományos melltartó helyett válasszuk a sport melltartót. A hagyományos melltartót elől bekapcsolva, majd ezután elforgatva, a pántokba belebújva lehet felvenni, de használható elől kapcsos modell is.
 - Nem éri el egyik oldalon a nadrágot? Nagyobb fogó csipesz (hús kiszedő csipesz) kiválóan alkalmas lehet **(23. ábra)**.
 - A zokni felhúzása gyakran nehézséget okoz, használható zokni felhúzó segédeszköz **(24. ábra)**.

- A kézhosszabbító fogókar használata megkönnyíti a tárgyak elérését (földről, polcról), különböző méretekből kapható, van mágneses végű, csúszásmentes és a kar mozgásaihoz adaptált változat is **(25. ábra)**.



22. ábra Gomboló és cipzárfelhúzó Forrás: <https://kutyubazar.hu>



23. ábra Hús kúszedő csipesz alkalmazása Forrás: Szegedi Tudományegyetem, Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ, Neurológiai Klinika



24. ábra Zokni felhúzó Forrás: Szegedi Tudományegyetem, Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ, Neurológiai Klinika



25. ábra Kéz hosszabbítók Forrás: Termékfotók

Lábbeli használata

- ▶ Papucs viselése balesetveszélyes.
- ▶ Biztonságos, a lábon rögzített lábbelit válasszunk. Ha külső ortézis viselése javasolt, akkor olyan cipőt válasszunk, amibe az is belefér.
- ▶ Javasolt a „belebújós” cipő, sportcipő viselése.
- ▶ Ha nehezített a cipőfűzés, lehet vásárolni „okos cipőfűzőket”, melyeket könnyebb rögzíteni.
- ▶ A cipő felvételéhez használjon hosszú nyelvű cipőkanalat.

Táplálék elkészítését, táplálkozást segítő eszközök, konyha kialakítása:

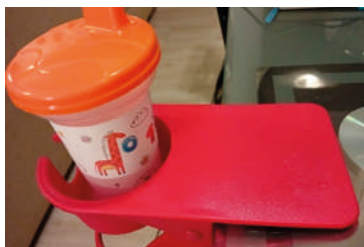
- ▶ Használjon érintős, könnyen kezelhető tűzhelyet.
- ▶ Konyhaszekrény, pult akadálymentesítése, olyan módon, hogy a kerekesszék könnyen a pulthoz, tűzhelyhez férjen.
- ▶ A konyha berendezési tárgyai, a polcon, a fiókokban tárolt eszközök a kerekesszékből is legyenek kényelmesen elérhetők.
- ▶ Figyeljen az elérési magasság kialakítására (többnyire 40-110 cm, max 140 cm), mely kerekesszéket használó ember esetében maximum 120 cm lehet.
- ▶ Az ideális pult magasság (70-100 cm) kerekesszéknél 85 cm.
- ▶ Felső szekrények mélysége max. 40 cm lehet.
- ▶ Könnyen nyíló és záródó szekrényajtók, fiókok, tolóajtó, a hosszabb fogantyúkba bele lehet kapaszkodni.
- ▶ Kihúzható fiókok, tárolók, tolóajtós szekrények kialakítása.
- ▶ A mozgáskorlátozott konyha tervezésénél figyelembe kell venni a kerekesszék méretét, fordulási sugarát – kézzel hajtott kerekesszéknél ez 150 cm –, ennek megfelelően a kétsoros konyhapult között legalább 150 cm széles sávot kell tartani.
- ▶ Egyenletes megvilágítás, kapcsolók, konnektorok megfelelő elhelyezése.
- ▶ Könnyen nyitható/zárható csaptelep választása, hosszúkaros, mely alkarral is használható.
- ▶ A mosogató tálcába csúszásgátló helyezése az edények rögzítése céljából.
- ▶ Barkácsolás során használatos szorító alkalmazása (számos feladat során segítség lehet, nemcsak a konyhában), egy

kézzel is használható, de házilag is elkészíthető szeletelést, hámozást segítő tábla (egy szög vagy egy csavar belefúrva deszkalapba) – (26. ábra).

- ▶ A folyadék fogyasztás segítésére használjon csőrös poharat, vagy szívószálas poharat, dupla fogantyús poharat, speciális kupakkal rendelkező üdítő flakont. A pohár stabilabb megfogására használhat pohárfogó műanyag tartót (27., 28. ábra).
- ▶ A kezek gyengesége, az ujjak finom mozgásainak sutasága során az evőeszközök nyelének a megvastagítása segíthet az evőeszköz használatban. Amennyiben nem elérhető az erre a célra gyártott eszközvastagító, helyette barkács boltokban kapható polifoam borítás is megfelelő (29. ábra). Az étel elkészítésére és az étkezés segítésére számos eszköz beszerezhető (pl. komplett mini konyha állomás, hosszított nyelű kanál, peremes tányér (30., 31. ábra).



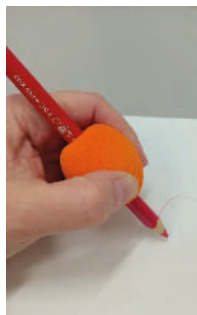
26. ábra Szorító és tábla Forrás: Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ Neurológiai Klinika



27. ábra Pohártartó csipesz, akár mobilasztalra felcsíptetve nem csúszik le a pohár Forrás: Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ Neurológiai Klinika



28. ábra Csőrös pohár, könnyen lepattintható tetővel Forrás: Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ Neurológiai Klinika



29. ábra Polifoam alkalmazása evőeszközön, ceruzán Forrás: Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ Neurológiai Klinika

IRODALOM

1. Benczúr Miklósné (1999, szerk.) *Rehabilitációs foglalkoztató terápia: Tanulmánygyűjtemény.* ELTE BGGYFK, Budapest
2. Bujdosó Balázs, Kemény Ferenc (2009): *Fogyatékoság és Rehabilitáció. Nemzeti Szakképzési és Felnőttképzési Intézet, Budapest*
3. <https://eletrevalok.info/>
4. <https://mstrust.org.uk>
5. <https://sejk.neak.gov.hu/content.php?s=catalog&portallang=hu>
6. <https://www.mymsteam.com/resources/shoulder-pain-and-ms-members-describe-symptoms-and-share-tips>
7. [https://www.physio-pedia.com/Multiple_Sclerosis_\(MS\)](https://www.physio-pedia.com/Multiple_Sclerosis_(MS))
8. Huszár Ilona, Kullmann Lajos, Tringer László (2000): *A rehabilitáció gyakorlata.* Medicina Kiadó, Budapest
9. Komoly Sámuel, Palkovics Miklós (2018): *Gyakorlati neurológia és neuroanatómia.* Medicina Kiadó, Budapest
10. Leidecker Eleonora, Molics Bálint (2020): *Nagyízületek ortopédiai fizioterápiája-váll, csípő, térd. Jegyzet BSc gyógytornász-fizioterapeuta hallgatók számára.* Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar, Pécs
11. Lengyel Endréné, Gardi Zsuzsa, Makovicsné Landor Erika, Dr. Joós Márta, Földes Jánosné (1996): *Agyszerültek mozgáskezelése (Bobath módszer)* H I E T E Egészségügyi Főiskolai Kar, Budapest
12. Makovicsné Landor Erika, Kármán Györgyné: *Neurológiai gyógytorna elmélet és gyakorlat Főiskolai jegyzet*
13. Nagy Edit (2017): *Neuroverzsum: a motoros kontroll, mint a rehabilitáció alapja.* Szegedi Tudományegyetem, Szeged
14. Raine, S. & Meadows, L. & Lynch-Ellerington, Mary. (2009). *Bobath Concept: Theory and Clinical Practice in Neurological Rehabilitation.* 10.1002/9781444314601.
15. Reichel, HS, Groza, R, Nolte (2001): *Fizoterápia.* Medicina Kiadó, Budapest
16. Szirmai Imre (2001): *Neurológia.* Medicina Kiadó, Budapest

6.

A LOGOPÉDUS SZEREPE AZ OTTHONÁPOLÁSBAN

Bengő Szilvia, Gulyás Renáta

A beszédzavarok közül SM betegeknél leggyakrabban a dizartria fordul elő, ami nehezítheti a gondozóval való kommunikációt.

Dizartriára utal, ha:

1. A beteg beszéde a korábbiakhoz képest elmosódottabbá vált.
2. Hangszíne rekedtebb/mélyebb/magasabb, orrhangzós.
3. Beszédének dallama, hangsúlya nem olyan kifejező, mint ahogyan azt megszokhatták tőle.

A beszéd- és nyelvi zavarok pontos diagnosztikája, azok típusának és súlyosságának megítélése a logopédus szakemberek feladatkörébe sorolható, akárcsak a pontos diagnosztika alapján felépített, egyénre szabott, specifikus terápia, a komplex beszédtechnikai tréning vezetése.

A logopédus feladata az is, hogy a beteget gondozó hozzátartozót felvilágosítsa a beszédzavart illetően, elássa hasznos, a mindennapi kommunikációban alkalmazható tanácsokkal. Logopédiai foglalkozás otthoni betegápolás keretein belül támogatással nem kiírható, azt a beteg saját költségén szervezheti meg.

Hogyan kommunikáljunk? Hogyan segíthetünk otthon?

- ▶ Fontos tudni, hogy a dizartriás beteg az elhangzott információkat jól megérti, a hozzátartozó a megszokott módon beszélhet vele.
- ▶ A beteget biztatni kell arra, hogy minél többet kommunikáljon, hangosan olvasson érdeklődési körének megfelelő szövegeket.
- ▶ A beteggel történő beszélgetés során lehetőség szerint ne legyen háttérzaj.

- ▶ A fontos beszélgetéseket olyan időpontra tervezzük, amikor a beteg nem fáradt, mert a fáradtság tovább rontja a kifejezést.
- ▶ Súlyos beszédzavar esetén kommunikáljon e-mailen, vagy szöveges üzeneten keresztül.
- ▶ Biztassuk a beteget, hogy a félreértések elkerülése végett kérjen visszajelzést az általa elmondottakkal kapcsolatban.
- ▶ A gondozó türelme elengedhetetlen: türelemmel várja ki, amit a beteg mondani szeretne, ne vágjon a szavába, ne próbálja befejezni helyette a mondatot, illetve tartsa szem előtt azt is, hogy a számos, nem beszédzavarral összefüggő ok miatt az SM betegnél az információk feldolgozásában is lehet lassulás.
- ▶ Az otthon elvégezhető logopédiai gyakorlatok helyes használatának érdekében folyamatosan konzultáljon logopédussal.

IRODALOM:

1. Arnott, W.L., Jordan, F.M., Murdoch, B.E. & Lethlean, J.B. (1997). Narrative discourse in multiple sclerosis: An investigation of conceptual structure. *Aphasiology*, 11 (10), 969-991
2. Bauer, V., Aleric, Z., Jancic, E., Knezevic, B., Prpic, D. & Kacavenda, A. (2013). Subjective and perceptual analysis of voice quality and relationship with neurological dysfunction in multiple sclerosis patients. *Clinical Neurology and Neurosurgery*, 115 Suppl 1: S17-20
3. Duffy, J.R. (2013). *Motor Speech Disorders: Substrates, Differential Diagnosis, and Management* Elsevier, Canada
4. Hoffmann, I., Svindt, V. & Bóna, J. (2021). A nyelv és a beszéd sajátosságai neurodegeneratív kórképekben. In: Markó, A. (szerk.): *Tanulmányok a beszédtudomány alkalmazásainak köréből*. ELTE Eötvös Kiadó, Budapest, 87-113
5. Kis, O., Tóth, A., Ivaskó, L., Jakab, K. & Vécsei, L. (2018). Numerikus képességek vizsgálata magyar agrammatikus afáziás személyeknél. *Rehabilitáció*, 28 (4), 115-128
6. Miller, P.H. (2011). Dysarthria in multiple sclerosis. *Clinical Bulletin*, 1-12
7. Molnár-Tóth, A. (2015). Fonetika és fonológia ismeretek szerepe a beszéd- és nyelvi zavarok diagnosztikájában, terápiájában. *Digitális tananyag, „MENTOR(H)ÁLÓ 2.0 PROGRAM”*
8. Molnár-Tóth, A. (2021). Tudom, de nem tudom kimondani! A szerzett beszéd- és nyelvi zavarok értelmezéséről: néhány elméleti megfontolás a klinikai gyakorlati munka tükrében. *Logopédia*, 5, 33-48
9. Osmanné, S.J. (1991). Az afázia klasszifikációja és diagnosztikája I-II. *Ideggyógyászati Szemle*



SZEXUÁLIS PROBLÉMÁK AZ SM ELŐREHALADOTT FÁZISÁBAN

Dr. Jakab Gábor

Az egyre nyilvánvalóbb kiszolgáltatottságban a stabil párkapcsolat felbecsülhetetlen erőforrást, biztonságot, kényelmet és vigasztalást jelent! Fontos, hogy a beteg ember meg tudja osztani a gondolatait, érzéseit, ki tudja fejezni félelmeit, szükségleteit, és ezáltal a társa is reálisan tudjon szembe nézni a mélyreható változásokkal. Meg kell erősíteni az összetartozást, melyben az érzelmi és racionális tényezők mellett fontos szerepet játszik a harmonikus szexuális kapcsolat.

Már az SM korai időszakában is gyakoriak a szexuális problémák, melyek többnyire vizeelési zavarral, a lábak merevségével és gyengeségével együtt jelentkeznek. Az egyéni szexuális szokások széles határok között normálisnak tekinthetők, de a kérdésekről és problémákról nem könnyű őszintén beszélni, általában hiányos a partnerek között a pontos tájékoztatás, és az őszinte visszajelzés.

Az elsődleges szexuális zavarok SM-ben főleg a gerincvelői pályák károsodására vezethetők vissza. Másodlagos zavarokat okozhatnak egyéb SM tünetek, többek között kéz- vagy lábgyengeség, izommerevség, ügyetlenség, fájdalmak, kézremegés, váratlan vizeletinkontinencia. A harmadlagos szexuális zavarokat lelki, pszichológiai komplikációk jelentik. A szexuális zavarok eredményes kezelése részletes kivizsgálást igényel (urológia, nőgyógyászat, hormonszintek laborvizsgálata stb.). Az elsődleges és másodlagos zavarokat gyógyszerkombinációkkal, speciális segédeszközök alkalmazásával lehet enyhíteni.

A pszichés zavarok kezelése nehéz feladat, mert bonyolult lélektani összefüggéseket kell figyelembe venni a megváltozott helyzethez alkalmazkodó gondolkodás, új családi szereposztás és társas viselkedés kidolgozása érdekében. A betegek önértékelési problémáinak feldolgozásában, biztonságérzetük erősítésében nagy szerepe van a partner gyengéd, elfogadó, bátorító viselkedésének.

Fontos kihangsúlyozni, hogy a központi idegrendszeri működészavar ellenére a nemző- és fogamzóképeség megmaradhat, ezért a hatékony fogamzásgátlásra mindig gondolni kell!



AZ OTTHONÁPOLÁS PSZICHOLÓGIAI SZEMPONTJAI. A GONDOZOTT ÉS A GONDOZÓ MENTÁLIS EGÉSZSÉGÉNEK MEGÓVÁSA.

Oláh Rita

Amikor egy család vagy hozzátartozó fogyatékoságokkal küzdő SM betegről gondoskodik, a helyzet pszichológiai következményeit is közösen viselik. A megváltozott életkörülmények, betegség kiszámíthatatlan jellege, a bizonytalanság számos szorongás forrása, lemerítheti a család erőforrásait. A krízishelyzetek próbára tehetik teherbíró képességüket, átélhetnek aggodalmat, félelmet a bizonytalan jövő, szomorúságot a veszteségek miatt, amelyeket az SM következtében elszenvednek, lehetnek dühösek, mert a betegség korlátokat állít a hétköznapijaikban, átalakíthatja bizonyos terveiket, féltékenyek lehetnek mindenkire, aki egészséges, emiatt pedig érezhetnek lelkiismeretfurdalást és szégyent, mert „rendes ember nem gondolkodhat így”. A negatív érzelmek természetes reakciók egy megterhelő helyzetre, nem kell miattuk szégyenkezniük, de tartóssá válásuk rontja az életminőséget és jelezheti, hogy kimerültek, hogy figyelniük kell saját szükségleteikre is.

Az SM tünetei (pl. mozgáskorlátozottság, vizelet- és széklettartási nehézségek, szexuális problémák, fájdalom) türelmetlenné, irritálttá tehetik a beteget, és az ebből fakadó indulatokat is a hozzátartozója kapja, akinek így nemcsak saját frusztrációival kell megküzdenie, hanem a betegével is. Természetes igény, hogy erőfeszítéseinket hála, köszönet jutalmazza, ez mégsem mindig magától értetődő. Nemcsak azért, mert a neveltetésünk a szükségesnél kisebb hangsúlyt fektetett arra, milyen fontos a hála, a pozitív érzelmek kifejezé-

se a többiek iránt, hanem azért is, mert sokszor a beteg a mentális állapota miatt képtelen értékelni a felé nyújtott segítő kezet.

Egy krónikus beteg ellátása finom összjátékot igényel: a beteg ideális esetben kommunikálja a szükségleteit, megtanítja a szeretteit segíteni és el is tudja fogadni azt. A környezet tagjai számára sokszor nehéz megítélni a szükséges támogatás mértékét. Ha a szükségesnél többet segítenek, a beteg tehetetlennek érzi magát, ha kevesebbet, akkor elhanyagoltnak, cserbenhagyottnak. Az összehangolt együttműködés célja, hogy a beteg aktív maradjon, amiben tud, végezzen el mindent, amire képes, mert ettől érzi magát kompetensnek a saját életében. Nem az a kérdés, mi volt a betegség előtt, hanem az, hogy a jelenlegi helyzetből hogyan hozható ki a maximum. Sok múlik a kommunikáció hatékonyságán, az őszinteség számos nehézséget megelőzhet, de előfordulhat, hogy bizonyos döntéseket a hozzátartozónak kell meghoznia, pl. ha a beteg a reális helyzetmegítélését korlátozó gondolkodási zavarral küzd, vagy ez szolgálja a biztonságát.

Az SM betegek gondozása komoly fizikai erőfeszítéseket igényel, de számos tanulmányból tudjuk, hogy a betegség pszichopatológiai következményei, a gondolkodási funkciók zavara, a hangulatzavar a szomatikus tüneteknél is megterhelőbbek, fokozzák a gondozók szorongását, állandó krónikus stresszhelyzetet teremtenek.

A beteg koncentrációs és emlékezetzavara, lassúbb válaszkészsége megnehezítheti az együttműködést egy-egy olyan helyzetben, amikor a segítője úgy érzi, rengeteg teendője mellett képtelen tolerálni a beteg lassúbb tempóját. A kóros mértékű fáradékonyság a hozzátartozók megfelelő tájékoztatása nélkül sok-sok félreértés, feszültség forrása lehet. Érzékeny, nagy empátiát igénylő probléma a gondolkodási funkciók hanyatlása, amelynek tüneteit a fatigue éppúgy ronthatja, mint a beteg fizikai teljesítőképeségét.

Az SM ma még nem gyógyítható, ezért a legfontosabb cél a lehetséges legjobb életminőség fenntartása az adott feltételek mellett. Ennek érdekében elengedhetetlen a gyakran előforduló depresszió felismerése, amely mind a betegek, mind az őket gondozó családtagok körében gyakori. Ha bármelyikük hangulata romlik, szomorúsága mélyül, állandósul, ha emiatt csökken az érdeklődése a világ dolgai, fontos kapcsolata, korábban természetes tevékenységei

íránt, ha mindig fáradtnak érzi magát, semmi nem okoz örömet, ha elárasztja a kétségbeesés, a reményvesztettség, érdemes jelezni a kezelőorvosnak. A depresszió ma már gyógyszeresen hatékonyan befolyásolható, szakszerű kezelése elengedhetetlen nemcsak az érintett közérzete, hanem a közös megküzdés szempontjából is.

Az SM betegek gondozásával járó feladatokat nem könnyű összehangolni a mindennapi élet kötelezettségeivel. A halmozódó nehézségek miatt a segítő úgy érezheti, elveszíti a kontrollt saját élete felett, mert azt egyre áthatóbban befolyásolja a betegség. Megváltoztathatja a karrierterveit, munkavállalással kapcsolatos döntéseit, miközben a család egzisztenciájának fenntartásával kapcsolatos felelőssége nő. Nagyobb szerepet ró rá a gyereknevelés bizonyos aspektusait (pl. logisztika), vagy háztartással kapcsolatos teendőket illetően. A halmozódó fogyatékoságok átalakítják a partnerkapcsolatot és az intimitást is, miközben ezek kommunikációja az esetek többségében igen nehéz. Megváltoznak a szabadidő felhasználásának lehetőségei is, mert a szabadság egy része a kórházi kezelések kapcsán fog el, a megmaradt szabadság tervezésében pedig kénytelenek mérlegelni a betegség kapcsán felmerülő szempontokat (pl. a meleg kerülése).

A gyermekvállalás ma már az SM betegek családjában is természetes, de a halmozódó fogyatékosággal élő betegek nem tudnak lépést tartani a gyerekek fizikai és érzelmi szükségleteivel, a szülő-társra több feladat hárul. A gyerekek gyakran félnek a beteg szülő elvesztésétől, vagy aggódnak, hogy maguk is betegek lesznek. A kamaszok olykor kínosnak érzik a beteg szülőt, mások az évek során parentifikálódnak. A **parentifikáció** a gyerek szülővé emelését jelenti, egyfajta szerepcsere beteg szülő és a gyerek között. A folyamat sokszor szinte észrevétlenül zajlik, a környezet leginkább a szolgálatkész, szülőszerető, együttérző jelzőkkel jutalmazza az ilyen gyerekeket, hiszen a parentifikált gyerek általában „jó gyerek”, érettebben viselkedik, felelősségteljesebb és önállóbb a kortársainál, szociálisan érzékeny, empatikus, de legfőképpen korán megtanulja, hogy ne okozzon gondot a szüleinek, sőt a felnőtt feladatokat, sokszor gondozói szerepet vállal.

Ennek persze nagy ára van, mert a személyiségfejlődése nem a természetes úton halad, könnyen elszigetelődhet a kortársaitól.

Nem a saját életét éli az életkori sajátosságainak megfelelően, hanem feladatot teljesít sokszor nagyfokú megfelelési kényszer nyomása alatt. Hiányozhat az életéből a felszabadultság, a szülőkkel szembeni lázadás („egy beteg anyával még egy jót balhézni se lehet”). Túlterhelődik a családban, mert felnőtt szerepet visz, de leválni sem tud. Nem repülhet ki a fészekből, ahol a szülője a segítségére szorul, ezért feláldozza saját vágyait. Túlzott felelősséget vállal másokért, de nem tanulja meg megóvni a személyes határait, érvényre juttatni saját törekvéseit, büntudat nélkül elviselni a feszültséget, ha ön maga érdekében kell kiállnia.

A parentifikációt általában a külső kényszerek (pl. a beteg szülő egyedül maradása válás után) erősítik, ahhoz, hogy ezek a gyerekek önállósulni tudjanak, biztonságban kell tudniuk a gondoskodásra szoruló szülőjüket. Nehéz szembesülni az SM érzelmi életre, szociális- és magánéletre gyakorolt negatív hatásaival, de a gyerekek érdekében szükséges mindezek tudatos végig gondolása akár családterápiában jártas szakember bevonásával.

Az utóbbi időben egyre szélesebb körben elterjedt home-office megkönnyíti az alkalmazkodást, az időbeosztást rugalmasabbá teszi, ugyanakkor folyamatos fenntartása növeli a szociális izoláció veszélyét, ami nemcsak a beteg számára káros, hanem a hozzátartozó mentális egészségét is veszélyezteti. Az otthoni munkavégzés csak akkor tekinthető ideálisnak, ha kiegészül heti legalább 2-3 napos bejárással, ami kereteket szab a hétköznapiakban és automatikusan kiragad az otthon zártságából, a szociális aktivitás természetes színtere.

Az SM betegek gondozása megterhelő feladat, a gondozók mentális egészségének védelme nem hangsúlyozható eléggé. Ennek első lépése egy a ma elérhetőnél sokkal szélesebb körű szolgáltatásokat nyújtó szociális ellátórendszer lenne, amely a beteg otthonában nyújtott fizikai segítség révén tehermentesítené valamelyest a családokat. Ennek hiányában minden praktikus segédeszközt (kapszodók, emelők, vészjelző stb.) érdemes igénybe venni, ami a beteg biztonságérzetének növelése mellett enyhíti a hozzátartozók terheit. Bizonyos értelemben segédeszköznek tekinthető a sokat szidott internet is, hiszen a mozgásukban korlátozott betegek családjai számára az otthonukba hozza a különféle szolgáltatásokat, a

szociális kapcsolatok fenntartásának lehetőségét, a virtuális utazás és tájékozódás, vagy a szórakozás eszköze lehet.

A szociális ellátórendszer hiányosságait nehéz egyénileg kompenzálni, mégis fontos hangsúlyozni, hogy a helytállás egy az átlagot meghaladó megterhelés esetén megköveteli a személyes szükségletek kielégítését– töltenünk kell az elemeinket, ha használni akarjuk. Sokszor a gondozó családtag mindent egyedül akar megoldani, nemcsak a személyes jóllétének, hanem akár az egészségének a kockáztatása árán is. Ahhoz, hogy hosszú távon képes legyen a beteg ellátására, figyelnie kell saját testi-lelki egészségére.

Érdemes igénybe venni minden elérhető pénzügyi és szociális támogatást. Szükség lehet egészségügyi szakemberekre, szociális szolgáltatásokra, de olykor egy nagymama vagy egy segítőkész barát is elég, aki hozzásegít néhány rekreációs óra eltöltéséhez.

A **szociális izoláció** nemcsak a beteg számára veszély, a gondozókat is érinti. Sokszor a régi kapcsolatok fenntartása, működtetése elveszti a jelentőségét az aktuális feladatok közepette, de a bezárkózás hosszú távon egyértelműen káros. Sokan úgy gondolják, nem terhelhetők a barátok: „mindenkinek megvan a maga baja”, ez a mentalitás törvényszerűen elmagányosodáshoz, az élettér beszűküléséhez vezet. A releváns kapcsolatokban az érzések megoszthatók, így annak terhei csökkennek, a közös tevékenységek kiragadnak a mindennapi verkleiből, a töltekezés lehetőségei.

A szociális izoláció megelőzése mellett érdemes gondolni a gondozók egyedüllét igényére is. Nagyon eltérőek vagyunk e tekintetben, de mindenkinek szüksége lehet némi egyedül töltött időre, amikor csak kiszellőzteti a fejét vagy feldolgozza a rázúduló ingereket. Ha mindez egy kiadós séta vagy bármely kedvelt testmozgás közben valósul meg, az még inkább szolgálja a mentális egészségvédelmet. A szakértők szerint a hetente 5 napon, minimum 30 percen át végzett, enyhe megizzadással járó testmozgás már elég napjaink legsúlyosabb rizikófaktorának, az inaktivitásnak a megelőzéséhez, miközben egyértelműen feszültségoldó hatású is. Ehhez persze rá kell találni arra a mozgásformára, amit nem kötelelességből, kampányszerűen végez, mert csak az lesz rendszeres, amit menet közben is élvezni tud.

Manapság az emberek egy része úgy tekint az alvásra, mint a rengeteg feladat mellett elpazarolt időre. A rendszertelen alvás krónikus alvászavarhoz, az pedig pszichiátriai zavarokhoz vezethet, ráadásul egyes szomatikus betegségek kialakulásában is szerepet játszik. A mentális egészség elengedhetetlen feltétele a megfelelő minőségű és mennyiségű alvás. Ennek hiánya jelezheti az életformaváltás szükségességét, de felhívhatja a figyelmet pl. szorongásra vagy hangulatzavarra is.

A szakirodalom nagy jelentőséget tulajdonít az SM-gondozók támogató csoportjainak, amelynek egyes országokban nagy hagyományai vannak. A csoporttagok számos praktikus információt, ötletet tudnak nyújtani egymásnak, ami segíti az alkalmazkodást. Az „egy hajóban evezünk” élménye megkönnyíti a kommunikációt, felszabadít, lehetőséget nyújt a nehéz érzések megszélesítésére olyan témák kapcsán is, amit a beteggel nehéz volna megosztani. Fontos hangsúlyozni, hogy az ilyen csoportok akkor működnek hatékonyan, ha a megküzdést segítik, a reményt táplálják és nem a pesszimizmust.

A lelki egészség megőrzésében a spirituális szükségletek kielégítésének is fontos szerepe lehet, történjék az vallási közösségben, vagy bármely, az egyén számára önazonos módon. Erőforrás lehet a megküzdésben, erősítheti a reményt a nehéz pillanatokban.

A súlyosan fogyatékos SM betegek segítői nagy feladatot vállalnak. Nem az a cél, hogy önmagukat feláldozva a helyzet rabjaivá, mártírjaivá váljanak. Mentális egészségvédelmük nem önzés, hanem a tartós teherviselés alapfeltétele, ezért kinek-kinek a maga módján érdemes végig gondolni ennek lehetőségeit.

(Oláh Rita klinikai pszichológus Magyarországon úttörő munkát végzett az SM betegek pszichológiai problémáinak feltérképezésében és kezelésében. Jelenleg is magas színvonalon végez szupportív terápiát a betegeknek és családtagjaiknak. A fejezetben saját tapasztalatait írta le (szerkesztői megjegyzés).

9.

A KRÓNIKUS BETEGEK, FOGYATÉKOSSÁGGAL ÉLŐK ÁLTAL IGÉNYBE VEHETŐ SZOCIÁLIS TÁMOGATÁSOK ÉS KEDVEZMÉNYEK

Dr. Ligetfalvi Kinga

9.1. EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI ELLÁTÁSOK

9.1.1. BETEGSZÁLLÍTÁS

9.1.1.1. Ki jogosult az ellátásra?

Akinek az **egészségügyi ellátáshoz való hozzáférés másként nem biztosítható.**

- ▶ szállításra szorul, de egészségi állapota nem indokolja mentés igénybevételét, vagy
- ▶ csak speciális testhelyzetben szállítható, vagy
- ▶ **mozgásában korlátozott, járóképtelen, vagy egészségi állapota nem teszi lehetővé tömegközlekedési vagy más szokásos közlekedési eszköz használatát**
- ▶ fertőzésveszély vagy kóros magatartása miatt közforgalmú járművet nem vehet igénybe
- ▶ ellátásának eredményességét tömegközlekedési vagy más szokásos közlekedési eszköz hiánya vagy annak igénybevételéből eredő késedelem vagy más tényező veszélyeztetné
- ▶ a betegnek a fekvőbeteg-gyógyintézetből az otthonába történő eljuttatása az elbocsátásának naptári napján, illetve más esetben ésszerű időn belül másként nem biztosított.

9.1.1.2. Hol igényelhető az ellátás?

A kezelőorvosnak kell jelezni, aki utalványon tudja megrendelni térítésmentesen a fenti esetekben. Szükség szerint térítés ellenében bárki jogosult betegszállítást rendelni.

9.1.1.3. Jogszabályi háttér

- ▶ A betegszállításról szóló 19/1998. (VI.3.) NM rendelet
- ▶ A betegszállításra jogosító kúraszerű kezelésekről szóló 50/1997. (XII.17.) NM rendelet
- ▶ A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól 1997. évi LXXXIII. törvény

9.1.2. REHABILITÁCIÓS ELLÁTÁS ÉS ROKKANTSÁGI ELLÁTÁS

9.1.2.1. Ki jogosult az ellátásra?

A megváltozott munkaképességű személyek ellátására az jogosult, **akinek az egészségi állapota** a rehabilitációs hatóság komplex minősítése alapján **60 százalékos vagy kisebb mértékű, és** aki:

- ▶ a kérelem benyújtását megelőző

5 éven belül	legalább 1095 napon át
10 éven belül	legalább 2555 napon át
15 éven belül	legalább 3650 napon át

- ▶ **biztosított** volt, és
- ▶ **keresőtevékenységet nem végez**, és
- ▶ **rendszeres pénzellátásban nem részesül.**

A fentiekben foglaltaktól eltérően biztosításának tartamára tekintet nélkül jár a megváltozott munkaképességű személyek ellátása annak,

- ▶ aki 35. életévének betöltése előtt megváltozott munkaképességűvé vált, és 35. életévének betöltését megelőzően megkezdett iskolai tanulmányai alatt vagy e tanulmányai megszű-

nését követő 180 napon belül biztosítottá vált, és 30 napnál hosszabb megszakítás nélkül biztosított volt, vagy

- ▶ aki 2011. december 31-én rokkantsági nyugdíjban, baleseti rokkantsági nyugdíjban, rehabilitációs járadékban vagy az egészségkárosodott személyek szociális járadékaiban részesült, vagy az ellátásra jogosultságát megállapították, de annak folyósítása 2011. december 31-én szünetelt.

9.1.2.2. Hol lehet igényelni?

Az „Adatlap a megváltozott munkaképességű személyek ellátása iránt” című nyomtatványon benyújtott kérelmeket a lakóhely szerinti **fővárosi/vármegyei kormányhivatalok** intézik.

Az igénybejelentést követően a rehabilitációs hatóság **szakértői bizottsága komplex minősítés** keretében (orvosi, foglalkozási, szociális szempontok) vizsgálatot végez és megállapítja az igénylő egészségkárosodásán alapuló egészségi állapotát, illetve rehabilitálhatóságát.

A rehabilitációs hatóság komplex minősítésének eredményéről hatósági bizonyítvány kiállítását lehet igényelni a *„Kérelem a komplex minősítés eredményéről szóló hatósági bizonyítvány kiadásához”* elnevezésű **nyomtatványon**.

9.1.2.3. Milyen ellátásra jogosít?

A megváltozott munkaképességű személyek ellátása a rehabilitációs hatóság komplex minősítése keretében megállapított rehabilitációs javaslatról függően lehet:

- ▶ **rehabilitációs ellátás**
 - foglalkoztathatósága rehabilitációval helyreállítható
 - tartós foglalkozási rehabilitációt igényel
- ▶ **rokkantsági ellátás**
 - ha rehabilitációja nem javasolt
 - ha rehabilitálható, de a kérelem benyújtásának, vagy a felülvizsgálat időpontjában az öregségi nyugdíjkorhatár betöltéséig hátralevő időtartam az 5 évet nem haladja meg.

Rehabilitációs ellátás keretében rehabilitációs szolgáltatás és pénzbeli ellátás biztosított.

A pénzbeli ellátás mértéke:

Az ellátás mértéke		Az ellátás minimum összege (Ft/fő/hó)	Az ellátás maximum összege (Ft/fő/hó)
51-60% közötti egészségi állapot, foglalkoztathatósága rehabilitációval helyreállítható	Havi átlagjövedelem 35%-a DE legalább az alapösszeg 30%-a	38 960 Ft (2023-ban az alapösszeg (129.860 Ft) 30%-a)	51 945 Ft (2023. évi alapösszeg 40%-a)
31-50% közötti egészségi állapot, tartós foglalkozási rehabilitációt igényel	Havi átlagjövedelem 45%-a	51 945 Ft (2023. évi alapösszeg 40%-a)	64 930 Ft (2023. évi alapösszeg 50%-a)

A rokkantsági ellátás mértéke:

	Az ellátás mértéke	Az ellátás minimum összege (Ft/fő/hó)	Az ellátás maximum összege (Ft/fő/hó)
51-60% közötti egészségi állapot. Foglalkoztathatósága rehabilitációval helyreállítható, azonban a külön jogszabályban meghatározott egyéb körülményei miatt nem foglalkoztatható, foglalkozási rehabilitációja nem javasolt	Havi átlagjövedelem 40%-a	38 960 Ft (2023. évi alapösszeg 30%-a)	58 440 Ft (2023. évi alapösszeg 45%-a)
31-50% közötti egészségi állapot. Tartós rehabilitációt igényel, azonban a külön jogszabályban meghatározott egyéb körülményei miatt nem foglalkoztatható, foglalkozási rehabilitációja nem javasolt	Havi átlagjövedelem 60%-a	58 440 Ft (2023. évi alapösszeg 45%-a)	194 790 Ft (2023. évi alapösszeg 150%-a)
1-30% közötti egészségi állapot és kizárólag folyamatos támogatással foglalkoztatható	Havi átlagjövedelem 65%-a	64 930 Ft (2023. évi alapösszeg 50%-a)	194 790 Ft (2023. évi alapösszeg 150%-a)
1-30% közötti egészségi állapot Önellátási képesség teljes vagy részleges elvesztése esetén	Havi átlagjövedelem 70%-a	71 425 Ft (2023. évi alapösszeg 55%-a)	194 790 Ft (2023. évi alapösszeg 150%-a)

2021. januártól jövedelemkorlát nélkül lehet keresőtevékenységet folytatni mindkét ellátási típusban.

A komplex minősítés eredményéről szóló **hatósági bizonyítvány, az abban foglalt egészségi állapot mértékétől függően – érvényességének időtartamán belül – felhasználható többek között:**

- ▶ a megváltozott munkaképességű személyek ellátása igénylésénél az egészségi állapot igazolására,
- ▶ az ápolási díj igényléséhez, a kiemelt ápolást igénylő személy egészségi állapotának igazolására (*E kategória esetén*),
- ▶ a foglalkoztató, munkáltató részére megváltozott munkaképesség igazolására, továbbá
- ▶ olyan kedvezmények, ellátások, támogatások igényléséhez, amelyekhez meghatározott mértékű egészségi állapot fennállásának igazolása szükséges az egyéb feltételeknek való megfelelésen túl.

9.1.2.4. Mennyi időre jár az ellátás?

A **rehabilitációs ellátás időtartama:** a *rehabilitációhoz szükséges időtartam, de legfeljebb 3 év.*

Hosszabbítani nem lehet, hanem újból meg kell állapítani.

A **rokkantsági ellátás időtartama:** ha egyéb megszüntető ok nem áll fenn, akkor az öregségi nyugdíj megállapításának napját megelőző napon szűnik meg az ellátás.

9.1.2.5. Milyen kötelezettségekkel jár?

A **rehabilitációs ellátott** köteles a rehabilitációs hatósággal **együttműködni:**

- ▶ a rehabilitációs hatóságnál a rehabilitációs tervben meghatározott időpontban *megjelenni*,
- ▶ *értesítési kötelezettségét teljesíteni*,
- ▶ *aktívan munkahelyet keresni*,
- ▶ a felajánlott
 - rehabilitációs szolgáltatást, valamint a támogatott képzési lehetőséget *elfogadni*,
 - megfelelő munkahelyhez jutást elősegítő munkaerő-piaci programban *részt venni*, és
 - megfelelő munkahelyre szóló *állásajánlatot elfogadni, ide-*

értve a közfoglalkoztatás keretében történő foglalkoztatást is

Amennyiben neki felróható okból nem teljesíti az együttműködési kötelezettségét, akkor 3 hónapra felfüggesztik az ellátás folyósítását.

A **rehabilitációs ellátásban** részesülőnek bejelentési kötelezettsége van, **tizenöt napon belül** köteles értesíteni a rehabilitációs hatóságot, ha

- a) az egészségi állapotában tartós javulás vagy rosszabbodás következett be,
- b) keresőtevékenységet folytat, vagy
- c) keresőtevékenysége megszűnt.

9.1.2.6. Jogszabályi háttér

A megváltozott munkaképességű személyek ellátásairól és egyes törvények módosításáról szóló 2011. évi CXCI. törvény

9.1.3. KIVÉTELES ROKKANTSÁGI ELLÁTÁSA

9.1.3.1. Ki jogosult az ellátásra?

Különös méltánylást érdemlő körülmények fennállása esetén kivételes rokkantsági ellátás állapítható meg annak a megváltozott munkaképességű személynek,

- ▶ akinek a rehabilitációs hatóság komplex minősítése alapján az egészségi állapota 50 százalékos vagy kisebb mértékű,
- ▶ akinek a rehabilitációja nem javasolt, vagy rehabilitálható, de a kivételes rokkantsági ellátás iránti kérelem benyújtásának időpontjában az öregségi nyugdíjkorhatár betöltéséig hátralevő időtartam az 5 évet nem haladja meg,
- ▶ akinek a megváltozott munkaképességű személyek ellátása iránti kérelmét - a biztosítási idő hiánya miatt- elutasító döntés véglegessé vált és az alábbi biztosítási idővel rendelkezik a kérelem benyújtását megelőzően:

5 éven belül	legalább 548 nap
10 éven belül	legalább 1278 nap
15 éven belül	legalább 1825 nap

- ▶ aki keresőtevékenységet nem végez és
- ▶ aki rendszeres pénzellátásban nem részesül.

Előnyben kell részesíteni azt, aki az alábbi biztosítási idővel rendelkezik a kérelem benyújtását megelőzően:

5 éven belül	legalább 986 nap
10 éven belül	legalább 2300 nap
15 éven belül	legalább 3285 nap

9.1.3.2. Hol lehet igényelni?

- ▶ A kivételes rokkantsági ellátás iránti kérelem a megváltozott munkaképességű személyek ellátása iránti kérelmét elutasító döntés véglegessé válásától számított **6 hónapon belül** nyújtható be a **kormányhivatalhoz**.
- ▶ Ha a kivételes rokkantsági ellátás iránti kérelmet kizárólag arra tekintettel utasították el, hogy a keretösszeg kimerítésre került, a kérelem az elutasító döntés véglegessé válását követő naptári évben ismételten benyújtható.

9.1.3.3. Milyen ellátásra jogosít?

A pénzbeli ellátás mértéke:

31-50% közötti egészségi állapot. Tartós rehabilitációt igényel, azonban a külön jogszabályban meghatározott egyéb körülményei miatt nem foglalkoztatható, foglalkozási rehabilitációja nem javasolt	37 990 Ft (2023. évi alapösszeg 45%-nak a 65%-a)
1-30% közötti egészségi állapot és kizárólag folyamatos támogatással foglalkoztatható	42 205 Ft (2023. évi alapösszeg 50%-nak a 65%-a)

1-30% közötti egészségi állapot.

Önellátási képesség teljes vagy részleges elvesztése esetén

46 430 Ft

(2023. évi alapösszeg 55%-nak a 65%-a)

9.1.3.4. Mennyi időre jár az ellátás?

Az ellátás a jogosultsági feltételek bekövetkezésének napjától, de legkorábban a kérelem benyújtásának napjától állapítható meg.

Az **ellátás időtartama**: az öregségi nyugdíj megállapításának napját megelőző napon szűnik meg az ellátás, illetve akkor, ha a hatóság megállapítja, hogy a jogosultsági feltételek már nem állnak fenn.

9.1.3.5. Jogszabályi háttér

A megváltozott munkaképességű személyek ellátásairól és egyes törvények módosításáról szóló 2011. évi CXCI. törvény.

9.2. NYUGDÍJBIZTOSÍTÁSI ELLÁTÁSOK

9.2.1. ROKKANTSÁGI JÁRADÉK

9.2.1.1. Ki jogosult az ellátásra?

Az a 18. életévét betöltött magyar állampolgár jogosult, akinek:

- ▶ a 25. életéve betöltése előtt keletkezett, és folyamatosan fennálló egészségkárosodása legalább 70%-os mértékű, és
- ▶ nyugellátásban, baleseti nyugellátásban, megváltozott munkaképességű személyek ellátásaiban nem részesül.

A járadék megállapításának nem feltétele, hogy az érintett nyugdíjra jogosító szolgálati idővel rendelkezzen.

A rokkantsági járadék megállapításának nem akadály:

- ▶ ha a kérelmező fogyatékosági támogatásban részesül, vagy
- ▶ ha a kérelmező jogán családi pótlékot folyósítanak, vagy
- ▶ ha a kérelmező munkaviszonyban, egyéb munkavégzésre irányuló jogviszonyban áll.

9.2.1.2. Hol lehet igényelni?

A lakóhely szerint illetékes **fővárosi és vármegyei kormányhivatalnál**, a „Rokkantsági járadék iránti igény” nyomtatványon kell igényelni.

A rokkantsági járadék visszamenőlegesen legfeljebb a kérelem benyújtását megelőző hatodik hónap első napjától állapítható meg, ha azon a napon a járadék jogosultsági feltételei teljesülnek.

9.2.1.3. Milyen ellátásra jogosít?

A rokkantsági járadék havi összege **2023. január 1-től 53.830,- Ft.**

9.2.1.4. Mennyi időre jár az ellátás?

- ▶ Nyugellátás megállapításáig vagy
- ▶ egészségi állapotában oly mértékben bekövetkező javulás megállapítása esetén, ha az egészségkárosodás már nem éri el a 70%-ot.

9.2.1.5. Jogszabályi háttér

A rokkantsági járadékról szóló 83/1987. (XII.27) MT rendelet.

9.3. FOGYATÉKKAL ÉLŐK SPECIÁLIS TÁMOGATÁSAI, KEDVEZMÉNYEI

9.3.1. FOGYATÉKOSSÁGI TÁMOGATÁS

9.3.1.1. Ki jogosult az ellátásra?

A 18. életévét betöltött súlyosan fogyatékos személy, aki a jogszabályban **meghatározott**

- ▶ látási fogyatékos,
- ▶ hallási fogyatékos,
- ▶ értelmi fogyatékos,
- ▶ autista,
- ▶ mozgásszervi fogyatékos (pl. meghatározott segédeszközt kell használnia),

- ▶ kromoszóma-rendellenesség miatt súlyos vagy középsúlyos állapotúnak minősíthető személy

ÉS

- ▶ *akinek állapota TARTÓSAN (előreláthatóan legalább 3 évig) vagy*
- ▶ *VÉGLEGESEN fennáll, továbbá*
- ▶ önálló életvitelre nem képes, vagy
- ▶ mások állandó segítségére szorul.

A súlyosan fogyatékos személy nem jogosult fogyatékosági támogatásra ha

- ▶ vakok személyi járadékában részesül,
- ▶ magasabb összegű családi pótlékban részesül, vagy
- ▶ utána magasabb összegű családi pótlékot folyósítanak.

Ha ezekről lemond, jogosulttá válik.

9.3.1.2. Hol lehet igényelni?

A „Kérelem fogyatékosági támogatás megállapítására” formanyomtatvány kitöltésével lehet igényelni a kérelmező lakóhelye vagy tartózkodási helye szerint illetékes kormányhivatalnál.

A támogatás iránti kérelemhez **mellékelni kell:**

- ▶ a kérelmező háziorvosa, bentlakásos szociális intézményben élő kérelmező esetén az intézmény orvosa **által kiállított orvosi beutalót**, valamint
- ▶ a fogyatékoságot igazoló orvosi **dokumentációt**.

Ha a rendelkezésre álló orvosi dokumentáció nem alkalmas a jogosultság megállapítására, akkor a kormányhivatal a kérelmezőt a fogyatékoság jellegének megfelelő szakvizsgálatra utalja be vagy személyes vizsgálatot végez.

9.3.1.3. Milyen ellátásra jogosít?

Amennyiben a feltételek fennállnak, a kormányhivatal **az igény be-nyújtásának hónapjától** állapítja meg a támogatást a súlyosan fogyatékos személy részére, melynek **havi**

a) alapösszege **29 677,- Ft**

b) emelt összege **35 527,- Ft**, ha az igénylő

- halmozottan fogyatékos (többféle fogyatékosága is fennáll) vagy
- önkiszolgálási képessége (étkezés, tisztálkodás, öltözködés, illemhely használat, lakáson belüli közlekedés) hiányzik.

A fogyatékosági támogatás megállapítása esetén

- ▶ a közforgalmú személyszállítási utazási kedvezményekről szóló kormányrendelet szerinti **utazási kedvezmény igénybevétele és**
- ▶ a jogszabályban meghatározott **adókedvezmény megállapítása**

céljából a **fogyatékosági támogatást megállapító határozattal egyidejűleg hatósági igazolványt kell kiadni**. A hatósági igazolvány a felülvizsgálat időpontjáig, de legfeljebb **5 évig hatályos**.

9.3.1.4. Mennyi időre jár az ellátás?

A kérelem legkorábban, abban a hónapban nyújtható be, amelyben a kérelmező a 18. életévét betölti.

Megszűnik a fogyatékosági támogatásra való **jogosultság**, ha

- ▶ a súlyosan fogyatékos állapot nem áll fenn;
- ▶ a fogyatékos személy a felülvizsgálaton nem jelenik meg és a távolmaradását nem igazolja
- ▶ a fogyatékos személy halálával.

9.3.1.5. Jogszabályi háttér

- ▶ *A fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló 1998. évi XXVI. törvény*
- ▶ *A súlyos fogyatékoság minősítésének és felülvizsgálatának, valamint a fogyatékosági támogatás folyósításának szabályairól szóló 141/2000. (VIII.9.) kormányrendelet*

9.3.2. PARKOLÁSI IGAZOLVÁNY

9.3.2.1. Ki jogosult az ellátásra?

Parkolási igazolványra az alábbi személyek jogosultak:

- ▶ aki **közlekedőképeségében súlyosan akadályozott**,
- ▶ mozgásszervi részkárosodása,
 - idegrendszeri károsodás okozta felső végtagi részkárosodása,
 - idegrendszeri károsodásból eredő járászavara,
 - alsó, illetve felső végtagi perifériás keringési károsodás miatti részkárosodása, vagy
 - az egészségi állapot meghatározásának módszerére vonatkozó szabályok alapján az előző 4 pont szerinti két részkárosodása együttesen eléri vagy meghaladja a 40%-ot, közlekedési képessége a jogszabályban meghatározottak szerint legalább súlyosan nehezített, és ezen állapota várhatóan legalább három éven keresztül fennáll
- a) aki a súlyos fogyatékoság minősítésének és felülvizsgálatának, valamint a fogyatékosági támogatás folyósításának szabályairól szóló jogszabály értelmében
 - **látási fogyatékosnak**;
 - **értelmi fogyatékosnak**;
 - **autistának**; illetve
 - **mozgásszervi fogyatékosnak** minősül
 - aki ezen okok valamelyike miatt **fogyatékosági támogatásban** részesült
- b) akit a **2001. július 1-jét megelőzően vaknak minősítettek**
- c) aki a magasabb összegű családi pótlékra jogosító betegségekről és fogyatékoságokról szóló jogszabály 1. számú melléklete szerint
 - vaknak vagy gyengénlátónak,
 - mozgásszervi fogyatékosnak,
 - értelmi fogyatékosnak vagy
 - autistának minősül.

9.3.2.2. Hol lehet igényelni?

A kérelmet a lakóhely szerinti járási kormányhivatalnál kell benyújtani.

Az igazolvány kiadására irányuló kérelem a lakóhely vagy tartózkodási hely szerint illetékes települési önkormányzat jegyzőjénél is előterjeszthető, aki azt megvizsgálja, és az ügyfelet szükség esetén hiánypótlásra szólítja fel. Ezt követően a kérelmet haladéktalanul megküldi a jogosult lakóhelye szerint illetékes járási hivatalnak.

Az ügyintézéshez vinni kell a fentiek szerinti az alábbi igazolások valamelyikét:

- ▶ **a vármegyei kormányhivatal igazolását a közlekedőképesség minősítéséről**
- ▶ fogyatékosági támogatás megállapítására szóló eljárásban kiadott szakvélemény vagy szakhatósági állásfoglalás
- ▶ szakfőorvos által kiadott, vakságot igazoló nyilvántartási lap
- ▶ a magasabb összegű családi pótlékhoz kiállított, a tartósan beteg vagy súlyosan fogyatékos gyermekről szóló szakorvosi igazolás

9.3.2.3. Milyen ellátásra jogosít?

A mozgásában korlátozott személy parkolási igazolványa olyan közokirat és okmány, amely KRESZ-ben felsorolt kedvezmények igénybevételeire való jogosultságot igazolja.

Használatkor az igazolványt a mozgásában korlátozott személyt szállító jármű szélvédője mögött úgy kell elhelyezni, hogy előlapja a hatályosság és a jogosultság ellenőrzése céljából **látható legyen**. Az igazolványt az ellenőrzésre jogosult személy **felszólítására ellenőrzés céljából át kell adni**.

Az igazolvány nem adható át használatra az arra jogosulatlan személynek. A jogosultat szállító jármű vezetője az igazolvány által biztosított **kedvezményekkel csak a jogosult szállítása esetén élhet**.

9.3.2.4. Mennyi időre jár az ellátás?

Az igazolványt **3 évre állítják ki (ha a szakvélemény 3 évnél rövidebb időt határoz meg, akkor ez az idő), mely meghosszabbít**

ható. Ettől eltérően lejáratí idő nélkül állítják ki az igazolványt, ha az orvosi igazolás szerint a mozgásában korlátozott személy állapotát **végleges.**

A járási hivatal az igazolvány hatályának lejáratá előtt 90 nappal értesíti az ügyfelet az igazolvány időbeli hatályának lejáratáról és arról, hogy ha a jogosultsága továbbra is fennáll, kezdeményezheti az igazolvány időbeli hatályának meghosszabbítását.

9.3.2.5. Jogsabályi háttér

- ▶ *A mozgásában korlátozott személy parkolási igazolványáról szóló 218/2003. (XII.11.) kormányrendelet*
- ▶ *A súlyos mozgáskorlátozott személyek közlekedési kedvezményeiről szóló 102/ 2011. (VI.29.) kormányrendelet*
- ▶ *A komplex minősítésre vonatkozó részletes szabályokról szóló 7/2012. (II.14.) NEFMI rendelet*
- ▶ *A súlyos fogyatékoság minősítésének és felülvizsgálatának, valamint a fogyatékosági támogatás folyósításának szabályairól szóló 141/2000. (VIII.9.) kormányrendelet*
- ▶ *A magasabb összegű családi pótlékra jogosító betegségekről és fogyatékoságokról szóló 5/2003. (II.19.) EszCsM rendelet*
- ▶ *A közúti közlekedés szabályairól szóló 1/1975. (II.5.) KPM-BM együttes rendelete*

9.3.3. LAKÁS AKADÁLYMENTESÍTÉSI TÁMOGATÁSA

9.3.3.1. Ki jogosult az ellátásra?

A mozgáskorlátozott emberek közül jogosult lehet az akadálymentesítési támogatásra:

- ▶ az építető, vagy a vásárló, illetve az építetővel, vagy a vásárlóval együtt költöző közeli hozzátartozó, vagy élettárs
- ▶ a lakás tulajdonosa, illetve a tulajdonossal közös háztartásban élő közeli hozzátartozó vagy élettárs;
- ▶ az önkormányzati lakásra határozatlan idejű bérleti jogviszonnyal rendelkező személy vagy vele közös háztartásban élő közeli hozzátartozó, vagy élettárs.

Mozgáskorlátozott személynek tekintendő:

- ▶ a mozgásszervi fogyatékos személy
 - állapota miatt a helyváltoztatáshoz meghatározott segédeszköz állandó és szükségszerű használatát igényli, vagy
 - mozgásszervi okból állandó jelleggel ágyhoz kötött, ezért segédeszköz használatára állapota vagy állapotrosszabbodása miatt nem képes, vagy
 - meghatározott mozgásszervi betegségben szenved és emiatt állapota segédeszközzel eredményesen nem befolyásolható.
- ▶ súlyos mozgáskorlátozott személy
 - mozgásszervi fogyatékosnak minősül (fogyatékosági támogatást kap)
 - a 18. életévét nem töltötte be és a magasabb összegű családi pótlékra jogosult mozgásszervi fogyatékoságban szenved,
 - a közlekedőképességében súlyosan akadályozott (ezt a közlekedőképesség és / vagy egyéb orvosi bizottsági papírokkal tudja alátámasztani)

9.3.3.2. Hol lehet igényelni?

A támogatásra irányuló kérelmeket **közvetlenül a hitelintézet**hez kell benyújtani. Az akadálymentesítési támogatásra való jogosultság elbírálását a hitelintézet végzi, melynek során köteles kikérni a Mozgáskorlátozottak Egyesületeinek Országos Szövetségének (MEOSZ) álláspontját, de a hitelintézetet a támogatás elbírálásakor a *MEOSZ álláspontja nem köti*.

A kérelem benyújtásakor a **mozgásszervi fogyatékoságot, illetve súlyos mozgáskorlátozottságot igazolni kell**, erre az alábbi iratok alkalmasak:

- ▶ **fogyatékosági támogatás** megállapításáról szóló hatósági **határozat** vagy az annak alapjául szolgáló hatályos **szakhatósági állásfoglalás, szakvélemény** másolata
- ▶ a **magasabb összegű családi pótlék** megállapításának alapjául szolgáló hatályos **szakorvosi igazolás másolata**

- ▶ a rehabilitációs szakértői szerv vagy jogelődje által a **közlekedőképesség minősítéséről** kiadott hatályos **szakvéleménye**.

Ha fentiek nem állnak rendelkezésre, akkor a **járási hivataltól lehet kérni a súlyos mozgáskorlátozottság előzetes vizsgálatát** – a vizsgálatot ez esetben is a vármegyei kormányhivatal végzi el.

A kérelemben **igazolni kell**, hogy

- a) a mozgásukban nem akadályozottak használatára tervezett és az érvényben lévő általános építési előírások szerint megépített lakóépületet, illetve az abban lévő lakást **egyáltalán nem, vagy csak indokolatlanul nagy nehézségek árán tudná rendeltetésszerűen használni**, és ezért
- b) **ahhoz, hogy az épületet, illetve lakását megfelelően használhassa**, többletköltségek vállalásával kell azt akadálymentessé tenni.

A támogatási kérelemhez az akadálymentesítési munkák **műszaki leírását**, valamint azok építési költségét tartalmazó **költségvetést** is mellékelni kell.

9.3.3.3. Milyen ellátásra jogosít?

Az akadálymentesítési támogatás célja, hogy az állam pénzügyi segítséget nyújtson a mozgáskorlátozott személyeknek a lakóingatlan akadálymentesítésének többletköltségeihez. A támogatás nyújtható

- ▶ **új lakás** építéséhez, vásárlásához,
- ▶ **meglévő lakáson, lakóépületen** végzett akadálymentesítéshez,

A támogatás vissza nem térítendő állami támogatás, összege

- ▶ akadálymentes új lakás építéséhez, vásárlásához **legfeljebb 300.000 Ft**
- ▶ meglévő lakás, lakóépület akadálymentesítéséhez **legfeljebb 300.000 Ft**.

A jogszabály nevesíti az **akadálymentesítési munkákat**, ezek a következők:

- a) lépcsőt helyettesítő feljáró, rámpa kialakítása,

- b) elektromosan távirányítható nyílászárók, nyitó berendezések, távnyitó szerkezetek beépítése,
- c) kaputelefon beszerelése,
- d) korlátok, kapaszkodók beépítése, felszerelése,
- e) ajtó kiszélesítése, küszöbök megszüntetése, padlóburkolat csúszásmentesítése, járda kialakítása,
- f) beépített bútorok áthelyezése, különleges elhelyezése, kialakítása,
- g) különleges fürdőszobai és konyhai berendezések elhelyezése, átalakítása, áthelyezése, kialakítása, csaptelepek, szerelvények, eszközök felszerelése, kialakítása a fogyatékoság jellege által indokolt módon és mértékben,
- h) higiéniai helyiségek kialakítása és átalakítása, méreteinek növelése, kádak, zuhanyzó tálcák kiegészítő berendezésekkel történő kiváltása,
- i) felvonó, lépcsőjáró emelőszerkezet létesítése,
- j) elektromos szerelvények, aljazok, kapcsolók áthelyezése,
- k) lakás komfortfokozatának növelése céljából gáz, illetve egyéb, szilárd tüzelőanyag mozgatását nem igénylő közmű bevezetése, illetve belső hálózatának kialakítása, központosított fűtés kialakítása vagy cseréje, beleértve a megújuló energiaforrások alkalmazását is.

9.3.3.4. Mennyi időre jár az ellátás?

Egy személyre tekintettel állami támogatás **10 évente egy alkalommal vehető igénybe.**

9.3.3.5. Jogszabályi háttér

A lakáscélú állami támogatásokról szóló 12/2001. (I.31.) kormányrendelet.

9.3.4. A SÚLYOS MOZGÁSKORLÁTOZOTT SZEMÉLYEK KÖZLEKEDÉSI KEDVEZMÉNYEI

9.3.4.1. Ki jogosult az ellátásra?

Súlyosan mozgáskorlátozott az,

- ▶ aki **mozgásszervi fogyatékosnak** minősül vagy
- ▶ **halmozottan fogyatékosnak minősül és halmozott fogyatékoságai közül legalább az egyik mozgásszervi fogyatékoság** (igazolás: a fogyatékosági támogatás megállapításáról szóló határozat vagy az alapjául szolgáló szakvélemény);
- ▶ a 18. életévét be nem töltött, a **magasabb összegű családi pótlékra jogosító betegségekről** és fogyatékoságokról szóló jogszabály mellékletének L) pontjában meghatározott **mozgásszervi fogyatékoságban szenvedő személy** (igazolás: a szakorvos által kiállított, a rendelet mellékletében meghatározott tartalmú igazolás)
- ▶ a rehabilitációs szakigazgatási szerv szakvéleménye alapján **közlekedőképességében súlyosan akadályozott személy**.

A kérelemben szállítást végző személy lehet: a súlyos **mozgáskorlátozott**, illetve az egyéb fogyatékkal élő személy személygépkocsival történő **szállítását írásbeli nyilatkozatban vállaló**, gépkocsi vezetésére jogosító **érvényes vezetői engedéllyel rendelkező, jogszabályban meghatározott hozzátartozó**, amennyiben nem áll a járművezetéstől eltiltó jogerős bírói ítélet vagy szabálysértési határozat hatálya alatt.

9.3.4.2. Hol lehet igényelni?

A személygépkocsi szerzési és átalakítási támogatás iránti kérelmet a fővárosi/vármegyei kormányhivatalok intézik.

A kérelmeket folyamatosan lehet benyújtani, de évente kétszer döntenek (tárgyév június 15-ig a március 31-ig beérkezett kérelmek esetében, illetve december 15-ig a szeptember 30-ig benyújtottak esetében).

9.3.4.3. Milyen ellátásra jogosít?

Szerzési támogatás

Az alábbi járművek vételárához nyújtott támogatás

- ▶ új személygépkocsi
- ▶ legfeljebb 5 éve forgalomba helyezett személygépkocsi
- ▶ segédmotoros kerékpárnak minősülő három- vagy négykerékű jármű (kivéve quad)
- ▶ max. 10 km/h sebességre képes gépi meghajtású kerekesszék

Mértéke:

- ▶ új személygépkocsi esetén 1.000.000 Ft,
- ▶ egyéb jármű esetén a vételár 60%-a, de legfeljebb 600.000 Ft.

Átalakítási támogatás

A súlyos mozgáskorlátozott vagy szállítást végző személy tulajdonában álló személygépkocsi átalakításához adott támogatás:

- ▶ automata váltó vagy más segédberendezéssel történő felszerelése, vagy
- ▶ mozgáskorlátozott személy szállítását lehetővé tevő átalakítása vagy
- ▶ a biztonságos szállítást szolgáló eszközzel való ellátás)

Mértéke az átalakítás költsége, de legfeljebb 90.000 Ft.

A támogatással érintett személygépkocsi kizárólag a súlyos mozgáskorlátozott, illetve az egyéb fogyatékossgal élő személy érdekében használható.

9.3.4.4. Mennyi időre igényelhető?

Mindkét támogatási forma 7 évente egyszer igényelhető.

9.3.4.5. Jogszabály háttér

- ▶ A súlyos mozgáskorlátozott személyek közlekedési kedvezményeiről szóló 102/ 2011. (VI.29.) kormányrendelet.
- ▶ *A fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló 1998. évi XXVI. törvény.*
- ▶ *A magasabb összegű családi pótlékra jogosító betegségekről és fogyatékoságokról szóló 5/2003. (II.19.) EszCsM rendelet.*

9.3.5. MENTESÉG A GÉPJÁRMŰADÓ ALÓL

9.3.5.1. Ki jogosult a mentességre?

- ▶ a súlyos mozgáskorlátozott személy vagy egyéb fogyatékos-sággal élő adóalany vagy
- ▶ őket rendszeresen szállító, vele egy háztartásban élő közeli hozzátartozó adóalany

Súlyos mozgáskorlátozott: az a személy, aki a súlyos mozgáskorlátozottak ***közlekedési kedvezményeiről szóló jogszabályban meghatározott állapota miatt súlyos mozgáskorlátozottnak minősül***, és ezt a tényt az ott meghatározott szakvélemény, szakhatósági állásfoglalás, igazolás, hatósági határozat másolatával igazolja.

9.3.5.2. Hol lehet igényelni?

Új igénylést a GJADO nyomtatvány kitöltésével lehet benyújtani

- ▶ az Online Nyomtatványkitöltő Alkalmazáson keresztül
- ▶ ÁNYK programmal
- ▶ postai úton
- ▶ személyesen a NAV ügyfélszolgálatán

A 2020. december 31-én nyilvántartott kedvezményeket és mentességeket az önkormányzatok átadták a Nemzeti Adó- és Vámhivatalnak.

9.3.5.3. Milyen mentességre jogosít?

A jogosult

- ▶ egy darab,
- ▶ 100 kW teljesítményt el nem érő, nem személytaxiként üzemelő személygépkocsi után
- ▶ legfeljebb 13 000 forint/adóév erejéig jogosult mentességre.

Ha az adókötelezettség az adóévben több személygépkocsi után is fennáll, akkor a mentesség kizárólag egy, a legkisebb teljesítményű személygépkocsi után jár.

9.3.5.4. Jogsabályi háttér

- ▶ A gépjárműadóról szóló 1991. évi LXXXII. törvény.
- ▶ A súlyos mozgáskorlátozott személyek közlekedési kedvezményeiről szóló 102/ 2011. (VI.29.) kormányrendelet.
- ▶ A súlyos fogyatékoság minősítésének és felülvizsgálatának, valamint a fogyatékosági támogatás folyósításának szabályairól szóló 141/2000. (VIII. 9.) Korm. rendelet.
- ▶ A magasabb összegű családi pótlékra jogosító betegségekről és fogyatékoságokról szóló 5/2003. (II. 19.) ESZCSM rendelet.

9.3.6. SÚLYOS FOGYATÉKKAL ÉLŐ MAGÁNSZEMÉLYEK JÖVEDELEMADÓ KEDVEZMÉNYE

9.3.6.1. Ki jogosult a kedvezményre?

Az állam – elismerve a fogyatékkal élők élethelyzetéből adódó nehézségeket, többletkiadásokat – az **összevont adóalap**hoz ún. **sze-mélyi kedvezményt** biztosít azoknak, akik a jogszabály **mellék-le-tében meghatározott betegségek valamelyikében szenved vagy az ott meghatározott valamely fogyatékosággal él, feltéve, ha a jogszabályban meghatározott egyéb feltételeknek is megfelel.**

A kedvezmény **igénybevételére jogosultak (pontosabban a be-
tegségek, illetve fogyatékoságok) körét Korm. rendelet** határo-zo meg, mely például **nevesíti az előrehaladott deformitással járó rendszerbetegségek között a sclerosis multiplexet (BNO G35) is, azonban a betegség megállapításán túl a jogszabályban foglalt következő feltételeknek is szakorvos által igazoltan meg kell fe-lelni ahhoz, hogy jogosult legyen a kedvezményre:**

- ▶ önerőből tömegközlekedési eszközt igénybe venni nem ké-pes, mert a tömegközlekedési eszközök megállóhelyének megközelítése, a járműre történő fel- és leszállás, a szokásos méretű kézipoggyász vitele, a lépcsőn szokásos módon tör-ténő fel- és lelépkedés számára rendkívüli nehézséget vagy megoldhatatlan feladatot jelent, és/vagy

- ▶ tartós állásra, fogódzkodásra, kapaszkodásra nem képes, illetve
- ▶ testközeli és testtávoli segédeszközök (például kerekesszék, lépcsőlift, lépcsőmászó szerkezet, személyemelő, kádbeemelő, művégtag, járógép, két mankó vagy bot, gördülő járóka vagy járókeret) állandó, szükségszerű használatára rászorul.

Aki **rokkantsági járadékban vagy fogyatékosági támogatásban** részesül, az külön szakorvosi igazolás nélkül szintén jogosult.

9.3.6.2. Hol lehet igényelni?

Az adóelőleg- nyilatkozat kitöltésével akár év közben, az adóbevallással pedig évente egyszer lehet igényelni a Nemzeti Adó-és Vámhatóságtól.

A kedvezmény igénybevételéhez szükséges igazolást nem kell csatolni, azt **a bevallás másolati példányával együtt meg kell őrizni az 5 éves elévülési időn belül.**

A súlyos fogyatékoságot **igazolja**

- ▶ *rokkantsági járadék megállapításáról szóló határozat vagy*
- ▶ *a fogyatékosági támogatás megállapításáról szóló határozat, vagy*
- ▶ *a szakambulancia vagy kórházi osztály szakorvosa által kiadott igazolás arról, hogy a beteg a jogszabályban meghatározott betegségben vagy fogyatékoságban szenved, vagy*
- ▶ *a jogosultságot megállapító (szakambulancia vagy kórházi osztály szakorvosa által kiadott) orvosi dokumentáció alapján a beteg választott háziorvosa által kiállított igazolás, ha az állapot végleges.*

Az ideiglenes igazolásokat évente kell kiállítani, a végleges állapotot nem kell újra igazolni.

9.3.6.3. Milyen kedvezményre jogosít?

A kedvezmény mértéke a betegség/fogyatékos állapot **kezdő napjának hónapjától ezen állapot fennállása idején** havonta a minimálbér (2023-ban 232.000 Ft) egyharmada száz forintra kerekítve. Ez 77.300 Ft forint adóalap csökkentést jelent. Ennek a 15% személyi

jövedelemadója: 11.595 forint adókedvezményt eredményez havonta és értelemszerűen csak akkor vehető igénybe, ha a támogatott személynek a tárgyévben személyi **jövedelemadó fizetési kötelezettsége** keletkezik.

9.3.6.4. Mennyi időre jár a kedvezmény?

Évente újra igényelni kell az igazolás birtokában a támogatást. A kedvezmény igénybevételére az adózó döntése értelmében havonta vagy az éves adóbevallással egyidejűleg egyszer kerül sor.

Ha valaki évek óta igazoltan a fent említett Kormányrendeletben felsorolt betegségek egyikében szenved, tehát jogosult lett volna a személyi adókedvezményre, akkor a kedvezményt az igazolás megszerzését követően az **5 éves elévülési időn belül** a személyi jövedelemadó bevallások önellenőrzésével érvényesítheti.

9.3.6.5. Jogszabályi háttér

- ▶ *A személyi jövedelemadóról szóló 1995. évi CXVII. törvény.*
- ▶ *A súlyos fogyatékoság minősítéséről és igazolásáról szóló 49/2009. (XII.29.) EüM rendelet.*
- ▶ *Az összevont adóalap adóját csökkentő kedvezmény igénybevétele szempontjából súlyos fogyatékoságnak minősülő betegségekről szóló 335/2009. (XII.29.) kormányrendelet.*

9.3.7. MAGASABB ÖSSZEGŰ CSALÁDI PÓTLÉK

9.3.7.1. Ki jogosult az ellátásra?

Magasabb összegű családi pótlékot igényelhet:

- ▶ tartósan beteg vagy súlyosan fogyatékos gyermeket nevelő család, nevelőszülő, gyermekotthon, javítóintézet, büntetés-végrehajtási intézet vagy szociális intézmény;
- ▶ tartósan beteg vagy súlyosan fogyatékos gyermeket nevelő egyedülálló szülő;
- ▶ saját jogán jogosult személy;
- ▶ köznevelési intézményben tanulmányait folytató beteg, aki a 18. életévét követően is jogosult az iskoláztatási támogatásra.

Tartósan beteg, súlyosan fogyatékos:

- ▶ az a tizennyolc évesnél fiatalabb gyermek, aki a magasabb összegű családi pótlékra jogosító betegségekről és fogyatékoságokról szóló rendeletben meghatározott betegsége, illetve fogyatékosága miatt állandó, vagy fokozott felügyeletre, gondozásra szorul.
- ▶ az a tizennyolc évesnél idősebb személy, aki 18. életévének betöltése előtt munkaképességét legalább 67 %-ban elvesztette, illetve legalább 50 %-os mértékű egészségkárosodást szenvedett, és ez az állapot egy éve tart, vagy előreláthatólag legalább egy évig fennáll. Ezen feltételek fennállását első fokon a kormányhivatal rehabilitációs szakértői szerve, másodfokon a másodfokú orvosszakértői bizottság vizsgálja és szakvéleményében igazolja.

Fogyatékosági támogatásban részesülő személy nem részesülhet magasabb összegű családi pótlékban, ill. a fogyatékosági támogatás nem állapítható meg, ha a 18 éven felüli személy, vagy rá tekintettel más személy magasabb összegű családi pótlékban részesül.

9.3.7.2. Hol lehet igényelni?

Az emelt összegű családi pótlékot a kitöltött és aláírt formanyomtatvánnyal és mellékleteivel a bejelentett lakóhely, tartózkodási hely szerint illetékes fővárosi és vármegyei **Kormányhivatal** ügyfélszolgálatán, vagy a kormányablakban, illetve amennyiben a **kérelmező munkahelyén** működik társadalombiztosítási kifizetőhely, e kifizetőhelynél lehet benyújtani. A kérelem benyújtható postai úton, illetve ügyfélkapun keresztül elektronikusan.

A magasabb összegű családi pótlék igényléséhez csatolni kell a jogszabály által megkövetelt igazolást. Igazolás tartalmazza, hogy:

- ▶ a 18 évesnél fiatalabb gyermek
- ▶ meghatározott betegségek, illetve
- ▶ meghatározott fogyatékoság valamelyikében szenved és a betegség súlyossága megfelel az ott meghatározott feltételeknek.

Az igazolást 3 példányban a gyermekklinika, gyermek szakkórház, kórházi gyermekosztály, szakambulancia, szakrendelés vagy szakgondozó szakorvosa adja ki.

9.3.7.3. Milyen ellátásra jogosít?

A magasabb összegű családi pótlék havi összegei a következők:

JOGOSULT	TÁMOGATÁS ÖSSZEGE
Tartósan beteg vagy súlyosan fogyatékos gyermeket nevelő család, nevelőszülő, gyermekotthon, javító-intézet, büntetés-végrehajtási intézet vagy szociális intézmény;	23 300 Ft/hó
Tartósan beteg vagy súlyosan fogyatékos gyermeket nevelő egyedülálló szülő;	25 900 Ft/hó
Saját jogán jogosult személy;	20 300 Ft/hó
Köznevelési intézményben tanulmányait folytató beteg, aki a 18. életévét követően is jogosult az iskoláztatási támogatásra.	Az iskoláztatási támogatást továbbra is a korábban folyósított összegnek megfelelő összegben kell folyósítani.

9.3.7.4. Mennyi időre jár az ellátás?

Addig jár az emelt összegű családi pótlék, ameddig a gyermek köznevelési intézményben tanul, de legfeljebb annak a tanévnek a végéig, amelyben a 20. életévét – sajátos nevelési igényű tanuló esetén – a 23. életévét betölti.

9.3.7.5. Jogszabályi háttér

A magasabb összegű családi pótlékre jogosító betegségekről és fogyatékoságokról szóló 5/2003. (II. 19.) ESzCsM rendelet.

9.3.8. UTAZÁSI KEDVEZMÉNYEK

9.3.8.1. Ki jogosult a kedvezményre?

Az „**Ellátottak utazási utalványa**” kedvezményre jogosult a 65. életévét be nem töltött személy, aki

- ▶ rokkantsági ellátásban részesül, és 2011. december 31-én I., illetve II. csoportos rokkantsági nyugdíjra volt jogosult, vagy akinek az egészségi állapota a rehabilitációs hatóság komplex minősítése alapján 30%-os vagy kisebb mértékű,
- ▶ rokkantsági ellátásban részesül, amennyiben 2011. december 31-ig 57. életévét betöltötte és 2011. december 31-én III. csoportos rokkantsági nyugdíjra vagy rendszeres szociális járadékra volt jogosult,
- ▶ rokkantsági járadékban részesül.

A jogszabályban meghatározott **korlátlan számban megváltható kedvezményes menetjeggyel, vagy bármely viszonylatban megváltható, viszonylathoz kötött kedvezményes bérlettel utazási kedvezmény** igénybevételére jogosult:

- ▶ az a vak személy, aki vakok személyi járadékában részesül, az erről szóló igazolás alapján, vagy a Magyar Vakok és Gyengénlátók Országos Szövetségének arcképes igazolványával rendelkezik;
- ▶ a Siketek és Nagyothallók Országos Szövetségének arcképes igazolványával utazó hallássérült személy;
- ▶ az a személy, aki, vagy aki után szülője vagy eltartója magasabb összegű családi pótlékban részesül, a külön jogszabályban meghatározott okmány alapján;
- ▶ fogyatékosági támogatásban részesülő személy, a külön jogszabályban meghatározott okmány alapján;

A kísérő csak akkor veheti igénybe az utazási kedvezményt, ha azal a személlyel utazik együtt, akinek a nevére a korlátlan számban megváltható kedvezményes menetjegy, vagy bármely viszonylatban megváltható, viszonylathoz kötött kedvezményes bérlet megváltására feljogosító hatósági igazolvány szól.

9.3.8.2. Hol lehet igényelni?

Az „*Ellátottak utazási utalványá*”-t a nyugdíjfolyósító szerv állítja ki, nincs szükség külön igénylésre.

9.3.8.3. Milyen kedvezményre jogosít?

Az „*Ellátottak utazási utalvénya*” évente 16 alkalommal (50%-os, illetve) a jogszabályban meghatározott kedvezményes menetjegy igénybevételére jogosít.

A korlátlan számban megváltható kedvezményes menetjeggyel, vagy bármely viszonylatban megváltható, viszonylathoz kötött kedvezményes bérlettel utazási kedvezmény esetén a kedvezmény mértéke a helyközi közlekedésben jegy és bérlet vonatkozásában is 90%-os, míg helyi közlekedésben 100%.

9.3.8.4. Mennyi időre jár a kedvezmény?

Az „*Ellátottak utazási utalványá*”-t minden év március 31. napjáig megküldik azon jogosultaknak, akik az utalvány kiküldése évének április 1. napját megelőzően még nem töltötték be a 65. életévüket.

9.3.8.5. Jogszabályi háttér

A közforgalmú személyszállítási utazási kedvezményekről szóló 85/2007. (IV.25.) kormányrendelet.

9.4. SZOCIÁLIS ELLÁTÁSOK

Ezen ellátások közös jellemzője, hogy a legrászorultabb, jövedelemmel és (központi) pénzbeli ellátással nem, vagy csak szerény jövedelemmel rendelkező személyeknek állapítható meg, de van, amely alanyi jogon jár. Az ellátások megállapítása során **többnyire sor kerül jövedelemvizsgálatra.**

9.4.1. EGÉSZSÉGHÁZSODÁSI TÁMOGATÁS

9.4.1.1. Ki jogosult az ellátásra?

Az egészségkárosodási támogatás az ún. **aktív korúak ellátásai** közé tartozik. Aktív korú az, aki a 18. életévét betöltötte, azonban a reá irányadó nyugdíjkorhatárt még nem. Az aktív korúak ellátása a hátrányos munkaerő-piaci helyzetű, tartósan munkanélküli személyeknek jár.

A segély szempontjából az **egészségkárosodott**,

- ▶ aki munkaképességét legalább 67%-ban elvesztette, aki legalább 50%-os mértékű egészségkárosodást szenvedett, vagy akinek az *egészségi állapota a rehabilitációs hatóság komplex minősítése alapján nem haladja meg az 50%-os mértéket*, vagy
- ▶ aki *vakok személyi járadékában* részesül (ez egy régi ellátás, melyet a fogyatékosági támogatás váltott fel) vagy
- ▶ aki *fogyatékosági támogatásban* részesül.

FELTÉVE, hogy

- ▶ saját maga és családjának megélhetése más módon nem biztosított (az egy főre jutó bevétel max. 25 650 Ft és vagyona nincs), és
- ▶ keresőtevékenységet – ide nem értve a közfoglalkoztatást, az egyszerűsített foglalkoztatást, valamint a háztartási munkát – nem folytat.

Nem jár a támogatás, amennyiben rehabilitációs ellátást vagy rokkantsági ellátást folyósítanak.

9.4.1.2. Hol lehet igényelni?

A jogosultság megállapítása a lakhely szerint illetékes járási, fővárosi kerületi hivatal hatáskörébe tartozik.

9.4.1.3. Milyen ellátásra jogosít?

Az egészségkárosodási támogatás havi összege a családi jövedelemhatár összegének és a jogosult családja havi összjövedelmének különbözete:

- ▶ egyedülálló jogosult esetén 27.075,- Ft a legmagasabb összeg
- ▶ családos jogosult esetén 59.850,- Ft a legmagasabb összeg

9.4.1.4. Mennyi időre jár az ellátás?

Az ellátásra való jogosultság fennállását a jogosultságot megállapító szerv két évente legalább egyszer *felülvizsgálja*.

9.4.1.5. Jogszabályi háttér

- ▶ *A szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény.*
- ▶ *A pénzbeli és természetbeni szociális ellátások igénylésének és megállapításának, valamint folyósításának részletes szabályairól szóló 63/2006. (III. 27.) kormányrendelet.*

9.4.2. ÁPOLÁSI DÍJ

9.4.2.1. Ki jogosult az ellátásra?

Ápolási díj akkor jár, ha a hozzátartozó **állandó és tartós ápolásra, gondozásra szoruló súlyosan fogyatékos vagy tartósan beteg 18 év alatti személy otthoni gondozását, ápolását végzi** és az ápolat személyre tekintettel a gyermekek otthongondozási díjára való jogosultsága neki vagy hozzátartozójának nem áll fenn.

Egy 2019-es jogszabálmódosítást követően a Polgári Törvénykönyvben meghatározott hozzátartozón túl, annak kell tekinteni azt is,

- ▶ aki az elhunyt házastársa egyeneságbeli rokonának vagy testvérének, vagy
- ▶ a kérelem benyújtását megelőző 10 éven belül összesen legalább 3 évig nevelőszülőként háztartásában ellátott, a kérelem benyújtásakor utógondozói ellátásban nem részesülő, és vele egy háztartásban élő, nagykorúvá vált személynek a gondozását, ápolását végzi.

Fontos kitétel, hogy a hozzátartozó dolgozni *nem tud* vagy dolgozik ugyan, de munkaideje – az otthon történő munkavégzés kivételével – a **napi 4 órát nem haladja meg**.

Az ápolási díj nem a gondozásra szoruló személynek, hanem **az ápolást végző hozzátartozónak jár**. Az ápolást végző személy számára egyidejűleg csak egy ápolási díjra való jogosultság állapítható meg, továbbá egy ápolat személyre tekintettel csak egy ápolást végző személy számára állapítható meg ápolási díj.

Ápolási díj vonatkozásában
súlyosan fogyatékos személy az, akinek

- ▶ segédeszközzel vagy műtéti úton nem korrigálható módon látóképessége teljesen hiányzik, vagy alig látóként minimális látásmaradvánnyal rendelkezik, és ezért kizárólag tapintó – halló – életmód folytatására képes,
- ▶ hallásvesztése olyan mértékű, hogy a beszédnek hallás útján történő megértésére és spontán elsajátítására segédeszközzel sem képes és halláskárosodása miatt a hangzó beszéd érthető ejtése elmarad,
- ▶ értelmi akadályozottsága genetikai, illetőleg magzati károsodás vagy szülési trauma következtében, továbbá tizenegyedik életévét megelőzően bekövetkező súlyos betegség miatt középsúlyos vagy annál nagyobb mértékű, továbbá aki IQ értékétől függetlenül a személyiség egészét érintő (pervazív) fejlődési zavarban szenved, és az autonómiai tesztek alapján állapota súlyosnak vagy középsúlyosnak minősíthető (BNO szerinti besorolása: F84.0-F84.9),
- ▶ mozgásszervi károsodása, illetőleg funkciózavara olyan mértékű, hogy helyváltoztatása a külön jogszabályban meghatározott segédeszköz állandó és szükségszerű használatát igényli, vagy állapota miatt helyváltoztatásra még segédeszközzel sem képes, vagy végtaghiánya miatt önmaga ellátására nem képes.

Tartósan beteg az a személy, aki egészségi állapotára figyelemmel előreláthatóan három hónapnál hosszabb időtartamban ápolásra, gondozásra szorul.

Állandó és tartós ápolásra, gondozásra szoruló az a személy, aki-ről a pénzügyi és természetbeni szociális ellátások igénylésének

és megállapításának, valamint folyósításának részletes szabályairól szóló kormányrendeletben meghatározott feltételeknek megfelelő szakértő szakvéleménye ezt megállapítja.

9.4.2.2. Hol lehet igényelni?

Az ápolási díjat az ápoló lakóhelye szerinti **Járási Hivatalban** lehet kérni.

A súlyos fogyatékossgot vagy tartós betegséget

- ▶ a rehabilitációs hatóság szakvéleménye vagy szakhatósági állásfoglalása alapján VAGY
- ▶ szakmailag illetékes szakfelügyelő főorvos igazolása VAGY
- ▶ szakorvos által kiadott zárójelentés, igazolás alapján

a **házi orvos igazolja**.

Az ellátás igénylése során **jövedelmi és vagyoni helyzetet** nem kell vizsgálni.

9.4.2.3. Milyen ellátásra jogosít?

Az ápolási díj alapösszegét a költségvetési törvény határozza meg. 2023-ban az alapösszeg: havi bruttó 45 665 Ft

Ápolási díj	Alapösszeg 100%	br. 45 665 Ft
Emelt összegű ápolási díj	Alapösszeg 150%	br. 68 500 Ft
Kiemelt ápolási díj	Alapösszeg 180%	br. 82 200 Ft

Az emelt összegű ápolási díj olyan személyek otthoni gondozására jár, akik egészségügyi szakértői szakvélemény alapján fokozott ápolást igénylő, súlyosan fogyatékos személyeknek minősülnek.

A kiemelt összegű ápolási díj olyan személyeknek az otthoni gondozására jár, akik az „E” minősítési kategóriába tartoznak, vagy aki után magasabb összegű családi pótlékot miniszteri rendeletben meghatározott súlyosságú betegségre vagy fogyatékosagra tekintettel folyósítanak.

Az ápolási díj folyósításának időtartama szolgálati időre jogosít. Az ápolási díjban részesülő személy az ellátás után nyugdíj járulék fizetésére kötelezett.

9.4.2.4. Mennyi időre jár az ellátás?

Az ellátásra való jogosultság feltételeit a járási hivatal kétévente legalább egyszer felülvizsgálja. Ha a felülvizsgálat során megállapítást nyer, hogy a feltételek továbbra is fennállnak, akkor az ápolási díjat tovább kell folyósítani.

Az ápolási díjra való jogosultságot meg kell szüntetni, ha:

- ▶ az ápolott személy állapota az állandó ápolást már nem teszi szükségessé,
- ▶ az ápolást végző személy a jogszabályban meghatározott kötelezettségét nem teljesíti,
- ▶ az ápolott személy meghal,
- ▶ az ápolást végző vagy az ápolott személy tartózkodási joga megszűnt vagy tartózkodási jogának gyakorlásával felhagyott,
- ▶ jogosultságot kizáró körülmény következik be.

9.4.2.5. Jogszabályi háttér

- ▶ *A szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény.*
- ▶ *A pénzbeli és természetbeni szociális ellátások igénylésének és megállapításának, valamint folyósításának részletes szabályairól szóló 63/2006 (III.27.) kormányrendelet.*
- ▶ *A magasabb összegű családi pótlékra jogosító betegségekről és fogyatékoságokról szóló 5/2003. (II.19.) EszCsM rendelet.*
- ▶ *A polgári törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény.*

9.4.3. GYERMEKEK OTTHONGONDOZÁSI DÍJA

9.4.3.1. Ki jogosult az ellátásra?

Gyermekek otthongondozási díjára jogosult az a vér szerinti vagy örökbefogadó szülő, aki

- ▶ a súlyos fogyatékoságából eredően önellátásra képtelen vér szerinti vagy örökbe fogadott gyermekéről vagy
- ▶ a tartós betegségéből eredően önellátásra képtelen gyermekéről gondoskodik.

Egy szülő számára egyidejűleg csak egy gyermekek otthongondozási díjára való jogosultság állapítható meg.

Egyazon gyermekre tekintettel csak egy szülő számára állapítható meg a gyermekek otthongondozási díja.

9.4.3.2. Hol lehet igényelni?

AGYOD iránti kérelmet a kérelmező lakcíme szerint illetékes **járási hivatalnál**, a kérelmező lakcíme szerint illetékes települési önkormányzat polgármesteri hivatalánál vagy közös önkormányzati hivatalánál, valamint a kormányablaknál lehet benyújtani.

9.4.3.3. Milyen ellátásra jogosít?

A pénzbeli ellátás összege 2023-ban havi bruttó 232.000 Ft.

A GYOD folyósításának időtartama szolgálati időre jogosít. A GYOD-ban részesülő személy az ellátás után nyugdíjjárulék fizetésére kötelezett.

9.4.3.4. Mennyi időre jár az ellátás?

Az ellátásra való jogosultság valamennyi feltételének fennállását a járási hivatalok kétfévente legalább egyszer felülvizsgálják.

A gyermekek otthongondozási díjára való jogosultságot meg kell szüntetni, ha

- ▶ az otthon gondozott gyermek már nem tekinthető önellátásra képtelennek,
- ▶ az ápolást, gondozást végző szülő a kötelezettségét nem teljesíti,
- ▶ az otthon gondozott gyermek meghal,
- ▶ az ápolást, gondozást végző szülő vagy az otthon gondozott gyermek tartózkodási joga megszűnt vagy tartózkodási jogának gyakorlásával felhagyott,
- ▶ valamelyik jogosultságot kizáró körülmény következik be,
- ▶ azt az ápolást, gondozást végző szülő kérte, vagy
- ▶ az ápolást, gondozást végző szülő a gyermekek otthongondozási díjára való jogosultság feltételeinek felülvizsgálatára irányuló eljárást akadályozza.

9.4.3.5. Jogszabályi háttér

- ▶ *A szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény*
- ▶ *A pénzbeli és természetbeni szociális ellátások igénylésének és megállapításának, valamint folyósításának részletes szabályairól szóló 63/2006 (III.27.) kormányrendelet*

9.4.4. KÖZGYÓGYELLÁTÁS

9.4.4.1. Ki jogosult az ellátásra?

Az ellátásra jogosult:

- ▶ **Alanyi jogon**
 - **az átmeneti gondozásban részesülő, és a nevelésbe vett kiskorú;**
 - az aktív korúak ellátására jogosult egészségkárosodott személy;
 - a pénzellátásban részesülő hadigondozott és a nemzeti gondozott;
 - a rokkantsági járadékos;
 - rokkantsági ellátásban részesül és az egészségi állapota a rehabilitációs hatóság komplex minősítése alapján nem haladja meg a 30%-os mértéket,
 - a megváltozott munkaképességű személyek ellátásairól és egyes törvények módosításáról szóló jogszabályban meghatározottak szerint rokkantsági ellátásban részesül és 2011. december 31-én I. vagy II. csoportú rokkantsági, baleseti rokkantsági nyugdíjra volt jogosult,
 - a megváltozott munkaképességű személyek ellátásairól és egyes törvények módosításáról szóló jogszabályban meghatározottak szerint öregségi nyugdíjban részesül és 2011. december 31-én I. vagy II. csoportú rokkantsági, baleseti rokkantsági nyugdíjra volt jogosult, vagy
 - öregségi nyugdíjban részesül, és a nyugdíjra való jogosultságának megállapítását megelőző napon rokkantsági ellátásban részesül és az egészségi állapota a rehabilitációs hatóság komplex minősítése alapján nem haladja meg a

30%-os mértéket, vagy a megváltozott munkaképességű személyek ellátásairól és egyes törvények módosításáról szóló jogszabályban meghatározottak szerint rokkantsági ellátásban részesül és 2011. december 31-én I. vagy II. csoportú rokkantsági, baleseti rokkantsági nyugdíjra volt jogosult;

- az, aki, vagy aki után szülője vagy eltartója magasabb összegű családi pótlékban részesül.

► **Normatív jogcímen**

- **az a személy, akinek a családjában az egy főre jutó havi jövedelem nem éri el az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összegének 105%-át (29.925,- Ft), és a rendszeres gyógyító ellátások havi költsége meghaladja az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összegének 10%-át (jelenleg: 2.850,-Ft), vagy**
- aki egyedül élő, és havi jövedelme nem éri el az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összegének 155%-át (jelenleg: 44.175,-Ft) és a rendszeres gyógyító ellátások havi költsége meghaladja az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összegének 10%-át (jelenleg: 2.850,- Ft)

- **Méltányossági alapon:** települési önkormányzatok állapítják meg a helyi rendeletük alapján.

9.4.4.2. Hol lehet igényelni?

Az alanyi vagy normatív alapú jogosultság megállapítását a lakóhely szerint illetékes járási hivatalban lehet igényelni.

A méltányossági alapú közgyógyellátás megállapítását a települési önkormányzatok polgármesteri hivatalai végzik.

9.4.4.3. Milyen ellátásra jogosít?

A közgyógyellátás szociális juttatás, amely a gyógyszerek, gyógyászati segédeszközök és az orvosi rehabilitáció céljából tb támogatással igénybe vehető gyógyászati ellátások beteg által fizetendő térítési díjához nyújt hozzájárulás.

Közgyógyellátási igazolvánnyal (kormányhivatal állítja ki az alanyi vagy normatív alapú jogosultságot megállapító határozat alapján) té-

rítésmentes a hozzájutás jogszabályban meghatározott, a társadalombiztosítás keretében támogatott

- ▶ gyógyszerekhez, tápszerekhez, a jogosult gyógyszerkerete erejéig
- ▶ gyógyászati segédeszközökhöz (protetikai és fogszabályozó eszközökhöz is), valamint ezek javításához és kölcsönzéséhez
- ▶ orvosi rehabilitációs célú gyógyászati ellátásokhoz.

A gyógyszerkeret egyéni gyógyszerkeretből és eseti keretből tevődik össze.

- ▶ az egyéni gyógyszerkeret összege a jogosult személy krónikus betegségéhez igazodó havi rendszeres gyógyszerköltséghez biztosított hozzájárulás; **(2023. évben maximum 12.000 Ft/hó)**.
- ▶ az eseti keret az akut megbetegedésből eredő, esetenként felmerülő gyógyszereszkükséglethez biztosított hozzájárulást; **(2023. évben 6.000 Ft/év)**.

9.4.4.4. Mennyi időre jár az ellátás?

A jogosultsági idő

- ▶ alanyi jogosultság esetében 4 év
- ▶ normatív jogosultság esetében 2 év.

9.4.4.5. Jogszabályi háttér

- ▶ *A szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény*
- ▶ *A pénzbeli és természetbeni szociális ellátások igénylésének és megállapításának, valamint folyósításának részletes szabályairól szóló 63/2006 (III.27.) kormányrendelet*

9.5. EGYÉB TÁMOGATÁSOK

9.5.1. ENERGIATÁMOGATÁS

9.5.1.1. Ki jogosult a támogatásra?

A társadalombiztosítási támogatással rendel

- ▶ elektromos kerekesszéket, vagy
- ▶ elektromos mopedet használó mozgássérültek,
- ▶ a hálózati áramról működő oxigén koncentrátort napi rendszerességgel használók

9.5.1.2. Hol lehet igényelni?

A kérelmeket a **kormányhivataloknál**, illetve online az **Epapír** felületén lehet benyújtani a kedvezményes év folyamán bármikor.

A kormányhivatal ellenőrzi, hogy az adott háztartásban élő személy kapott-e társadalombiztosítási támogatással elektromos gyógyászati segédeszközt. A kedvezményre való jogosultságot határozattal állapítja meg, arról elektronikus úton, 5 napon belül értesíti az egyetemes szolgálatot.

9.5.1.3. Milyen támogatásra jogosít?

A jogosultak az átlagfogyasztás sávhatárához képest 1697 kWh-val megemelt, kedvezményes sávhatárig jogosultak a rezsicsökkentett áramára.

9.5.1.4. Mennyi időre jár a támogatás?

A kedvezmény augusztus 1. és július 31. közötti időszakra vonatkozik.

9.5.1.5. Jogszábeli háttér

Az egyes fogyasztók által használt gyógyászati segédeszközök villamos energia fogyasztásának támogatásáról szóló 295/2022. (VIII.9.) kormányrendelet.

9.5.2. NORMATÍV ÉTKEZÉSI TÉRÍTÉSI DÍJKEDVEZMÉNY

9.5.2.1. Ki jogosult a kedvezményre?

A kedvezményes intézményi gyermekétkeztetésre jogosult:

- ▶ ha a gyermek tartósan beteg vagy fogyatékos, vagy
- ▶ olyan családban él, amelyben tartósan beteg vagy fogyatékos gyermeket nevelnek.

9.5.2.2. Hol lehet igényelni?

A nevelési vagy oktatási intézményben kell igényelni a kedvezményt.

9.5.2.3. Milyen kedvezményre jogosít?

Az intézményi gyermekétkeztetést

- ▶ ingyenesen kell biztosítani a bölcsődében, mini bölcsődében vagy óvodai nevelésben részesülő gyermek számára,
- ▶ az intézményi térítési díj 50%-os normatív kedvezményével kell biztosítani a bölcsődei, mini bölcsődei ellátásban vagy óvodai nevelésben részesülő, az 1-8. évfolyamon nappali rendszerű iskolai oktatásban részt vevő tartósan beteg vagy fogyatékos gyermek számára, feltéve, hogy a gyermek nem részesül ingyenes intézményi gyermekétkeztetésben.

9.5.2.4. Mennyi időre jár a kedvezmény?

Ha a jogosultsági feltételek a nevelési év során nem szűnnek meg, akkor a kedvezményt évente szükséges újra igényelni.

9.5.2.5. Jogsabályi háttér

- ▶ *A gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló 1997. évi XXXI. törvény.*
- ▶ *A személyes gondoskodást nyújtó gyermekjóléti alapellátások és gyermekvédelmi szakellátások térítési díjáról és az igénylésükhöz felhasználható bizonyítékokról szóló 328/2011. (XII. 29.) kormányrendelet.*

9.5.3. RENDSZERES ÉS RENDKÍVÜLI FELSŐOKTATÁSI SZOCIÁLIS ÖSZTÖNDÍJ

9.5.3.1. Ki jogosult a támogatásra?

A **rendszeres szociális ösztöndíj** a hallgató szociális helyzete alapján - az intézményi térítési és juttatási szabályzatban rögzített eljárási rend és elvek szerint - egy képzési időszakra biztosított, havonta folyósított juttatás.

A **rendkívüli** szociális ösztöndíj a hallgató szociális helyzete váratlan romlásának enyhítésére - az intézményi térítési és juttatási szabályzatban rögzített eljárási rend és elvek szerint - folyósított egyszeri juttatás.

9.5.3.2. Hol lehet igényelni?

Az intézményi térítési és juttatási szabályzatban rögzített helyen és módon lehet igényelni.

9.5.3.3. Milyen ellátásra jogosít?

A **rendszeres szociális ösztöndíj egy pénzbeli ellátás, amely** havi összegének mértéke nem lehet alacsonyabb, mint az éves hallgatói normatíva (**összege** 2023. február 1-től: 166.000 Ft) 20%-a (2023-ban 33 200 Ft), amennyiben

- ▶ a hallgató szociális helyzete alapján rendszeres szociális ösztöndíjra jogosult a jogszabály értelmében **és**
- ▶ fogyatékkal élő vagy egészségi állapota miatt rászorult, **vagy**
- ▶ halmozottan hátrányos helyzetű, **vagy**
- ▶ családfenntartó, **vagy**
- ▶ nagycsaládos, **vagy**
- ▶ árva.

Fogyatékkal élő vagy egészségi állapota miatt rászorult hallgató: az a hallgató, aki

- ▶ fogyatéka miatt állandó vagy fokozott felügyeletre, gondozásra szorul, illetve aki fogyatéka miatt rendszeresen személyi és/vagy technikai segítségnyújtásra és/vagy szolgáltatásra szorul, vagy

- ▶ munkaképességét legalább 67%-ban elvesztette vagy legalább 50%-os mértékű egészségkárosodást szenvedett, és ez az állapot egy éve tart vagy előreláthatólag még legalább egy évig fennáll;

A **rendkívüli** szociális ösztöndíj összegéről az intézmény dönt.

9.5.3.4. Mennyi időre jár az ellátás?

A rendszeres szociális ösztöndíjat egy szemeszterre állapítják meg és havonta folyósítják, míg a rendkívüli szociális ösztöndíj egy egyszeri támogatás.

9.5.3.5. Jogszabályi háttér

A felsőoktatásban részt vevő hallgatók juttatásairól és az általuk fizetendő egyes térítésekről szóló 51/2007. (III. 26.) kormányrendelet.

9.5.4. ALAPTÁMOGATÁS (FELSŐOKTATÁS)

9.5.4.1. Ki jogosult a támogatásra?

Az a hallgató, aki a rendszeres és rendkívüli szociális ösztöndíj jogszabályba foglalt garantált összegű kategóriájának támasztott feltételeknek megfelel, az első bejelentkezés alakalmával és *első alkalommal államilag támogatott teljes idejű* felsőoktatási szakképzésben, alapképzésben, osztatlan képzésben vagy mesterképzésben hallgatói jogviszonyt létesít.

9.5.4.2. Hol lehet igényelni?

Az intézményi térítési és juttatási szabályzatban rögzített helyen és módon lehet igényelni.

9.5.4.3. Milyen ellátásra jogosít?

Felsőoktatási szakképzésben, alapképzésben, osztatlan képzésben a hallgatói normatíva 50%-ának (2023-ban 83 000 Ft) megfelelő összegű, míg mesterképzésben a hallgatói normatíva 75%-ának (2023-ban 124 500 Ft) megfelelő összeg.

9.5.4.4. Mennyi időre jár a támogatás?

Az alaptámogatás egy egyszeri támogatás.

9.5.4.5. Jogszabályi háttér

A felsőoktatásban részt vevő hallgatók juttatásairól és az általuk fizetendő egyes térítésekről szóló 51/2007. (III. 26.) kormányrendelet.

9.5.5. VÉDENDŐ FOGYASZTÓ

9.5.5.1. Ki jogosult a kedvezményre?

A villamos energiáról, illetve a földgázellátásról szóló törvény a legnehezebb helyzetben lévő fogyasztókat védelem alá helyezi.

Szociálisan rászoruló ügyfél valaki, amennyiben

- ▶ aktív korúak ellátásában részesül;
- ▶ ápolási díjban részesül;
- ▶ időskorúak járadékában részesül;
- ▶ rendszeres gyermekvédelmi kedvezményben részesül;
- ▶ lakhatáshoz kapcsolódó rendszeres kiadások viseléséhez nyújtott települési támogatásban részesül;
- ▶ otthonteremtési támogatásban részesült a támogatás megállapításától számított 3 éven keresztül;
- ▶ nevelőszülő, hivatásos nevelőszülő, aki saját háztartásában neveli a gondozásába helyezett, átmeneti vagy tartós nevelésbe vett gyermeket;
- ▶ a hitelszerződésből eredő kötelezettségeiknek eleget tenni nem tudó természetes személyek lakhatásának biztosításáról szóló törvény alapján a Nemzeti Eszközkezelővel bérleti jogviszonyban áll.

Fogyatékkal élő ügyfél valaki, amennyiben

- ▶ vakok személyi járadékában részesül;
- ▶ fogyatékosági támogatásban részesül;
- ▶ a villamosenergia-szolgáltatás/földgázellátás megszakadása vagy kikapcsolása közvetlenül veszélyezteti a lakossági fel-

használó vagy a vele közös háztartásban élő személy életét vagy egészségét.

9.5.5.2. Hol lehet igényelni?

Az egyetemleges szolgáltató ügyfélszolgálatán, illetve honlapján lehet elérni a szükséges nyomtatványt, illetve a benyújtandó dokumentumok listáját.

9.5.5.3. Milyen kedvezményre jogosít?

A kedvezmények, szolgáltatások a villamos energia, illetve a földgáz árát nem érintik.

Kedvezmény szociálisan rászoruló ügyfélnek:

- ▶ előrefizetős óra
- ▶ részletfizetési kedvezmény vagy fizetési haladék évente egyszer, meghatározott feltételekkel

Kedvezmény a fogyatékkal élő ügyfélnek

- ▶ havi (időközi) mérőleolvasás a felhasználási helyen
- ▶ készpénzben történő számlakiegyenlítés a felhasználási helyen
- ▶ egyedi segítségnyújtás a számla értelmezéséhez
- ▶ az általánostól eltérő mérőhely-kialakítás
- ▶ szünetmentes áramforrás biztosítása

Az az igénylő, aki egyidejűleg mind fogyatékkal élő fogyasztónak, mind szociálisan rászoruló fogyasztónak minősül, mindkét jogcímen történő nyilvántartásba vételét kezdeményezheti, és egyaránt jogosulttá válhat a fogyatékkal élőket megillető különleges bánásmódra, valamint a szociálisan rászoruló fogyasztóknak nyújtott kedvezményekre.

Ebben az esetben külön-külön igazolni kell, hogy a fogyasztó fogyatékkal élő fogyasztónak, illetve szociálisan rászoruló fogyasztónak minősül.

9.5.5.4. Mennyi időre jár a kedvezmény?

A nyilvántartásba történő felvételt követő évtől a védendő fogyasztó minden év március 31-ig köteles igazolni, hogy védettsége továbbra is fennáll.

Nem kell évenkénti igazolást benyújtania a fogyatékkal élő fogyasztók nyilvántartásában szereplő személynek, ha az állapotában, illetve a háztartásában lakó fogyatékkal élő személy állapotában – orvosi szakvéleménnyel igazolhatóan – nem várható jelentős javulás.

9.5.5.5. Jogszabályi háttér

- ▶ *A földgázellátásról szóló 2008. évi XL. törvény.*
- ▶ *A földgázellátásról szóló 2008. évi XL. törvény rendelkezéseinek végrehajtásáról szóló 19/2009. (I. 30.) kormányrendelet.*

9.5.6. RENDSZERES GYERMEKVÉDELMI KEDVEZMÉNY

9.5.6.1. Ki jogosult a kedvezményre?

A gyermek rendszeres gyermekvédelmi kedvezményre való jogsultsága akkor állapítható meg, ha a gyermeket gondozó családban **az egy főre jutó havi jövedelem összege nem haladja meg** az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összegének 165%-át (2023-ban: 47 025 Ft-ot).

Emelt jövedelmi értékhatár **(a családban az egy főre jutó havi jövedelem összege nem haladja meg az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összegének 180%-át (2023-ban: 51 300 Ft-ot))** irányadó abban az esetben, ha

- ▶ a gyermeket gondozó szülő, illetve más törvényes képviselő egyedülálló,
- ▶ a gyermek tartósan beteg, illetve súlyosan fogyatékos vagy
- ▶ a gyermek elmúlt 18 éves és még tanul.

A család vagyonának értéke sem haladhatja meg a törvényben meghatározott értéket egyik esetben sem.

Nagykorúvá vált gyermek esetén a jövedelmi és vagyoni feltételek mellett a jogosultság megállapításának további feltétele a jogszabály szerinti tanulói/hallgatói jogviszony fennállása, továbbá, hogy a nagykorú jogosult a nagykorúvá válását megelőző második hónap

első napja, valamint a nagykorúvá válásának napját megelőző nap közötti időszakban legalább egy napig rendszeres gyermekvédelmi kedvezményre volt jogosult.

9.5.6.2. Hol lehet igényelni?

A kérelmet a szülő, más törvényes képviselő vagy a nagykorú jogosult lakcíme – a bejelentett lakóhely vagy tartózkodási hely (ahol életvitelszerűen tartózkodik) – szerint illetékes **települési önkormányzat polgármesteri hivatalánál** kell benyújtani. A kérelem ezen felül a **kormányablakokban** is előterjeszthető.

9.5.6.3. Milyen kedvezményre jogosít?

A rendszeres gyermekvédelmi kedvezményre való jogosultság megállapításának célja annak igazolása, hogy a gyermek szociális helyzete alapján jogosult igénybe venni az alábbi kedvezményeket, támogatásokat:

- ▶ ingyenes vagy kedvezményes intézményi gyermekétkeztetés és – ha megfelel a törvényben foglalt feltételeknek – szünidei gyermekétkeztetés,
- ▶ évente kétszer pénzbeli támogatás,
- ▶ jogszabályban meghatározott egyéb kedvezmények.

9.5.6.4. Mennyi ideig jár a kedvezmény?

A feltételek fennállása esetén a kedvezmény 1 év időtartamra kerül megállapításra:

- ▶ a gyermek 18 éves koráig, amennyiben addig nem folytat kereső tevékenységet
- ▶ a gyermek 23 éves koráig, amennyiben nappali oktatás munkarendje szerinti tanulmányokat folytat
- ▶ a gyermek 25 éves koráig, amennyiben felsőfokú oktatási intézmény nappali tagozatán tanul.

9.5.6.5. Jogszabályi háttér

A gyermekek védelméről és a gyámsági igazgatásról szóló 1997. évi XXXI. törvény.

JEGYZETEK

A sclerosis multiplex kezelésére ma már számos olyan betegségmódosító készítmény áll rendelkezésre, melyek segítségével a rosszabbodások száma csökkenthető, a betegek életminősége javítható, nagy részük hosszú időn keresztül meg tudja őrizni önállóságát. A legtöbb SM betegnek nem lesz szüksége azokra az információkra, amelyeket ez a tájékoztató könyv tartalmaz, de vannak betegek, akik a legkorszerűbb terápiák ellenére is, átmenetileg vagy tartósan rosszabb állapotba kerülnek, gondozásra szorulnak. A könyv szerkesztői ezeknek a betegeknek és hozzátartozóiknak szánták a kiadványt.

A könyvben összegyűjtött tudás és szakmai tapasztalat reményeink szerint a betegek és hozzátartozóik biztonságérzetét erősíti, és váratlan baj esetén segít úrrá lenni a helyzeten, higgadtan előkészíteni a következő lépést. A világos leírások alapján könnyebben konzultálhatnak a hozzátartozók is az egészségügyi dolgozókkal, egyértelműbben tehetik fel kérdéseiket. Szakemberek sokévnnyi tapasztalatával lesznek gazdagabbak az olvasók.

Az összeállítás az alapvető ápolási ismereteken kívül összefoglalja a krónikus betegek által igénybe vehető szociális kedvezményeket, támogatásokat, releváns jogszabályokat is. Ez a hiánypótló kiadvány elsősorban az ápolásra szoruló SM betegek speciális szempontjait veszi figyelembe, de más krónikus betegek és hozzátartozóik számára is hasznos lehet.