



Lelki morzsák

*Ó, tudjuk: május estelén
Az égben is több lesz a fény
S zengőbb az angyalok dala:
Ó, üdvözlégy, Mária!*

/Hozsanna 188. Májusi ének/

Az anyák napja világszerte megünnepeelt nap, amelyen az anyaságról emlékezünk meg. Magyarországon 1925-ben a Magyar Ifjúsági Vöröskereszt tartotta az első ünnepet, a májusi Mária-tisztelet hagyományával összekapcsolva. Hazánkba az ünnep ötletét Petri Pálné, egy államtitkár felesége hozta Amerikából, és a legelső anyák napi ünnepséget március 8-án tartották.

Május első vasárnapjához közeledve olyan jó látni a városokban nyüzsgő embereket, akik egy-egy virágcsokorral a kezükben (feltehetően) azt a személyt látogatják meg, aki számukra oly kedves, akinek oly sokat köszönhetnek. De vajon eszünkbe jut-e égi édesanyánk is ilyenkor, Mária?

Jézus a kereszten ránk bízta az ő édesanyját, minket pedig őreá, így Mária személyében kaptunk egy égi édesanyát, aki így mindannyiunk édesanyja, a kegyelmek közvetítője, aki oltalmaz, véd és segít bennünket, s mellettünk van életünk nagy próbatételei során, éppen úgy, mint Szent Fia mellett.

„Az emberek közül csak egyedül Mária értette meg Jézus küldetését. Egyedül ő állt mellette a kereszten, a kereszt alatt, miközben ő is részt vett megváltó szenvedéseiben. Ezért Isten őt is megdicsőítette, a Mennyben megkoronázta, és rendkívüli hatalmat és

küldetést bízott rá. Máriának az örök feladata lett gondoskodni arról, hogy a keresztények lelkében, szívében Krisztus mindig újra megszülessen. A Szentlélek arra az emberre száll le, akit Mária vezet hozzá. Az ilyen ember átéli az újjászületés csodáját. Az az Isten akarat, hogy ha mi is újjászületünk az istengyermeki létre, akkor ez is a Szentlélek által Máriából legyen valósággá. Mária tehát nemcsak Jézus anyja, hanem a mi anyánk is! A Szűzanya igazán, valóban az anyánk, a mi anyánk, a keresztények anyja, az isteni kegyelem anyja.” (Kentenich József atya)

Május hónap tehát a római katolikus Egyházban Szűz Mária hónapja. Május hónap természeti szépsége - a rügyező fák, a fakadó virágok csodálata indítja a Szűzanya tisztelőit imádságra. A Boldogságos Szűz Isten legcsodálatosabb teremtménye, méltó arra, hogy tisztelet övezze, és szeretettel forduljanak felé. Mária tehát, aki Krisztus anyja, egyben a mi bölcsességünk anyja, megigazulásunk anyja, megszentelődésünk anyja, megváltásunk anyja is.

Egy édesanya soha el nem múló anyai szeretettel szereti a gyermekét, annak érdemeitől függetlenül. Mint a Szűzanya gyermekei, mi is minden élethelyzetünkben kérhetjük a mi égi édesanyánk, Mária segítségét, pártfogását és oltalmát. Kérjük az ő közbenjárását, bízzuk az ő szeretetére nehézségeinket, küzdelmeinket, hiszen ő mindig és mindenkor közbenjár értünk Istennél és egyszülött fiánál, Jézusnál.



NNK Határozat - 2023.04.28-án

A Nemzeti Népegészségügyi Központ kiadta a 6359-2/2023/EÜIG iktatószámú Határozatát, amely szerint 2023. május 1. napjától visszavonásra kerül a korábban kiadott 66340-2/2021/EÜIG Határozat.

A most visszavont határozat egyik módosítása 2022. márciusában rendelkezett többek között a szociális in-

tézményekben történő maszkviselésről, amely rendelkezés azonban 2022. júliusától felfüggesztésre került és csupán most került visszavonásra.

A szociális intézményeket érintően a hétköznapi munka vonatkozásában nem hoz változást a jelenlegi határozat, tehát a maszkviselés továbbra sem kötelező.



Életvitel tanács / Egészség rovat

*„Légy lélegzet, ami éltet,
legyél, ami nem ér véget.
Legyél magad a varázslat,
tegyél jót hozó csodákat!”*

Aranyosi Ervin: A négy elem dala

Szakápolási Kisokos

A szociális intézményekben végezhető szakápolási tevékenységek ismertetését a tracheális kanül tisztításával, cseréjével, valamint a nőbetegnél állandó katéter cseréjéhez, gondozásához társuló szakápolási tevékenységekkel folytatjuk.

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

A szakápolási tevékenységekhez szükséges eszközök rendelkezésre állását a [60/2003.\(X.20.\) ESzCsM rendelet](#) a bentlakásos szociális intézményben nyújtott szakápolás minimumfeltételei szabályozzák.

A tracheosztómia a légcső sebészi bemetszése, amely

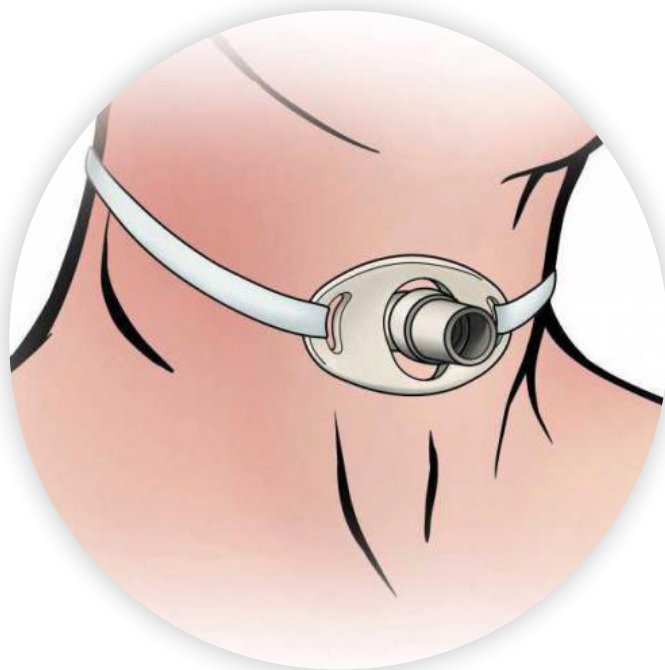
során a nyakon elől, a légcső (trachea) elülső felszínén, a gége alatt egy nyílást hoznak létre, amelyet tracheosztómának nevezünk.

A gégemetszést követően, a sztóma kialakítása után a légcsőbe egy hajlított csövet vezetnek a légáramlás közvetlen biztosítására az orr és a torok kikerülésével. A légcsőbe vezetett kanülok lehetnek belső nélküliek, kettősfalúak, illetve a beszédet támogató „beszélő kanül”. A kanül gondozását végző ápolónak figyelemmel kell lennie a felhalmozódott váladék eltávolítására, a bőrápolásra, a kommunikációra, a higiénés rendszabályok betartására, a fellépő esetleges veszélyhelyzetekre.

A szakápolási tevékenység elvégzése mellett az életvitelre vonatkozóan is érdemes a következő tanácsokat mérlegelni:

- javasolt a sztóma környékén a borotvahab, púder, parfüm használatának mellőzése
- a rögzítés precíz legyen, de ne túl szoros

- a kanülbe ne kerüljön víz és a váladék oldó folyadékából is csak csepegtetni szabad (fulladásveszély, gyulladásos szövődmények)
- javasolt a félig ülő helyzetben való alvás
- a váladék felfogására adjon megfelelő textil terméket, a vékony papír beszippantása veszélyes lehet
- a szájaápolás rendszeres kell, hogy legyen (szárazság, rossz íz, szájszag)
- ne engedje, hogy az ellátott cserekanül nélkül maradjon
- biztassa, segítse az ellátottat a kommunikációban, bátorítsa, hogy sajátítsa el a beszédnek ezt a speciális formáját (izoláció, depresszió elkerülése érdekében)
- legyen türelmes az ellátott irányában az étkezés tekintetében is, az étel táálására különös hangsúlyt kell fordítani



A **hólyagkatéterezés** a vizelet elvezetésére szolgáló eljárás.

A katéter bevezetése lehet egyszeri, intermittáló, vagy állandó. Az állandó katéter lehet néhány napos időtartamú vagy tartós, 7 napot meghaladó.

A **katéterezés** okai lehetnek szakápolás keretein belül szociális intézményben: vizelési képtelenség, totálretenció, vizelet mennyiségének monitorizálása kritikus állapotú betegeknél, alvadékos hematuria ellátása (coagulum eltávolítás, irrigáció), gáti, szakrális régióban lévő nyílt sebek ápolása, instilláció (gyógyszerek hólyagba juttatása).

A felsorolt okok miatti katéterezéshez szükséges anyagokat (megfelelő méretű és anyagú katéter, vizeletgyűjtő zsák) a szakorvos írja fel az ellátott számára, vagy szakorvosi javaslat birtokában a háziorvos. Gyártók készítenek **steril szetteket** a tevékenység elvégzéséhez, de gyógyszertárból, gyógyászati segédeszközt forgalmazótól egyenként is beszerezhetők a kellékek.

A hólyagkatéterezés során alapvető fontosságú az aszepszis – antiszepszis szabályainak betartása és a beteg folyamatos obszervációja: a só-víz háztartás és folyadékkegyenleg monitorizálása, valamint a vitális paraméterek ellenőrzése.

Az állandó katéter cseréjének idejét a beteg kezelőorvosa és a behelyezett katéter gyári ajánlása határozza meg.

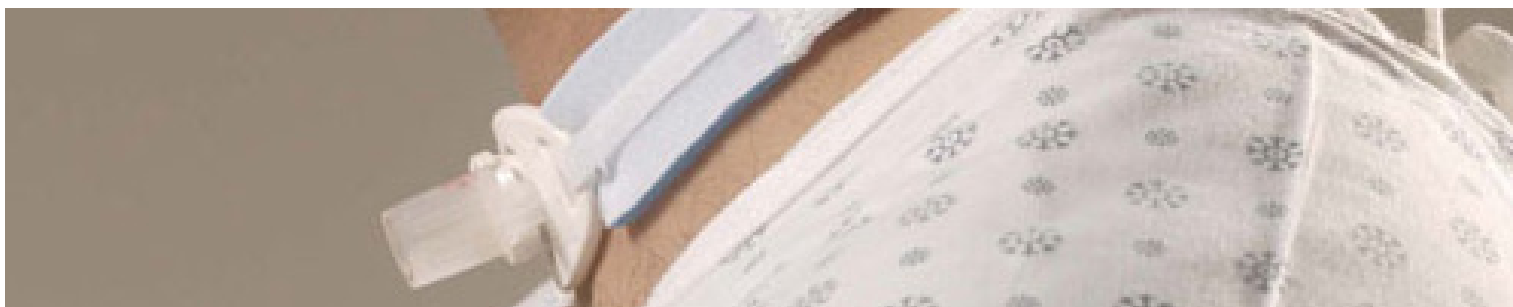
Megfigyelési feladatok:

- **bőr és nyálkahártya**
- **húgycsőnyílás, hüvelybemenet**
- **vizelet mennyisége, színe, szaga, átláthatósága**
- **katéter átjárhatósága**
- **bevitt és ürített folyadék mennyisége**
- **vitális paraméterek**

A zárt vizelet elvezető rendszer gondozása során a fertőzés minimalizálása a cél, ezért a vizeletes zsákot az ágy szélére kell rögzíteni, fontos, hogy ne legyen megtörtetés az elvezetésben, ha a vizelet gyűjtő zacskó leeresztővel rendelkezik 1 -3 napig használható, ha nincs leeresztő nyílás, mindig cserélendő, ha megtelt. A gyűjtő zsák nem kerülhet a padlóra, ezért használjunk katéter zsák tartót! A beavatkozások szakszerű kivitelezésével, megfelelő nosocomiális szemlélettel és az infekciókontroll eszközeinek szabályos alkalmazásával a fertőzések 30-50%-a megelőzhető!

A tevékenységeket minden alkalommal a gondozási dokumentáció megfelelő részében dokumentálni kell az ápolónak.

Következő számunkban a haldokló beteg szakápolása és EKG készítése orvosi utasítás alapján témákat járjuk körül.





Azoknak, akik nem foglalkoznak a hajléktalan ellátás valamelyik formájával a Február 3-a kutatás nem biztos, hogy jelent bármit is. Pedig immár negyed évszázadon keresztül folyó, minden év február 3-án elvégzett adatfelvétel történik a fedél nélkül élők körében. A **Menhely Alapítvány** honlapján az alábbi sajtóközlemény és az éves gyorsjelentések mindenki számára elérhetők. A 2023. április 6-án megtörtént sajtótájékoztató sajtóközleményéből olvashatnak részletet az alábbiakban. A kutatás vezetőinek és résztvevőinek további erőt, kitartást kívánunk munkájukhoz!

Sajtóközlemény

Kiszorítottak magukra hagyva Hajléktalanhelyzet 2022/2023 fordulóján

Idén immár 25. alkalommal került sor a Menhely Alapítvány és az ország hajléktalanellátó szervezeteinek közös, éves adatfelvételére. Az idei felmérésben az ország 64 városának hajléktalanellátói vettek részt. A felmérés első eredményei riasztó képet festenek: a válaszadók megélhetése ellehetetlenült, egyúttal a segítő szervezetek helyzete is megrendült.

A 2023. február 3-i héten lebonyolított kutatás kérdéseire összesen 7268 hajléktalan ember adott értékelhető választ. Közülük 1530 ember közterületen lakott (a felkéréselt és önként válaszoló közterületen élők száma Budapesten 431 fő, a vidéki városokban 1099 fő volt. Egyes nagyobb városokban: Pécsen 290 fő, Miskolcon 93 fő, Kaposváron 80 fő, Székesfehérváron 56 fő, Szegeden 54 fő, Zalaegerszegen 53 fő, Kecskeméten 53 fő, Debrecenben 51 fő volt). A fizetős, vagy ingyenes hajléktalan szállásokon összesen 5738 ember vett részt az adatfelvételben (2042 Budapesten, 3696 vidéki városokban). Budapesten a közterületen válaszolók száma megegyezik az egy évvel korábbival, a szállásokon válaszolók száma csökkent, a vidéki városokban a közterületen válaszolók száma csökkent, a szállásokon válaszolók száma azonban növekedett a korábbihoz képest. A részvétel most is önkéntes volt, ezért ezek adatok csupán tájékoztató jellegűek. Az azonban biztos, hogy 2023 február elején is legalább 1530 ember aludt fedél nélkül, közterületen az országban.

A 2023. évi országos hajléktalan adatfelvétel legdrámaibb üzenete a tömeges és tényleges éhezés, vagy az éhezéstől való félelem és a jövőkép leépülése. A válaszadók többsége (57%-a), a 60 év alattiak 2/3-a kevesebb, mint havi 30 000 forintból vegetál. Sem az általuk megkeresett munkajövedelmek, sem a különböző pénzbeli támogatások nem tartanak lépést az inflációval, az alapvető élelmiszerek árának a növekedésével. Jövedelmük, 2015 óta, az átlagos nettó jövedelem 30%-áról, mára annak 15%-ára zsugorodott. A segítő szolgáltatóktól leginkább azt várják, hogy fedelet és némi, legalább napi egyszeri meleg ételt nyújtsanak számukra.

Félnek az éhezéstől, és attól, hogy nem tudnak hozzájutni a számukra szükséges gyógyszerekhez, valamint, hogy a jövőben csak kevesebb segítséghez juthatnak (összesen 52%). Egyúttal egyre kevesebben bíznak abban, hogy hajléktalanságuk egyszer majd megoldódik, valaha is önálló lakásban lakhatnak majd.

Eközben magukat a segítő szervezeteket is sújtja a rezsi-válság. A hajléktalan embereket befogadó szállások, segítő szervezetek eddig semmiféle állami kompenzációban nem részesültek ... Ezért kénytelenek még eddigi szolgáltatásikat is szűkíteni, vagy végső esetben megszüntetni.

Tartalékok híján és a szűkülő segítség mellett több ezer hajléktalan ember élethelyzete kritikusra fordult 2022-2023 fordulóján. Minden eddiginél nagyobb szükség van a társadalom támogatására.

2023. április 6.
Győri Péter, Dr. (C. Sc.)

ISSN 2939-7235



„Legjobb barát hozzáállás”

Ki ne emlékezne rá, amikor szeretettel lehajolt segíteni egy kisgyermek cipőjét bekötni vagy épp átsegített egy időst a zebrán... Gyakori jelenség napjainkban, hogy az anyukák egész nap a gyermekük rendelkezésére állnak és ezáltal szinte a gyerekek „szolgáivá” válnak. Természetes, hogy az édesanya gondoskodni akar gyermekéről, és pozitív, ha sokat foglalkozik, játszik vele. Nyilván nem is ezzel van a baj, mégis mintha egyfajta egyensúlytalanság kezdene kialakulni a mai édesanyáknál, ami irracionális elvárásokkal társul. Nem mindegy ugyanis, hogy sokat foglalkozunk-e a gyerekkel, vagy a gyerek sokat foglalkoztat minket. A kettő látszólag nagyon hasonlít, mégsem ugyanaz. A mai anyukák (legyen szó akár már idősebb gyerekek szüleiéről) főleg egymással szemben támasztanak óriási elvárásokat. Rengeteg foglalkozásra járnak a gyerekekkel, és emellett otthon is alapelvárás, hogy a gyerek legyen a középpontban, hogy folyamatosan játszani kell vele, és lesni az igényeit. Nem kérdés, hogy a gyerekek ezt kihasználják – érthető, hogy minden gyermek igyekszik kihasználni, kitolni a lehetőségének a határait. A mai anyáknak alig jut ideje a háztartásra, a munkára, vagy szabadidős tevékenységekre, hiszen szinte önzőnek bélyegzik egymást – és persze

saját magukat, ha nem a gyerekekkel foglalkoznak egész nap. A rohanó életmód mellett a gyermekpszichológusok sokáig igyekeztek hangsúlyozni a gyermekkel való foglalkozás fontosságát. A szülők manapság igyekeznek jó anyukák és jó apukák lenni, és egyfajta versenyzésbe kezdtek: ki foglalkozik többet a gyerekekkel, kinek jár előbb, kinek tud több mondókát, idegen szót, stb-stb. Van azonban egy határ, amelyen túl már a gyermek érdekét sem szolgálja az efféle verseny. Fontos kérdés, hogy hogyan találjuk meg az egészséges egyensúlyt?

A szociális gondoskodás – hasonlóan a gyermekneveléshez – egy komplex tevékenység, amelynek célja 1-1 korcsoport (pl. gyerekek, idősek), bizonyos néprétegek (pl. etnikum, szegények), vagy valamilyen nehézséggel küzdők (pl. pszichiátriai betegek, fogyatékkal élők) számára a szükségletekhez igazodó segítségnyújtás, az életminőség javítása, fenntartása a jogszabályok és etikai szabályok betartása mellett. A szociális gondozás gyakorlati megvalósítása egyénhez kötött mind az eszközök, mind a módszerek szintjén, így mértékét, terjedelmét, gyakoriságát és formáját a segítségre szoruló egyén testi, lelki és szociális állapota határozza meg.

A szociális gondozás jellemzői:

1. Mértéke	2. Terjedelme	3. Gyakorisága	4. Formái
túlgondozás alulgondozás	teljes gondozás részgondozás	mindennapos gondozás időszakos gondozás	étkezés házi gondozás nappali ellátás (klub) átmeneti ellátás (gondozóház) végleges/tartós ellátás (ápoló-gondozó otthon)

Túlgondozásnak (angolul: overnurturing) azt nevezzük, amikor a gondozott helyett a gondozó olyan tevékenységet is elvégez, amit ő önállóan is meg tudna valósítani. Ilyen esetről beszélünk, amikor például a gondozó öltöztetéskor a gondozott helyett a kardigánt is feladja, pedig az ellátott csak a gombolás okoz nehézséget. Ez számos következményekkel járhat, többek között, hogy a személy elveszíti önállóságát, kialakul a feleslegesség, illetve a haszontalanság érzése, erősödik a függőség, míg emellett láthatjuk, hogy az önmegvalósítószükségletek leépülnek. Mindezek a tényezők a fizikai-szellemi képességek hanyatlásához vezetnek.

Fontos elv a gondozásnál, hogy amit az ellátott még meg tud tenni, azt tegye meg önállóan. Pl. 15 percig tart míg segítség nélkül feláll a székből az idős? És... hova siessen? Menni akar, pedig gyenge? Tegye meg! Ha megindul és lépeget, elég, ha a közelében vagyunk, de nem támogatjuk, hiszen már a pusztán jelenlétünk biztonságérzetet ad a számára. (Emlékezzünk csak vissza, amikor gyermekünk az első lépéseit tette meg. Akkor sem rohantunk oda hozzá és lökdöstük, hogy haladjon,

hanem biztos távolságból figyeltük, hogy ha baj adódna, közbe tudjunk avatkozni.)

Természetesen nagyon fontos, hogy jól ismerjük a lakók, gondozottak állapotát, hiszen az alulgondozással is hasonlóan nagy károkat tudunk okozni. Erről akkor beszélhetünk, amikor a gondozott azokban a tevékenységekben sem kap segítséget, amelyeket önállóan nem tud elvégezni. Az alulgondozás következménye lehet, hogy az izoláció/elszigeteltség erősödik, az ellátott igényei visszafejlődnek, valamint számos betegség kialakulásához vezethet (pl. elégtelen táplálkozás, kiszáradás).

Mit is tehetünk, hogy megtaláljuk a megfelelő mértéket a gondozásban? Nagyon jól segíthet minket a „legjobb barát hozzáállás”. Ebben a modellben a gondozó és a gondozott között nem alá-fölérendelt viszony, hanem mellérendelt kapcsolat van. Nagyon fontos tényezője ennek a modellnek az empátia; hogy megismerjük az ellátott életútját; jól informáltak legyünk (pl. betegségekkel kapcsolatban vagy a demenciáról); az emberi tisztelet és méltóság; valamint, hogy reális elvárásaink legyenek, de emellett nélkülözhetetlen a humor és a spontaneitás is.

