

MEGÚJUL!

A Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara lapja

2012/1. szám

HIVATÁSUNK



BŐVEBB ONLINE TARTALOM!

A MESZK Országos Szervezetének Szakmai Díja: interjú a díjazottal, Szabóné Juhász Juliannával

Ez a lap a hivatásról szól – önről, önnek!
Kérjük, töltsse ki kérdőívünket, hogy megismerjük véleményét!

A kérdőívet keresse a lapban vagy online: www.hivatasunk.hu!






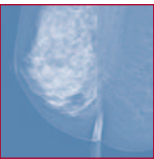

**Itt élünk.
Itt kutatunk.
Itt fejlesztünk.**

www.richter.hu



RICHTER GEDEON
Évszázados felelősséggel
az egészségért

Tartalom

	Interjú	
	Megtalálni a hangot, megtalálni az egyensúlyt – interjú Szabóné Juhász Juliannával	2
	MESZK Aktuális	
	A szakdolgozók többsége elégedett a béremeléssel	5
	Egyelőre még nem látszanak a feladatok	6
	Hullámhossz	
	Kommunikáció a gyógyításban	7
	Kiegészítés	
	A súlyos betegeket ápolók és kísérők pszichés terhei	8
	Megbirkózni a betegséggel	
	Kockázatvállalás és „babaprojekt”	10
	Mit ehetsz a beteg?	
	A magas húgysavszint csökkentése diétával	12
	Jó étel – jó élet	
	Közeleg a becsengetés. Mi kerüljön a tízórais dobozba?	14
	Betegbiztonság, betegjogok	
	Felállni a kerekesszékből	16

Tisztelt Kamarai
Tagtársam!

Szeretettel köszöntöm abból az alkalomból, hogy a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara hivatalos kiadványa – a Hivatásunk – megújult lapszámát tartja kezében. A megjelenés időzítése nem véletlen, hiszen a szakdolgozók legnagyobb, immár negyvenharmadik országos kongresszusára készülve állítottuk össze nagy gondossággal e kiadványunkat. Azzal a céllal tettük mindezt, hogy a köztestületi hírek mellett a hivatásunk gyakorlóihoz további szakmai, tudományos ismereteket, közéleti, kulturális, gasztronómiai és számos egyéb, feltehetően érdeklődésre számot tartó információkat juttassunk el.

Kérem, hogy a papír alapon és elektronikusan is elérhető kérdőív kitöltésével segítse a lapszerkesztők további munkáját! Célunk, hogy a tagság igényeit, érdeklődését és jelzéseit figyelembe vevő, sőt, azon alapuló újságot készítsünk. Várjuk szíves véleményét, gondolatait és javaslatait munkánkkal kapcsolatban!

Jó olvasást, hasznos időtöltést kívánok!

dr. Balogh Zoltán



HIVATÁSUNK

Kiadja a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara
Felelős kiadó és főszerkesztő: dr. Balogh Zoltán, a MESZK elnöke
Szerkesztőség: Literatura Medica Kiadó,
1021 Budapest, Hűvösvölgyi út 75/A. Postacím: 1539 Budapest, Pf. 603. Telefon: 06/1 316 4556. E-mail: litmed@lam.hu

Felelős szerkesztő: dr. Németh Éva (nemeth.eva@lam.hu)

Hirdetésfelvétel: Literatura Medica Kiadó, Fülöp Réka (fulop.reka@lam.hu)

Előfizetéssel kapcsolatos információ: Literatura Medica Kiadó, Radics Katalin (radics.katalin@lam.hu)

©Hivatásunk, 2012

Minden jog fenntartva. A lapban megjelent valamennyi eredeti írásos és képi anyag közlési joga a szerkesztőséget és a kiadót illeti. A megjelent anyagnak – vagy egy részének – bármely formában való másolásához, felhasználásához, ismételt megjelentetéséhez a szerkesztőség és a kiadó írásbeli hozzájárulása szükséges.

A hirdetések tartalmáért a kiadó felelősséget nem vállal.

Borítóterv és tipográfia: Sándor Zsolt

Nyomdai munkák: Komáromi Nyomda és Kiadó Kft.

ISSN 1787-8578

Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara Szakmai Díj, 2012

Megtalálni a hangot, megtalálni az egyensúlyt



A MESZK Országos Szervezetének elnöksége 2012-ben a Szakmai Díjat Szabóné Juhász Juliannának adományozta.

„A díjazott több mint 30 éve elkötelezett harcosa az egészségügynek. Munkáját magas szintű hozzáértéssel, hivatástudattal és a betegek iránti alázattal végzi. Sokat tett a minőségi betegellátás megvalósítása érdekében, ezért munkahelyén, a Józsefvárosi Egészségügyi Szolgálatban minőségirányítási vezetői megbízást kapott. 2004 óta aktívan részt vett a kamara szervezésében, 2004 óta a MESZK Budapesti Területi Szervezete Járóbeteg-ellátási alelnöki teendőit látja el. Rendkívüli kommunikációs képessége miatt az országos rendezvények szervezésében is aktívan közreműködik.”

A hivatalos méltatást olvasva bennem az ötlött fel, hogy a bőr- és nemibeteg-gondozás nem éppen a leghálásabb területe az egészségügyi ellátásnak, ráadásul Budapest VIII. kerülete ismert sajátosságai miatt különösen nagy kihívást jelenthetett szakmailag és emberileg is. Amikor szakosodni kellett, ez tudatos választás volt, vagy így hozta az élet?

Valóban nem könnyű a szakterület sem, és a helyszín is tartogatott meglepetéseket, amikor fiatalon, 1984-ben a józsefvárosi gondozóba kerültem, hiszen tudvalévő, hogy a VIII. kerületben van a legtöbb prostituált, meleg, hajléktalan és bűnöző. Amikor férjhez mentem, Budapestre kerültem Győről, ahol előzőleg a kórház baleseti intenzív osztályán dolgoztam. A sors úgy hozta, hogy Pesten épp ebben a kerületben kaptam asszisztens állást, de a szóba jövő

lehetőségek közül a bőrgyógyászatot magam választottam. Az asszisztens munka nem jelentett kihívást számomra, de hamarosan alkalom nyílt szélesíteni a tudásomat: volt egy idős, tapasztalt kolléganőm, aki nemi betegekkel foglalkozott; észrevettem, hogy azonnal megtalálja velük a hangot, a betegek megnyíltak előtte, és elmondták a legmélyebb titkaikat. Ne felejtjük el, hogy 1984-ről beszélünk, amikor a prostitúciót és a homoszexualitást még tiltó törvényekkel és kényszerkezelésekkel akarták megakadályozni! Fiatal nőként megdöbbentett az életnek az a sötét oldala, ami a betegek történeteiből elélem tárult, mégis érdekelt, és egyre nagyobb beleérzéssel figyeltem a sorsukat. A főnököm azt ajánlotta, tanuljam meg a gondozói hivatást. Ezt már igazi kihívásnak éreztem! Az egészségügyi szakiskolát már elő-

zőleg Győrben elvégeztem, utána a felnőtt szakápolói tanfolyamot is, így az érettségi után sor kerülhetett a bőr- és nemibeteg szakgondozói képzésre is, ahol 1988-ban kaptam bőr- és nemibeteg szakasszisztens és szakgondozói képesítést. Később, 2005-ben a Semmelweis Egyetem Főiskolai Karán diplomás ápoló lettem.

Itthon a 80-as évek közepén kezdtünk komolyabb ismereteket szerezni az AIDS-ről, és nagy figyelem irányult a többi nemi úton átvihető betegségre is.

A betegeink nagy részét a prostituáltak és a melegek tették és teszik ki. Később a prostituáltak egyesületének vezetőivel és a melegszerzetekkel, mondhatni nagyon közeli „munkakapcsolatba” kerültem. Gondozónő kollégáimmal sokat jártunk ki a betegekhez, hiszen ez meghatározott feladatunk is volt. Nem csupán az íróasztal

mellett dolgoztunk, hanem kimentünk a területre, melegbárokba, kocsmákba, hajléktalanszállóra, még a metróaluljáróban is kerestünk beteget. Ilyenkor környezettanulmányt folytattunk, felkutattuk a betegek szexuális partnereit, berendeltük őket a gondozóba, hogy az orvos megvizsgálhassa, kezelhesse, a fertőző betegségtől megszabadíthassuk őket, vagy épp megelőzhessük azt. Több esetben kellett szenvedélybetegek – alkoholisták, drogosok – után is kimennünk. Személyes kapcsolatot kellett kialakítani az akkori kerületi erkölcsrendszertel, hisz sok esetben ők hozták be a betegeket, illetve segítettek a betegek megtalálásában. A gyógykezelés és a prevenció érdekében személyes kapcsolatokat kellett feltárunk, ami olykor már szinte nyomozás is volt. A gondozói munka részben adminisztratív feladatokkal jár,



de a fertőzöttek és partnereik felkutatása, a lemorzsolódó betegek megkeresése ennél többet követelt.

Nem érezte veszélyesnek a feladatot?

Nem! Mindig ketten mentünk ki a betegért. Előfordult, hogy a rendőrségtől személyes segítséget, kíséretet kellett kérnem. Sokszor néztek minket adóellenőrnek, ÁNTSZ-ellenőrnek vagy épp civil ruhás rendőrnek. Láttuk, hogy a függöny mögül leselkedtek, de csak egyszer küldtek el melegebb éghajlatra, amikor egy nő a kutyáját is rám uszította, mert nem akart bejönni kezelésre. Az egyik „újításunk” az volt más kerületek nemibeteg-gondozóihoz képest, hogy időt, energiát nem sajnálva, azonnal személyesen kerestük fel az érintetteket. Ezért is

lett a VIII. kerületi gondozó – az akkor még SOTE országos gondozója után – a legtöbb nemi beteget ellátó intézet. Más gondozókkal szemben mi minden munkanapon reggel 8–20 óráig folyamatosan rendelkezésükre álltunk. Sajnos, ez ma már nincs így, pedig a betegek száma egyre csak gyarapodik. Ezzel a fertőzés átadásának idejét lerövidítettük, a betegség gyógyulását viszont meggyorsítottuk. A nemi betegek gondozásában az egyik legfontosabb szabály az, hogy a betegek anonimitását megőrizzük. A kapcsolatokat diszkréten kezeltük, és ezt az emberek tudták. Megismertek bennünket, a segítő szándékunkat, és egy idő után már megbíztak bennünk.

Ez nyilván könnyebbé tette a munkát.

A melegék és a prostituáltak nagyon sokat segítettek. Nemegyszer dolgoztam együtt a prostituáltak egyesületének szövegírójével, Földi Ágival, például felmérésekben. Ők intézték el az egyesületükön keresztül azt, hogy a prostituáltak hepatitis B elleni védőoltást és a betegség megelőzését oktató betegtájékoztatókat kaphassanak. Mindezt ők pályázati pénzből intézték. Egy alkalommal ki kellett mennünk környezet-tanulmányra egy melegbárba, mert többen ott fertőződtek meg. Kérésemre a melegbár tulajdonosa mappával, tollal felszerelve jött el hozzám reggel nyolckor, hogy segíteni szeretne, dolgozzunk együtt. A mai napig nagyon jó munkakapcsolatban vagyunk. Tartottam előadást

két melegbárban is. Nagyon jó kapcsolatot alakítottam ki az AATSZ (Anonim AIDS-tanácsadó Szolgálat) két orvosával, akikkel a mai napig jól együttműködünk. Minden AIDS-napon ott vagyok velük és segítünk a betegek oktatásában. Egyszer egy óvszergyártó cég termékmenedzserével hoztam össze a melegbár-tulajdonost, hogy a melegék ingyen kaphassák az óvszert. Éveken át publikáltam megleghonlapokon, tanácsokat adtam, e-mailekre válaszoltam.

Kialakult-e esetleg valamelyik pácienssel szorosabb személyes kapcsolata?

Sok beteg kötődött hozzám, mint ahogy a másik két gondozónő társamhoz is. Végül is a legbizalmasabb titkaikat tárták fel. Az ország minden területéről név szerint kerestek minket. Szerénytelennek tűnik, ha azt mondom, hogy egymásnak adták át a jó hírlünket? Van, aki még mostanában is jelentkezik telefonon, csak hogy beszélgethessen velem vagy segítséget, tanácsot kérjen. Ez jólesik, de tudni kell érzéssel meghúzni a határvonalat. Ők nem a barátaim, ők a „betegeim”.

Jó kommunikáció kellett ahhoz, hogy elfogadják.

Igen, a kommunikációt tanítják a gondozói iskolában, illetve a HIV-tanácsadás kapcsán, de kétségtelenül intuíció is kell hozzá. Én azt látom így utólag, hogy jól megtaláltam a hangot velük. Ha láttam, hogy a páciens küszködik, hogy nem mer valamit kimondani, akkor kimondtam én: férfival volt kapcsolata vagy nővel? Erre már könnyebb volt válaszolni, hogy az előbbi vagy az utóbbi.

A tapasztalatát át tudta adni másoknak?

Igyekeztem! 2005-ben szerveztem egy továbbképzést, összehívtuk Budapest 23 kerületének összes nemi betegekkel foglalkozó gondozónőjét. Az orvosok is el akartak jönni, hát őket is meghívtuk. Az előadásom címe az volt: „Beszéljünk nyíltan a melegekkel!” Célja és témája a meleg gondozásának és kezelésének aktuális kérdései voltak. Meghívtam egy hepatológus professzort, aki előadást tartott, egy meleg újságíró, egy meleg tévést, egy HIV-pozitív és egy szifilisztes beteget is, ők adtak tanácsot, mit hogyan mondjunk. Még szponzort is szereztem! Interaktív, nyílt beszélgetés folyt a résztvevők között. Nagy sikere volt az összejövetelnek, és volt rá igény! Ez az akkori intézetvezető főigazgató és főnővér nélkül nem jött volna létre. Ők támogattak, segítettek ennek a megszervezésében. Három hónapon át egy kereskedelmi tévé élő műsorában tanácsadóként is közreműködtem.

Nem égett ki, látszik.

Pedig néha nehéz volt szembesülni a sok erkölcs-telenséggel és a tönkrement életekkel, megtudni, hogy egy páciens HIV-pozitív és végigkísérni, hogy az évek alatt szinte „elsorvad” és végül meghal. Nekem a biztos családi hátterem, a férjem, a lányom és a fiam adott támaszt ehhez. A főnőver munkám a nemibeteg-gondozóban két éve véget ért, de igazából az volt az életem.

Merre lépett tovább?

2010-ben elvégeztem a Semmelweis Egyetem Egészségügyi Menedzserképzőjében az Egészségügyi Szakmenedzser szakot.

Ebben a döntésben az akkori intézeti főigazgató támogott. Ezután minőségirányítási vezető lettem ugyanabban a Józsefvárosi Egészségügyi Szolgálatban, ahol addig is dolgoztam. Jelenleg is ezt folytatom, és emellett továbbra is végzem a kamarai munkát.

Abba hogy cseppent bele?

2004-ben alakult az egészségügyi szakdolgozók kamarája, ahová aktív embereket kerestek. Az intézetvezető főnővér erre alkalmasnak talált, hát ajánlott. Ez nekem újfent kihívás volt: tegyünk valamit, váltsuk meg a világot! Az első pillanattól fogva részt vettem a szervezésben, tagja voltam a választási bizottságnak is. Még 2004-ben intézetemből jelöltek a budapesti járóbeteg-ellátási alelnöki posztra, és sikerült is elnyernem. Azóta két választáson vagyunk túl, és a budapesti szakdolgozók mind a kétszer bizalmat szavaztak nekem. Most is a személyes kapcsolatokra építke, rendszeresen ellátogatok mind a 23 kerület szakrendelőibe, és ismerem a kollégákat. Ezenkívül a budapesti elnökség felosztotta maga között a tíz helyi szervezetet, ebből én kettőt kaptam meg, az egyik az egybevonott V-VI-VII. kerületi, a másik a VIII. kerületi helyi szervezet. Igyekszem nekik a maximális szakmai érdekvédelmet, segítséget adni és képviselni őket.

Hányféle elkötelezettsége van jelenleg?

A fő tevékenységem a nyolcórás munkám, ami a minőségirányítási vezetői munkakör a Józsefvárosi Egészségügyi Szolgálatnál. Felügyelem ezenkívül a diplomás ápolók és OKJ-s ápolók intézeti gyakorlatát. Segítségnyújtok a rezidensek gyakorlatában is. Az Intézeti

Kutatásaitikai Bizottság titkára vagyok. Továbbá a Józsefvárosi Önkormányzat által szervezett „Idősbeteg-péntek” koordinálását végzem, valamint a különböző intézeti pályázatokban is részt veszek. Szabálytiszteelő ember vagyok mind a magán-életemben, mind a hivatalos munkámban. Sokszor képes vagyok mások intéznie az én felvállalni, hogy ne legyen késés, hogy a munkatársaknak minden engedélye, jelentkezése, igazolása, kreditpontja idejében meglegyen. A napi munkát követően délutánonként végzem a kamarai tennivalókat a többi alelnökkel közösen, heti rendszerességgel, de választások idején akár minden nap. Kamarai tevékenységemből adódóan évente 10-15 előadást tartok, a Járóbeteg-Szakellátási Konferencia szervezőbizottságában is dolgozom. A MESZK kommunikációs bizottságának tagja vagyok, és szerkesztem a MESZK hivatalos Facebook-oldalát. Ezenkívül kurátorkodom a Budapesti Szakdolgozói Kamara Alapítványában, melynek célja a szakdolgozók oktatásának-továbbképzésének segítése. Együttműködő, szponzor cégeket keresek, és ha igény van rá, sportnapot szervezek a kamarai tagoknak. Segítem alelnök társaim munkáját mind a Szakmai Verseny és a Szakmai Nap szervezésében, lebonyolításában. Mindemellett háziasszony vagyok, naponta főzök a családnak. Reggel 5.10-kor kelek, és szinte minden este két órát sportolok. Nem lakunk a közelben, így a hosszú BKV-utazás alatt van időm szellemi kikapcsolódásra: életregényeket

vagy Bibliát olvasok. Nekem fontos az egyensúly fenntartása az életemben. Mindezt nem tehettem és tehetném meg a családom és a munkahelyem maximális támogatása nélkül! Minden köszönetem a bizalmukért.

Már gyerekkorában is ilyen aktív volt?

Mindig nyüzögtem, mivel öten voltunk testvérek, ez nem is meglepő. Én voltam a családban a „sajtkukac”, általános iskolás éveimben szertornáztam és balettoztam is. A későbbiekben a küzdősportot választottam, évekig versenyszerűen dzsúdóztam, amiben a 3 kyu fokozatig jutottam. Ma is a pörgős, kemény fitneszedzéseket kedvelem. Talán ezért választotta lányom is ezt a szakmát, hisz ő már fitness-, TRX, HotIron és személyi edző.

Volt olyan korai meghatározó élménye, ami az egészségüghöz vonzotta?

Nagyon szomorú élményem volt: a szüleim elváltak, aztán hét éves koromban tragikus körülmények között, egy ápolónő figyelmetlensége miatt – aki összeeserélt két nevet – meghalt az édesanyám, és a testvéreim szétszéledtek. Én Nyíregyháza környékéről Sopronba kerültem édesanyám nővéréhez, ő nevelt. Mindig meg akartam érteni, miért halt meg az édesanyám... Tudat alatt biztosan ez irányított erre a pályára, ahol megtaláltam a hivatásomat.

Gratulálok a díjhoz, és az eddigiehez hasonló, tartalmas élet-pályát kívánok a továbbiakra!

dr. Németh Éva

A MESZK Szakmai Díját 2012-ben 22-en kapták meg. A díjazottakról a eLitMed.hu-n olvashatnak.



A szakdolgozók többsége elégedett a béremeléssel

A szakdolgozók túlnyomó többsége – döntően az E kategóriába soroltak – elégedettek az augusztusi fizetéssel érkezett béremelés mértékével. Mintegy 1500-an viszont úgy érzik, „átverték” őket, hiszen egészségügyi főiskolai oklevéllel, esetleg több, kiegészítő szakképesítéssel csupán 3000-6500 forintnyi többletet kaptak.

Hiányolják a dolgozók a betegágyak mellett nehéz fizikai munkát végzők anyagi megbecsülését is, ami szintén nem jelentkezett a fizetésemelésekben.

– Kevesebbet vártam, mint amennyit kaptam – így nyugtázta a fizetésemelés mértékét Hattinger Erika, aki 22 éve dolgozik az egészségügyben, ebből öt évet fekvőbeteg-intézményben, a többi járóbeteg-rendelésen töltötte asszisztensként. Érettségije mellett általános ápolói és foglalkozás-egészségügyi szakasszisztensi képesítést szerzett. Augusztus elején 22 585 forinttal lett több a fizetése, januárig visszamenőleg.

A kicsinek, azaz a havi 10 000 forint többletnek is örül a 18 éve kórházban, szakképzett műtőssegédként dolgozó Norbi, ám úgy érzi, nehéz fizikai munkáját nem becsülték meg. A legkiábrándultabbak közé tartozik Horváth Éva. Főiskolai oklevele mellé két kiegészítő diplomát szerzett, mintegy 7,5 évet töltött tanulással. 18 évesen, sikertelen egyetemi felvételi után segéd-

ápolóként kezdte, kórházi és járóbeteg-ellátásban is dolgozott – igaz, 27 éves egészségügyi munkaviszonyából 12 évet magán-szolgáltatónál töltött, bár ott is közfeladatot látott el. Mindezek után felháborítóan kevesnek találta azt a 6480 forintot, amellyel megemelték a fizetését.

– Mi is március elején konstáztuk, hogy az egészségügyért felelős államtitkársággal folytatott sorozatos és többszöri egyeztetések ellenére végül nem az általunk javasolt bértábla került be az akkor elfogadásra került salátatörvénybe – mondja dr. Balogh Zoltán, a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara (MESZK) elnöke. Szerinte is rossz üzenete van annak, hogy az ágazatban dolgozó, nem egészségügyi diplomával rendelkező szakemberek 30 ezer forint körüli emelést kaptak, míg azok, akik eleve erre a pályára készültek, s egészségügyi szakirányú főiskolán tanultak, vagy szereztek diplomát, csupán 3-6000 forinttal könyvelhettek el többet, a pályán töltött idő arányában.

A közép- és felsőfokú végzettségű szakdolgozók fizetése között egyébként 2002-ben volt a legnagyobb különbség, pályakezdők esetében ez akkor 30 ezer forintot jelentett. A béremelés előtt a középfokú iskolából frissen kikerült dolgozó 108 ezer, míg a főiskola után munkába álló 124 500 forintot vitt haza

havonta, a különbség a minimálbér emelkedésével csökkent.

– A béremelés, amelyhez hasonló nem történt az elmúlt 10 évben, a szakdolgozók 80 százalékát pozitívan érintette, azonban a diplomások, tehát az F, G vagy H kategóriákba sorolt szakemberek esetében nem volt túl sikeres – folytatja Balogh Zoltán. – Ráadásul a munkahelyeken is feszültségeket okoz, hogy az ugyanolyan beosztásban dolgozó, felsőfokú végzettségű gyógytornász a tizedét kapta meg béremeléskor annak, amit logopédus kollégája. Eredeti ajánlásunkban egyébként 25-30 ezer forintos béremelést javasoltunk diplomásainknak.

Szektorsemleges béremelésről beszélt korábban az államtitkár-

Balogh: Nem minden ügy került be a törvényben elfogadott bértáblába, ahogy a MESZK javasolta

ság, ám végül ez sem valósult meg a gyakorlatban. A MESZK elnöke példaként az ózdi és a várpalotai kórházakat említi, amelyeknek egész kollektívája kimaradt a fizetésemelésből. Bár az tudott és elfogadott volt, hogy az alapellátásban és mentésben dolgozók az idén kimaradnak a fizetésemelésből, ám mások is kimaradtak, így például az egészségügyi ügyvitelszervezők, a közigazgatási, járványügyi

felügyelők vagy kórház-higiénia- val foglalkozó szakemberek, akik összességében csupán néhány százan vannak.

A jövő évi költségvetés – Szócska Miklós egészségügyért felelős államtitkár ígérete szerint – 55 milliárd forintos többletet szán az ágazati bérek emelésére. 2013-ban nem maradhatnak ki az alapellátásban tevékenykedő szakasszisztensek sem, különösen azért nem, mert a tavaly decemberben a háziorvosi praxisoknak juttatott 3,5 milliárd forintos többletből (ez kb. 7-800 ezer forintot jelentett praxisonként) a szakdolgozóknak mindössze 20 százalékát kapott egyhavi illetményt, többségük félhavi többletet vihetett haza, míg a praxisok háromnegyedében a szakasszisztensek egyáltalán nem részesültek ebből az összegből – ismerteti a MESZK országos felmérésének eredményeit az elnök.

A béremelés végrehajtása számos problémát hozott a felszínre, a gyakorlat a törvény és a hozzá kapcsolódó kormányrendelet hibáit, hiányosságait is feltárta. Ezek orvoslására kérte a MESZK az Emberi Erőforrások

Minisztériuma (EMMI) egészségügyért felelős államtitkárát. Lapunk megkeresésére válaszolva a szakállamtitkárság azt közölte, „a Kamara levelét megkaptuk, reagálni fogunk rá”, azonban azt is hozzátették, hogy „a jogszabályok a szakmai szervezetekkel egyeztetve születtek meg, azok – így az abban foglalt szakdolgozói bértábla – módosítása nincs napirenden.”

Tarczsa Orsolya

Egyelőre még nem látszanak a feladatok

Próbaüzemmódban indult el az új egészségügyi struktúra július 1-jén. Ez egyelőre nem hozott markáns változásokat a szakdolgozók életében, hiszen alig néhány hete még fogadniuk kellett a kórházaknak a korábban hozzájuk beutalt betegeket vagy a sürgősségi eseteket. Ahogy azonban telnek a napok, egyre több szakdolgozó szembesül azzal, hogy vagy vissza kell lépnie szakmailag, vagy 30-40 kilométert, esetleg még többet kell megtennie ahhoz, hogy képzettségének megfelelő munkahelyen elfogadható beosztást kaphasson.

Túl sok tapasztalatról nem tud beszámolni a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara (MESZK) fekvőbeteg-ellátásért felelős alelnöke, Babonits Tamásné a struktúraátalakítás kapcsán. Az azonban már most látszik, hogy egyre többen érdeklődnek lakhatási

alelnökasszony, aki szerint sokan azt gondolták, hogy a „próbaüzem” alatt vissza-rendeződik minden, és nem lesz véresem komoly az átalakítás. Azonban erről szó sincs, az egészségügy-politika kitar a reform mellett.

A budapesti intézmények nagy részét nem érinti az átalakítás, itt 15-20 ágyat „tologatnak” a kórházak között. A kamara elsősorban a városi fekvőbeteg-ellátókban dolgozó munkatársak segítésére fókuszál, hiszen ezekben szűnt meg a legtöbb helyen az aktív ellátás, helyette egynapos sebészeti szolgáltatást kínálnak, krónikus osztályokat alakítottak ki, illetve az alapellátásra hártották a feladatokat. Márpedig szakmailag visszalépést jelent egy aktív osztályon dolgozó ápolónak, ha szociális gondozói feladatokat kell ellátnia a jövőben.

– Nagy szerepe lesz az érdek-

adásul a családfenntartó szerepe is rájuk hárul, hiszen ott nagyon sok férfi van munka nélkül. Ezeknek a kollégáknak egészen biztosan nagy szükségük lesz a támogatásunkra. Bizonyára a jogi kérdésekkel foglalkozó ügyvédek tanácsaira is sokak szorulnak a jövőben, hogy szakképesítésüknek megfelelő munkát és bérezést kapjanak. Október-november tájékán olyan tréningek is lesznek a kamara szervezésében, ahol stressz- és változásmenedzsmentet is oktattunk majd a tagjainknak. Reményeink szerint pályázati forrásokból biztosítani tudjuk ezekhez az anyagi keretet is.

Míg a politikusok szerint a mobilizáció nem jelenthet problémát – erre utal a közalkalmazotti és katasztrófavédelmi törvények módosítása is –, azonban a valóság erre rácsófol, hiszen a lakásvizonyok és a család miatt hazánkban ez nem működik, szolgálati lakás biztosítására pedig senkinek nincs pénze. A nővérszállóknak is van bizonyos havi költsége, amit a már meglévő lakás rezsije mellett nem könnyű kigazdálkodnia egy egészségügyi szakdolgozónak. Ennek ellenére az utóbbi hetekben egyre többen érdeklődnek a fővárosi nővérszállások után, a magasabban képzett ápolók, úgy tűnik, inkább az ingázást választják a szakmai státus megtartása érdekében. De nemcsak Budapesten, hanem

vidéken is megfigyelhető a munkaerő mozgása, így a Kazincbarcikán megszüntetett aktív ellátásban dolgozók Miskolc és a Nyírség irányába orientálódnak.

– A kórházakban a teljesítmény-volumenkorlát egyelőre nem változott, a betegellátási területek kibővültek, tehát kevesebb intézményben, ugyanannyi pénzből kell ellátni sokkal több beteget – mondja az alelnök, aki szerint mindez nagy terheket ró a szakdolgozókra. – Többet várunk el, ám az erőfeszítéseket semmivel sem tudjuk honorálni, a dolgozóinkat nem tudjuk motiválni. A SZÉP Kártyát, az Erzsébet-utalványt mindössze a kórházak 10-15 százalékában tudják biztosítani a munkavállalóknak, havi 5000 forint értékben.

Az egészségügyért felelős államtitkárság uniós források átcsoportosításával segíti a foglalkoztatásbővítést és a szakdolgozói képzést. Babonits Tamásné arról számol be, hogy ezek a pályázatok végstádiumban vannak, a kórházi dolgozók körében valóban népszerű lehet a képzési lehetőség, ami 128 ezer forintos havi ösztöndíjat is tartalmaz. A foglalkoztatásra fordítható források azonban szűkösnek tűnnek, különösen hátrányos, hogy a közép-magyarországi régióban ez nem használható.

Bár az alelnök azt mondja, ő optimistán tekint a jövőbe, hiszen amit eddig Szócska Miklós államtitkár megígért, azt többnyire meg is tartotta, azonban a struktúraátalakításból eredő munka dandárja a MESZK számára még hátravan, hiszen hogy hová helyezik a súlypontokat anyagilag és emberileg, az csak azután látszik majd, ha felmérték, hogy hol és mi változik valójában.

Tarcza Orsolya

Szükség lehet mentálhigiénés, pszichés és anyagi támogatásra egyaránt a struktúraátalakítás után

lehetőségek, elsősorban nővérszállói helyek után otthonuktól távol.

– A türelmi időszak július 31-én ért véget, addig a régi struktúra szerint kellett ellátni a betegeket – indokolja az „eseménytelen” hónap az

védelemben, a pszichés és mentálhigiénés segítségnyújtásban a MESZK területi szervezeteinek – mondja Babonits Tamásné. – A dolgozók túlnyomó többsége nő, közülük sokan csonka családban nevelik gyermekeiket, a kelet-magyarországi régióban rá-

Hullámhossz

Kommunikáció a gyógyításban



A szaknak gyógyító és romboló ereje is van, tudja ezt mindenki. A modern kori nézetek váltig hangsúlyozzák, hogy a beteg saját problémája iránti érzelmei jelentősen befolyásolják a gyógyulás folyamatát – vagyis az a beteg, aki saját gyógyulásában nem hisz, az iránt szorongó vagy akadályoztatást jelző érzelmei vannak, illetve annak eléréseért nem tesz meg mindent, nehezebben is fog gyógyulni. A gyógyulási arány csökkenése pedig korunkban az egészségügy presztízsének gyengülése irányába hat.

A hatékony kommunikáció teremti meg a bizalomteli kapcsolatot az egészségügyi ellátásban részesülő páciens és az őt kezelő személyek között, ami lehetővé teszi a megfelelő együttműködést. Mindennek nélkülözhetetlen elemei az óvatosan, megfelelő módon megválasztott szavak, empátiával átíratott mondatok. Igen fontos a betegek meghallgatása, kérdezése, tájékoztatása, együttműködésük kialakítása érdekében.

Egy speciális kommunikációs mód, a szuggesztív kommunikáció alkalmazása igen fontos a kórház, a rendelő szinterein. Jellemző módon a szülészeti és nőgyógyászati, műtéti felkészítés, égett gyerekek kezelése, a fogászat, a fizioterápia és sok más terület, köztük sürgősségi ellátás, intenzív osztály, halálközeli állapotok szuggesztív segítése – megannyi fontos terep, ahol használatos.

A szuggesztió nem korlátozódik a pszichés vezetésre, nem egyszerűen tüneti megközelítés vagy neuróziskezelés, hanem a legsúlyosabb gyógyítási helyze-



tek és kórállapotok befolyásolásának, gyakran megoldásának eszköze is.

A szuggesztíók minden egészségügyi dolgozónak rendelkezésére állnak és segítik munkájukat.

Ezzel kapcsolatosan érdemes kiemelni, hogy lényegében egyszerű, praktikus és pragmatikus megoldásokról van szó. A szuggesztív kommunikáció hatását nem nehéz megérteni, ha a segítő is felidéli magában a másik, a beteg, a párbeszédpartnere perspektíváját. Úgy kell viselkednie, ahogyan ő is szeretné, ha vele viselkednének, kommunikálnának.

Ahogy ő elbizonytalanodik a negatív kommunikációk nyomán, úgy jár a beteg is, és ahogy ő erőt merít a megfelelő szavakból, úgy szeretne a baj-

ban lévő másik ember is. Ezt meg lehet tanulni, ebben sokat segíthet a team, a gyakorlás és a képzés.

Két fontos tanulságnak át kellene hatnia az egész medicinát: az egyik az, hogy nincs közömbös kommunikáció, nem lehet „csak úgy” mondani valamit, a szorongó és regresszív állapotban lévő beteg mindent dekódolni igyekszik, és magára vonatkoztat, a másik pedig az, hogy a környezet – a kórház, a rendelő, a váró, a személyzet – viselkedése, a falakon lévő feliratok és táblák üzenete is szuggesztíókat hordoz, amelyek segíthetnek vagy gátolhatják a kommunikációt.

Az egészségügy terén nálunk oktattott kommunikációban a hangsúly az empátias megértésen, a terápiás kapcsolat felépítésén és gyógyító felhasználásán van, a szuggesztív kommunikáció

Katalin által szerkesztett, a Medicina Kiadó által gondozott kötet: *A szavakon túl. Kommunikáció és szuggesztió az orvosi gyakorlatban*. Ez a dinamikus, eleven gyógyítási gyakorlat és segítő kommunikáció sokféle értelmezési és további vizsgálati távlatot nyit. A kötet említi a hibás kommunikáció iatrogén ártalmait, valamint a jó kommunikáció kimutatható gyógyító hatásait.

Mindez fontos lehet az egészségügyi munkaterületeken, a megelőző felkészítés érdekében a beteg és családja számára az egészségüggyel való – gyakran traumatikus – találkozásra, az önhatékony megelőző erősítése céljából stb. A könyv minden gyakorló orvosnak és egészségügyi dolgozónak nagyon fontos, érdekes, hasznos. A szuggesztív kommunikáció gyakorlatát érdemes

Nem lehet „csak úgy” mondani valamit, a szorongó és regresszív állapotban lévő beteg mindent dekódolni igyekszik, és magára vonatkoztat.

nyomán érdemes elgondolkodni, hogy inkább a gyakorlati megközelítést kellene-e inkább a tananyag alapjává tenni.

A szuggesztív kommunikáció elsajátítható, protokollja megfogalmazható, általában is, és különböző ellátási szintekre vonatkozóan is.

Egy kiváló könyv született nemrég ezen a téren. A Varga

volna meghonosítani a különféle osztályokon és gyógyító teamekben.

Németh László ismert hasonlatával élve, mindez lehetővé teheti az egészségügyben dolgozók számára, hogy a napi rutin gályapadjából laboratóriumot csináljon magának.

Forrás: LAM 2012. július, Buda Béla írása alapján.



A súlyos betegeket ápolók és kísérők pszichés terhei

Egy francia hospice-ban dolgozó nővér így ír a jó halál mítoszáról és a sokszor keserű valóságról: „A páciens csövektől mentesen fekszik egy nyugodt szobában; lehet, hogy kellemes háttérzene szól; körbeveszik őt az övéi és a kedvenc háziállata. A nővér állandóan készen áll arra, hogy mindvégig fogja a kezét az elmenőnek... És ha a helyzet nagyon megterhelő, akkor az esetmegbeszélő csoport mindent megtesz, hogy az ideális elkísérést korlátozó gondolatokat kitörölje...”

Az **álom és a realitás** közötti eltérés sokkja legalább annyira elviselhetetlen, mint váratlan és brutális. A valóság: a beteg a betegségével és szenvedésével; az örökös csöngetésével, a kívánságaival, hogy ágyba vagy fotelbe vágjuk; a félelmetes testével, a szörnyű sebeivel és azzal, hogy még mindig él...

A család nagyon sokszor reménytelenül hiányzik és az annyira várt fiú sokszor soha nem érkezik meg. Ha meg ott van, sokszor az az üzenete, hogy nem teszünk meg mindent a betegért...”

Sajnos méltatlanul keveset foglalkozik a szakirodalom a súlyos betegek mellett dolgozó szakemberek, segítők mentálhigiénéjével. Az orvosok, nővérek és más szakemberek nem kapnak segítséget ahhoz, hogyan dolgozzák fel magukban a stresszel teli helyzeteket és be-

tegeik elvesztését. Nem csoda tehát, hogy az itt dolgozó orvosok és nővérek körében olyan nagy a fluktuáció, illetve a pálya elhagyása.

Az óriási áldozatokat vállaló, éjjel-nappal a betegek mellett ülő nővérek, a vasárnapi levesmerés vagy gyerekfürdetés mellől a beteg mellé elhívott doktornők közül kevesen maradtak meg a súlyos, haldokló betegek mellett, mert nem tudták megőrizni magánéletük határait, nem tudtak nemet mondani, és előbb vagy utóbb belefáradtak, kiégtek. Vannak olyanok is, akik a segítséget azért vállalják, mert saját magánéletük problémáit nem tudják megoldani és másokéin próbálnak segíteni. Sokszor jelentkeznek olyan önkéntes segítők a hospice-munkára, akik az egész világ gondját a vállukra vennék, de megret-

tennek akkor, amikor egyetlen beteggel kerülnek szembe.

A hosszabb ideje fennálló érzelmi megterhelés és stressz hatására kialakulhat a burnout, a **kiégési szindróma**. Tünetei: testi tünetek: alvászavar, test-súlyváltozás, pszichoszomatikus tünetek, kipihenhetetlen fáradtság érzése; magatartási tünetek: ingerlékenység, cinizmus, védekezés; érzelmi tünetek: krónikus szorongás, depresszív reakciók, érzelmi távolságtartás az emberektől; másodlagos alexithymia, azaz az érzelmek kifejezésének zavara; nikotin-, alkohol-, drogfüggés, táplálkozási zavarok; mentális tünetek: a teljesítőképesség csökkenése, indokolatlanul szakmai elégedetlenség érzése stb.

A kezelőszemélyzet fel nem ismert és emiatt kezeletlen burnoutja magyarázhatja a

pszichoszomatikus betegségek (leggyakrabban hipertonia, infarktus, colitis, étkezési zavarok), az öngyilkosság, az alkohol- és drogfüggőség nagyobb arányú előfordulását az orvosoknál és más teamtagoknál.

A burnout tehát krónikus érzelmi megterhelések, stresszek nyomán fellépő fizikai, érzelmi, lelki kimerülés. Jellemzői a reménytelenség- és inkompetenciaérzés, a célok és ideálok elvesztése, a másokra és önmagukra vonatkozó negatív attitűdök elhatalmasodása. A burnout kialakulásának **egyves állomásai** a következők:

1. Kezdeti nagy lelkesedés, energia, remények fázisa, amely esetleg irreális elvárásokat hordoz magában.

2. A stagnálás fázisa.

3. A frusztráció fázisában a hivatás hatékonysága, értéke megkérdőjelezhető.

4. Az apátia fázisa a frusztráció elleni védekezésként jelenik meg, jellemzi a kihívások kerülése, minél kevesebb idő és találkozási lehetőség keresése a páciensekkel.

5. A beavatkozás (külső segítség), amely megtöri ezt a ciklust.

Hogyan ismerhetjük fel magunkon a kiégés jeleit? Már nem olyan lelkesen megyünk be a munkahelyünkre. Egyre többször fogalmazódik meg bennünk a gondolat: „Hagyjanak békén, hogy nyugodtan tudjak dolgozni!” Megőrülünk a váratlan lehetőségnek, amikor nem kell



bemennünk dolgozni (például kisebb influenza vagy a gyerek betegsége esetén). Bizonyos szituációkban, amelyekben eddig magabiztosak voltunk, hirtelen elbizonytalanodunk. Csökken a toleranciánk, hamar elfogy a türelmünk. Megjelennek a fizikai tünetek, amelyek először nehezen meghatározhatóak (például fáradtság vagy alvászavar).

A nemzetközi vizsgálatok eredményei megmutatták, hogy a nők, és különösképpen a segítő foglalkozású **nők fokozottan veszélyeztetettek** a kiégés szempontjából. A nők hagyományosan gondoskodnak a férfiakról, a gyerekekről, az idősekről és a betegekről. A hagyományos társadalmi elvárás szerint mindig mindenkinek eleget kell tenniük és mindezt szeretettel, együttérzéssel, megértéssel. Az idők folyamán ez a fajta anyai, illetve nővéri gondoskodás vált hivatássá, foglalkozássá.

Míg a családi normák továbbra is a „kedves és másokról gondoskodó” asszonyokat részesítik előnyben, addig a szabadverseny gazdagság elsősorban az „önálló, kreatív, sikeres, jó munkaerőt” igényli. Ez utóbbiakról viszont azt tartják, hogy kevésbé nőiesek, illetve kevésbé jó feleségek és családanyák.

A burnout egy krízishelyzet, amelynek leküzdése, megoldása egyedül nem lehetséges, mindenképpen **külső segítségre** van szükség. A burnout elhárításában nagy szerepe lehet a tudatosításnak, képzésnek, amely felhívja a figyelmet a burnout tüneteire és megfelelő módszereket ajánl a leküzdésére. Természetesen a munkafeltételek javítása a túlterheltség csökkentésével elsőrendű fontosságú lehet. A család, a munkahely

mint támogató csoport léte is elengedhetetlen.

A család szeretetet, intimitást, támogatottságot nyújt; biztosítja azt a szolidaritást, amelyre mindannyiunknak szüksége van az egészséges lelki élethez. Mindehhez egészséges interperszonális viszonyok szükségesek a családban.

A családot megterheli az, hogy a segítő foglalkozást végző „hazaviszi” a napi megterhelést. Ha egy nehéz nap után valaki „teljesen kivan”, akkor nem tud a családjának is nyújtani valamit. Életségviszonyok viszont, hogy a családtól erősítést kapjon. Az adok-kapok azonban ilyenkor kiegyensúlyozatlanná válik: a többi családtag nem kapja meg azt a figyelmet, amire szüksége lenne. Megoldás lehet a jó kommunikáció a családban: a kimerült segítő, empátiás meghallgatása, ami önmagában regeneráló lehet. A jó kommunikáció lényege, hogy nem kell félni a többiek rendreutasító-moralizáló kritikájától („Én megmondtam, hogy ne menj oda dolgozni!”); a „vallástól” („Mitől vagy ilyen szörnyű állapotban?”); a kommunikációs szabadság feltételekhez kötésétől („Mondd el, mi a baj, majd én megmondom, hogy mit tegyél!”) stb. Nem tekinthető jó kommunikációnak a leggyakoribb „kommunikációs forma”: „Anyukám, hozz egy sört, mert kezdődik a meccs és lehetőleg ne állj a tévé elé!”

Vajon hány családban hallgatják meg egymást együttérzően a családtagok? Mennyire kíváncsiak manapság a másik problémájára; például a súlyos betegével való kapcsolatára? Tudunk-e egyáltalán beszélgetni? Mennyi betegség lehet megelözhető, ha odafigyelnénk kicsit egymásra...?

A munkahelyi légkör szempontjából fontos tényező a vezető viselkedése, vezetési stílusa. Az autokratikus, diktatórikus vezetési stílusra jellemzőek a parancsok, a leintő rendelkezések és a leverő bírálatok, amelynek nyomán a munkahelyi csoportban eluralkodik az agresszió, az ellenségeskedés, a behódolás és a nyomott hangulat. A be nem avatkozó

A leggyakoribb jelenség ma az elfojtás, pedig a gyász végigélése, feldolgozása, a „gyász-munka” fontos mindenki számára. A hospice-osztályokon például gyertyát gyújtanak az elhunyt beteg mellett és mindenki odamegy néhány percre, hogy elbúcsúzzon tőle. Évente egyszer – halottak napja vagy karácsony táján – kis ünnepség keretében megemlékeznek az

A modern medicina a betegeket inkább „beteg testekként” kezeli, mint személyekként. A hatékonyságnak ebben a világában kevés helye van az érzelmeknek.

(„laissez faire”) vezető nem irányít, ezáltal kevesebb és rosszabb a munka. A demokratikus vezetési stílust az irányító tanácsadás, az önirányítás serkentése jellemzi; a joviális, tárgyilagos, gyakorlatias viselkedés. Ennek hatása a kreatív, intenzív munka és a barátságos munkahelyi légkör.

A munkahely támogatófunkciójához tartozik az egyéni és csoportos megbeszélések, különböző stresszkezelő tréningek, továbbképzések szervezése és támogatása, amelyek a dolgozók pszichés terheinek csökkentésével kapcsolatosak. Legfontosabb: lehetőséget kapni arra, hogy kibeszélhessük a szorongásainkat a különböző nehéz esetek kapcsán. Mindezek során alapvető az, hogy külső szakembert kérjünk meg erre a feladatra!

A súlyos betegeket kezelő személyzetnek tudatosan foglalkozniuk kell a gyászreakciókkal.

abban az évben elhunyt betegeikről. A megemlékezésre meghívják a családtagokat is.

A saját mentálhigiéne ápolása legalább annyira fontos, mint a segítség fentebb említett formái. Mindenkinek magának kell rájönnie, mi az, ami kikapcsolja: a különböző kreatív tevékenységek, a mozgás, a természettel való kapcsolat vagy a relaxáció. A lényeg csak az, hogy szívvel-lélekkel csináljuk és ne görcsösen próbáljunk kikapcsolódni. Meggyőződésem, hogy bárki tud önmagára szánni napi 10-15 perc szabadidőt, amikor kirakatot néz, sétál, „csak azért is” – a kalóriák számolása nélkül – megeszik egy finom süteményt vagy az erkélyen nézi, hogyan is nő a muskátli. Legalább ennyire szeressük önmagunkat! Időt kell hagyni önmagunk testének és lelkének ápolására, csak akkor tudunk mások testével és lelkével igazán törődni...

A cikket **dr. Hegedűs Katalin** *Az emberhez méltó halál* című könyvének A haladó beteget kísérő személyzet mentálhigiéneje – A kiégés és a pszichés terhek csökkentésének lehetősége fejezetének engedélyezett felhasználásával állítottuk össze. A fejezethez tartozó irodalomjegyzék szerkesztőségünkben elérhető.

Megbirkózni a betegséggel

Kockázatvállalás és „babaprojekt”

Judit építészmérnök, 34 éves. Négy éve történt, hogy az esküvőjét megelőző hónapokban, a boldog készülődés közepette megtudta, hogy rosszindulatú daganat van a mellében. Azóta már egy tüneményes két éves kislány mamája, és hetek múlva megszületik második gyermeke is. Van-e titka annak, ahogyan testileg-lelkileg megküzdött a betegséggel?

A mikor megtudtam, hogy beteg vagyok, orvostól orvosig jártunk, de egyöntetű volt a szakvélemény, hogy műtét, kemoterápia és utána sugárkezelés szükséges. Minden orvos erről próbált meggyőzni, illetve a műtét utáni szendvicskezelés is fölmerült.

Kemény vívódás után a kemoterápiába nem egyeztem bele, vállaltam a kockázatot, mert fontosabb volt az, hogy anya akartam lenni. Ha már lett volna gyermekem, biztosan másképp döntök. Az orvosok megrökönyödtek, hogy ez a dilemma bennem egyáltalán felmerült. Mindenki saját vérmérséklete szerint próbált meggyőzni. Az első orvos, aki közölte velem a diagnózist, azzal „nyugtatózott”, hogy parókában is férjhez lehet menni. A másik orvos, úgy érvelt,

Ha mindenki mellett ilyen ember állna, sokkal többen gyógyulnának meg.

hogy ha lányom születik, örökölheti a daganatot, és „ilyen genetikai selejtet” nem kellene még egyet létrehozni. Voltak, akik alkudoztak: csak rövid, négyalkalmas kemó. Végül a sebész és a sugárterapeuta megértették és elfogadták a döntésemet.

A sugárkezelés elején meg voltam rémülve. A leendő magzatot féltve igazából a sugárkezelést sem akartam, de kellett, hogy azt tudjam magamnak mondani, minden vállalhatót megtettem. A kezelőorvosom biztosított, hogy a fizikai mérések alapján pontosan be lehet célozni a sugárzást, és a kedves asszisztens hölgy is megnyugtatózott, hogy az ólomkötény védelmében a kóbor sugarak sem veszélyeztethetik a babaprojektet. Az egész kezelést talán ezért sem éltem meg még kellemetlennek sem.

A genetikai szűrést végző doktornő is nagyon kedves volt, minden döntésemben támogatott, és azzal tudott vigasztalni, hogy a genetikai alapú daganatoknál a visszatérés esélye jóval kisebb. A családi halmozódás egyértelmű volt. Tizenkét éves voltam, amikor édesanyámnál mellrákot diagnosztizáltak, és később az ő nővérénél, majd sajnos, az unokatestvéremnél is jelentkezett a betegség.

A családban mindenki igyekezett elmondani a véleményét, jó tanácsait. Édesanyám a drasztikus műtétje után – több mint húsz évvel ezelőtt – minden orvosi kezelést elutasított. A nővére és az unokatestvérem az alternatív gyógymódok mellett végigcsinálták az orvosi protokollnak megfelelő kezelést. Az volt az álláspont, hogy nekem szintén saját döntést

kell hoznom, aztán amellet mindenki kiállt.

Érdekes volt, hogy az orvosok a természetgyógyászokra prűszköltek és próbáltak távol tartani tőlük, de – miután édesanyám gyógyulását részben ennek is köszönhetjük – viszonylag kevés sikerrel. Egyik orvos sem említett például életmódváltást, táplálkozásban szükségszerű változtatást, igaz, amikor mondtam, hogy én milyen utat járok, nem beszéltek le róla.

Amennyire csak képes voltam, utánaolvastam az interneten, tájékozódtam. Tudtam, hogy ez az én életem, az én döntésem. Csak egy embernek lett volna beleszólása, a férjemnek, ő pedig mindenben egyetértett velem. A sebészem szerint, ha mindenki mellett ilyen ember állna, sokkal többen gyógyulnának meg.

Mi erősített meg a döntésemben? Élni akartam.

A férjemmel sokat kirándultunk, úsztunk, futottunk, de ezek nem voltak újdonságok az életünkben, előtte is a részei voltak. Azóta viszont a problémakezelésem javult, és ha bajom van, már nem nyelem le, hanem igyekszem kimondani és úgy megoldani.

A műtét után pszichésen megnyugtatózott, hogy a daganat már nincs bennem. A férjemmel tartottunk egy 30 napos állati-fehérje-mentes diétát, és amit csak a természetgyógyász

előírt, szedtem, egészen addig, amíg utána nem számoltunk, hogy ez milyen kiadásokkal jár. Maradt a búzafűlé, a C-vitamin, aztán lassan elhagytam ezeket is, de a halat és a kecsketejből készült tejtermékeket visszaengedtük az étkezéseinkbe. Azóta tovább lazult a táplálkozásunk, de igyekszünk egészségesebb mederben tartani.

Amikor várandós lettem, megijedtem, hogy ha kislány lesz – az lett –, akkor átadom neki ezeket a géneket. Aztán azzal nyugtattam magam, hogy van 30 éve, majd fejlődik az orvostudomány. Mióta megszületett, már nem aggodalmaskodom. Nem érek rá ezzel foglalkozni, ami nagy szerencse. A második babánál már föl sem merült a gondolat, egészségesnek érzem magam.

Azóta a családban, sajnos, újra előfordult a betegség. Igyekeztünk ugyanúgy mindenben elmondani a tapasztalatainkat, ezzel részben újraélve a betegséget, de unokatestvérem is a saját útját járja. A hit és az erő nagyon fontos, de ezt mindenki máshonnan meríti. Szerintem a miszticizmus, a valóságosság magában kevés. Olyasvalami kell, ami az ember minden egyes napjában jelen van. Banálisnak tűnhet, de nekem az, hogy érzem és tudom, szeretnek és szükség van rám.

N. É.



**Itt élünk.
Itt kutatunk.
Itt fejlesztünk.**

www.richter.hu



RICHTER GEDEON
Évszázados felelősséggel
az egészségért



Mit ehethet a beteg?

A magas húgysavszint csökkentése diétával



Az étrend kialakításakor a nyersanyag-válogatás lényege az alacsony purintartalom. Fontos azonban odafigyelni azokra az ételekre-italokra is, amelyek ugyan nem tartalmaznak purint, de serkentik a húgysav keletkezését. Ilyen például az alkohol, túl azon, hogy a sör alkoholmentesen is tartalmaz purint. Az alkohol sajnálatos módon a laktátszintet is

megemeli, ezzel még gátolja is az általa növelt szintű húgysav kiválasztását. Nem elhanyagolható a fruktóz sem, amely szintén emeli a húgysavszintet. Ez nem jelenti a gyümölcsök mellőzését az étrendből, napi 10-40 dkg-nyi fogyasztható az adott gyümölcs cukortartalmától függően. Hasznos viszont kerülni a szacharózzal édesített termékeket, különösen az üdi-

tóitalokat, hiszen ezek jelentős fruktóz- és kalóriaforrások. Zsíros ételek fogyasztása köszvényes rohamot válthat ki, emellett nemkívánatos testsúlygyarapodáshoz vezet. A bő zsírban sütés, legírozás, montírozás, manírozás (jelentésüket lásd a keretben!), szalonnával tüzdelés emiatt kerülendő.

Hyperuricaemiában nagyon sok betegnek társuló betegségei is vannak (elhízás, diabetes, vesebetegségek stb.), amelyek önmagukban is dietoterápiát (testsúlycsökkentés, normoglykaemia, a vese kímélete stb.) igényelnek. A különböző terápiák összehangolása fárasztó és frusztráló feladat egy beteg számára, ami rontja az együttműködési készséget, a compliance-t. Ezért is érdemes a betegnek javasolni, hogy vegye fel a kapcsolatot dietetikussal, aki mind tápláltsági állapotának, mind betegségeinek figyelembevételével személyre szabott edukációban részesítheti őt, elősegítve ezzel a kitűzött célt a betegség kezelésében.

A húgysav a DNS és RNS nukleinsavakat felépítő purinvegyületek lebontásának végterméke. Kóros, ha a szérumban a húgysavszintje meghaladja a 380 $\mu\text{mol/l}$ -t (férfiak), illetve a 350 $\mu\text{mol/l}$ -t (nők).

Mi okozhat magas húgysavszintet?

- Ha a szervezetben fokozott a termelődése – például ha rosszfunkcionáló véréképzőszervi betegség miatt túl sok sejt esik szét, de így hat az alkoholfogyasztás, a kemo- és sugárterápia stb. is.
- Ha csökkent a kiürítése – például veseelégtelenségben, magas vérnyomás, elhízás, zsírsanyagcsere-zavar esetén, diabetes mellitusban, gyógyszeres vízhajtó kezelés során stb.
- Ha a beteg sok magas húgysavtartalmú ételt fogyaszt – kolbászfélék, vörös húsok, belsőségek, magas fehérje- és gyümölcscukor-tartalmú ételek.
- Vesebetegségek is okozhatják az eltérést.

Mit okozhat a magas húgysavszint?

- Növeli a szív- és érrendszeri betegségek kockázatát.
- Heveny és krónikus veseelégtelenséget.
- Vesekövet.
- Ízületi gyulladást, köszvényt

Mivel csökkenthető a magas húgysavszint?

- Első a diéta, a purinban szegény étrend.
- Fontos, hogy aki elhízott, annak fogynia kell.
- Bőséges folyadékfogyasztásra és bő vizeletürítésre kell törekedni.
- Kerülni kell az alkoholfogyasztást.
- Ha mindez nem használ, akkor húgysavszintcsökkentő gyógyszerek szükségesek.

Nem ajánlott ételek: igen magas purin-, zsír- és cukortartalom

- ▼ Húskivonatok, belsőségek, füstölt húsok, zsíros húsrészek és felvágottak, kolbászkok, hurkák, szalonnafélék, sertés, marha, borjú, pulyka, nyúl, kacska, fogas vadhúsok.
- ▼ Halkonzervek, szardíniák, kagylók, a legtöbb halféleség (de kevesebbet tartalmaz a fogas, ponty, tőkehal!).
- ▼ Élesztő.
- ▼ Húsleves, erőleves, kocsonya.



- ▼ Pörkölték, pecsenyelé.
- ▼ Lencse, sárgaborsó, szárazbab, szója, tofu.
- ▼ Heti két-háromnál több tojássárgája nem ajánlott, inkább tojásfehérje (zsír-szegényen készítve).
- ▼ 2,8%-os tej, 20%-os tejföl, tejszín (30%-os zsírtartalmú, helyette a tejszínhabpótló por adott esetben, a főzőtejszín 10%-os zsírtartalmú), vaj, zsíros sajtok (Márványsajt, Ementáli, Pannónia, Trappista, Karaván).
- ▼ Finom pékáruk (kakaós csiga, sajtos roló, búrkifli, croissant, tepertős pogácsa, lekváros táská, briós, sajtos rúd stb.).
- ▼ Dió, mogyoró, mandula.

Kis mennyiségben, illetve ritkán fogyaszthatók:

- ◆ Sovány felvágottak.
- ◆ Sovány húsrészek, maximum 30-60 g az adott nap során. Összehasonlításképpen: egyetlen főétkezés alkalmával ennek normális adagja 80 g. Éppen ezért vagdaltak, húsgombócok készítésénél a hús egy részét zöldségekkel helyettesíthetjük, biztosítva az elégséges mennyiséget a jóllakottsághoz.
- ◆ Paraj, sóska, zöldbab.
- ◆ Rakott, töltött ételek,

vagdaltak, felfújtak, húsgombócok (zsír-szegényen, előfőzéssel, ez csökkenti a purintartalmat).

Mit ajánlhatunk jó szívvvel?

Az étrend gerincét a zöldségfélék, gyümölcsök és cereáliák adják zsír-szegény tejjel (maximum 1,5% zsírtartalom) és sovány tejtermékekkel (12%-os tejföl stb.), tojással, valamint kevés sovány hússal, húskészítménnyel kiegészítve. Fontos a bőséges folyadékfogyasztás, amit energia-mentes italokkal fedezzünk.

- ▲ Sovány tej, zsír-szegény tejföl, kefir, cukrozatlan, zsír-szegény gyümölcs- és natúr joghurtok, sovány és félszíros sajtok (Tolnai sovány sajt, Köményes sajt, Túra, Óvári, Medve light

sajtok, light Trappista stb.), sovány és félszíros tehéntúró.

- ▲ Levesek közül a zöldséglevesek, édesítőszerrel, 1,5%-os tejjel készített gyümölcslevesek.
- ▲ Kefíres, zsír-szegény joghurtos, ecetes saláták.
- ▲ 12%-os tejföllel vagy kefirrel habart, kevés olajos rántással készült főzelékek.
- ▲ Sovány tejjel, zsír-szegény sajttal készült csöben sülték. Használható zöldségek: sárgarépa, főzőtök, kelkáposzta, fejes káposzta, vörös káposzta, fejes saláta, paprika, paradicsom, uborka, retek, karfiol, karalábé, brokkoli, zeller, patison, cukkini, padlizsán, petrezselyemgyökér, burgonya, sütőtök, gomba, cékla, vöröshagyma, póréhagyma. Gyümölcsök: alma, körte,

szilva, őszibarack, kajszi-barack, ribizli, narancs, kivi, szőlő, eper, málna, ananász, cseresznye, meggy.

- ▲ Főtt vagy héjában sült burgonya.
- ▲ Főtt és párolt rizs, zöldséggel kiegészítve még jobb.
- ▲ Főtt tészta, előnyben részesítve a durum.
- ▲ Édességet elsősorban gyümölcsökből készítsünk! Édesítésre édesítőszer ajánlott.
- ▲ Fehér, félbarna és teljes kiőrlésű kenyerek, kifli, zsemle, zabpehely, kukoricapehely, búzapehely, rizspehely, árpapehely, extrudált kenyerek.

Folyadékbevitelre előnyös választás:

- ▲ Ásványvizek, főleg Salvus, Parádi, Balfi, Csevicei (alkalikus gyógyvizek).
- ▲ Csalántea (purinürítő). Energiamentes üdítőitalok.
- ▼ Kávét, feketetétét, kakaót (mint xantinszármazék-tartalmú italok) nem kívánatosak, esetleg naponta egyetlen gyenge kávé vagy gyenge főzetű tea fogyasztható.

Ezt semmiképp!

Legirozás: Krémlevesek, mártások dúsítása tejszínnel és tojássárgájával.

Montírozás: A forró, legirozott krémlevesbe vajdarabkákat keverünk. A vaj selymessé teszi a levest.

Manírozás: Ha a főzelék vagy a mártás nem elég sűrű, vaját vagy margarint kockákra vágunk, lisztbe forgatjuk és hozzátesszük az ételhez.

A rovatot Mezei Zsuzsanna dietetikus segítségével állítottuk össze.

Jó étel – jó élet

Közeleg a becsengetés

Mi kerüljön a tízórais dobozba?

Reggel van. Csak egy kicsit kell megcsúsznunk az idővel, és a tízórai-készítés már nem fér bele. Irány tehát a bolt, ami bőségesen kínál reggelire és tízóraisra valót: kakaócsiga, túrósbatyu, gyümölcsjoghurt, üdítők és persze édességek.

Ezenközben egyre szaporodnak a vizsgálatok, amelyek azt mutatják, hogy amit a gyerek megeszik, az alapvetően befolyásolja iskolai teljesítményét, viselkedését, közérzetét, egészségét. A koncentrálni nem tudó, figyelmetlen, örökmozgó, nem ritkán hiperaktívknak diagnosztizált gyerek

gyakran a reggeli-tízórai áldozata. Ezért Nyugat-Európa számos országában és az Egyesült Államokban is hadat üzentek a „junk food”-nak: a gyerekek nem kapnak cukrot és cukortartalmú élelmiszereket, cukrozott üdítőket, valamint adalékanyagokat tartalmazó termékeket. Viszont

kapnak nyers zöldséget, nyers gyümölcsöt, teljes őrlésű gabonából készült kenyeret és péksüteményt, és egyéb gabona alapú élelmiszereket. Olaszországban és Németországban mindezt kiegészítik azzal, hogy a termékek ellenőrzött biotermelésből származnak.



Gyümölcs – zöldség

Ezeket a legjobb – az alma kivételével –, ha egy külön dobozba csomagoljuk. Szilva, szőlő, körte, megpuolt és felszeletelt sárgarépa, karalábé, uborka, paprika – bármi jöhet, amit gyermekünk szeret.



Amit a kenyérrre tudunk kenni I.

Diókrém

- 5 dkg dió
- 10 dkg vaj
- 1 teáskanál méz

Az egyik legegyszerűbb és leggyorsabb krém édesszájú gyerekeknek, no és persze a felnőtteknek is. A mennyiségeket ízlésünk szerint változtathatjuk.

– A diót finomra darálom.

– Mézzel és a vajjal jól elkeverem. Megkóstolom, és ha szükséges, még édesítem.

A jó tízórai

- ▲ Legyen finom! A gyermek szívesen egye meg!
- ▲ Lakjon tőle jól!
- ▲ Tápanyagtartalma feleljen meg a gyermek igényeinek!
- ▲ Legyen könnyen elkészíthető!
- ▲ Legyen jól szállítható, ne törjön össze a dobozban, maradjon gusztusos, esztétikus, amikor az elfogyasztására sor kerül!
- ▲ Ne terhelje meg különösebben a pénztárcánkat!

Ne tartalmazzon:

- ▼ cukortartalmú élelmiszereket, üdítőket, édességeket

- ▼ adalékanyagokat tartalmazó élelmiszereket (sajnos kikerülésük nagyon nehéz, ha csak egy-két adalékanyagot tartalmaz egy étel, az már a fogyasztható kategóriába tartozik)
- ▼ finomított lisztből készült kenyeret, péksüteményt!

Viszont tartalmazzon:

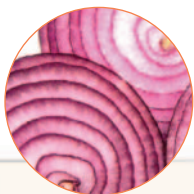
- ▲ teljes őrlésű gabonából készült kenyeret, péksüteményt
- ▲ legfeljebb mézzel édesített itókákat, süteményt
- ▲ természetes zsiradékokat, így vaját
- ▲ az évszaknak megfelelő gyümölcsöt és zöldséget, lehetőleg bioélelmiszereket!

Végül: Ne próbáljuk meg egyik pillanatról a másikra megreformálni gyermekünk étkezését, mert nem leszünk túlzottan sikeresek! A gyomrunk igen konzervatív. Kis lépésekben óvatosan próbáljunk meg változtatni! Nagyon fontos, hogy mindig olyat csomagoljunk gyermekünknek, amit szeret. Ha tehát eddig szalámis zsemlét vitt magával az iskolába, ne próbáljunk neki holmi gyanús krémet a kenyérére kenni! Felajánlhatunk neki egy kis paprikát vagy szeletelt uborkát egy külön dobozban, illetve mindig az évszaknak megfelelő

zöldség- vagy gyümölcskiegészítést. Fehér kenyér helyett próbálkozhatunk kicsit sötétebb kenyerekkel, cukrozott üdítő helyett saját készítésű teával vagy 100%-os gyümölcslével, de akár vízzel is. Ha eddig nutellás kenyéren élt, megkísérelhetjük a házi készítésű édes kencét, de ha a sajtos kenyeret szereti, nem kell, hogy hagyjakrémet vagy kölesgombócot egyen.

dr. Benda Judit

gyógyszerész,
egészség-tanácsadó,
négygyerekes gyakorló anyuka



Amit a kenyérre tudunk kenni II.

Hagymakrém

- 10 dkg vaj
- 1 fej hagyma
- 3 evőkanál hidegen sajtolt napraforgóolaj
- só

A hagymát apróra vágom és a napraforgóolajon megdinsztelem.

Kicsit kihűlni hagyom, ízlés szerint megsózom, majd a vajjal összekeverem.



Túrós lepénykék

(24 db lepényke, két tepsire elég mennyiség)

Nagyon jól szállítható sütemény, amelyeket ha dobozkába tesszük, nem esik szét.

tészta:

- 75 dkg teljes őrlésű búzaliszt
- 30 gr élesztő
- 12 dkg vaj
- 10 dkg méz
- tej

töltelék:

- 40 dkg túró
- 7 dkg mazsola
- 10 dkg méz
- 4 kanál tejföl
- 3 csapott evőkanál teljes őrlésű durumbúzaliszt
- egy csipet bourbon vanília
- egy fél citrom reszelt héja

A liszt középebe öklömmel kis mélyedést nyomok és az élesztőt belemorzsolom.

Kévske langyos vízzel és liszttel elkeverem az

élesztőt és megvárom míg elkezd növekedni

A liszthez adom a vajat, a mézet, a mazsolát és részletekben a tejet, alaposan meggyúrom, majd egy ruhával lefedem és kelni hagyom.

A töltelék összetevőit jól elkeverem.

A tésztából tojásnyi gombócokat gyúrok, majd ezeket kis kosárcákát képezek. A kosárcák középebe egy-egy evőkanálnyi töltelékkel teszek.

Közepesen meleg sütőben körülbelül fél órán át sütöm.

Betegbiztonság, betegjogok



Felállni a kerekesszékből

A Magyar Fogyatékosügyi Caucus tizenhárom civil szervezet együttműködéséből jött létre. Az általuk készített árnyékjelentés a fogyatékosokat érintő jogszabályok, valamint a fogyatékos emberek jogai és a realitás közötti kapcsolatra igyekszik rávilágítani. A hivatalos kormányjelentést három hónappal megelőző árnyékjelentés 2010 augusztusában került nyilvánosságra „Fogyatékos személyek jogai vagy fogyatékos jogok” címmel. Elérhető: http://mdac.info/sites/mdac.info/files/hungarian_crpd_alternative_report.pdf

Több százezen élnek Magyarországon olyan fogyatékkal, amely számukra átjárhatatlan akadályt jelent. A többszörösen hátrányban lévő, fogyatékkal élő nők helyzetének javítására például nem, vagy csak szórányosan léteznek megfelelő társadalmi programok. A tizenhárom civil szervezet által írt – nem hivatalos – „árnyékjelentés” lehangoló képet festett a hazai állapotokról. A dokumentum az oktatás, a választójog, a foglalkoztatás, a munkavállalás, az önálló életvitel, a közösségbe való befogadás, illetve a hozzáférhetőség anomáliáit tárgyalja. A diszkrimináció Magyarországon több társadalmi csoportot sújt, és az élet számos területén jelen van. Az oktatás, a szolgáltatások igénybevétele, a lakhatás körülményei mellett a foglalkoztatásban tapasztalható diszkriminációnak a legsúlyosabbak az egyéni és a társadalmi hatásai. Például előfordul, hogy egy női beteg, aki kerekesszékből él, nem tud fölkapaszkodni a vizsgálóasztalra. A mammográfiai vizsgálatoknál is gyakran hiányzik az adott helyzetben őt támogató szakmai személyzet, mely lehetővé tenné a vizsgálat emberileg megfelelő végrehajtását. Hiányzik az a személy is, aki a székéből kiemelve például meg-

tartaná őt a vizsgálatok alatt. Hiszen ez nem orvosi és nem is ápolói feladat. Gyakran előfordul az is, hogy nincs, aki levetkőztesse vagy mozgásában segítse a fogyatékkal élő nőket a nőgyógyászati vizsgálat előtt, ha például erre kerül sor.

A 1998. évi XXVI. törvény a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról alapelveiben kimondja, hogy „az államnak, a társadalom szervezeteinek és tagjainak oly módon kell tevékenységüket végezni, hogy az ne okozhasson olyan károsodást, amely fogyatékos kialakulásához vezet, illetve olyan körülményeket kell létrehozni, amelyben a fogyatékos emberek képesek lesznek teljesebb életre és a fogyatékos-

ságukból fakadó terheik csökkenthetőek.”

Kijelenti azt is, hogy „a fogyatékos személyeket érintő döntések során tekintettel kell lenni arra, hogy a fogyatékos személyek a társadalom és a helyi közösség egyenrangú tagjai, ezért meg kell teremteni azokat a feltételeket, amelyek lehetővé teszik számukra a társadalmi életben való részvételt”, továbbá: „a fogyatékos személyek az őket mindenki mással egyenlően megillető jogaikkal állapotukból fakadóan kevésbé tudnak élni, ezért indokolt, hogy minden lehetséges módon előnyben részesüljenek”.

Megoldandó feladat, hogy az egészségügyi dolgozók kapjanak kellő felkészítést a fogyatékos-

sággal élő személyek ellátására. Nem speciális egészségügyi intézményekre, szegregációra van szükség, hanem az általános ellátórendszerrel kell képessé tenni arra, hogy kellő módon ellássa a fogyatékkal élőket is.

Az Egyenlő Bánásmód Hatóság honlapján olvasható: „számos esetben telefonon, vagy e-mailen közölt panaszokkal kapcsolatban minden biztatásunk ellenére, nem kérik, nem vállalják az eljárás megindítását. Abban, aki különböző élethelyzetekben önhibáján kívül, másoktól különböző tulajdonsága, például bőrszíne, fogyatékosága, neme miatt rendszeresen kerül kiszolgáltatott helyzetbe, vagy e tulajdonságai miatt rendszeresen kudarcok elszenvedője, óhatatlanul kialakul egyfajta kisebbségi érzés. A hátrányos megkülönböztetés elleni küzdelemben ezért nagy jelentősége van az érintettek egymás iránti, s a társadalomnak a megkülönböztetettek iránti szolidaritásának, cselekvőkészségnek.”

Magyarországon a fogyatékkal élők különleges igényeire, sajnos, az egészségügyben dolgozók sem mindig reagálnak kellő felkészültséggel. Tisztázatlanok a teendők és a hatáskörök. A hazai előítéletes közgondolkodásra – amely alól az egészségügyi szakma sem jelent kivételt – jellemző, hogy szinte elképzelhetetlen, hogy egy fogyatékkal élőből nő és anya is lehet. A mozgáskorlátozottokról kialakult képben nem szerepel a szexuális aktivitás.

Ezek a személyek tehát nem teljes emberként, hanem csupán a fogyatékoságuk révén léteznek a közgondolkodás számára. A társadalmi szemléletformálás még várat magára.



Ne a hasmenés legyen a kihívás!



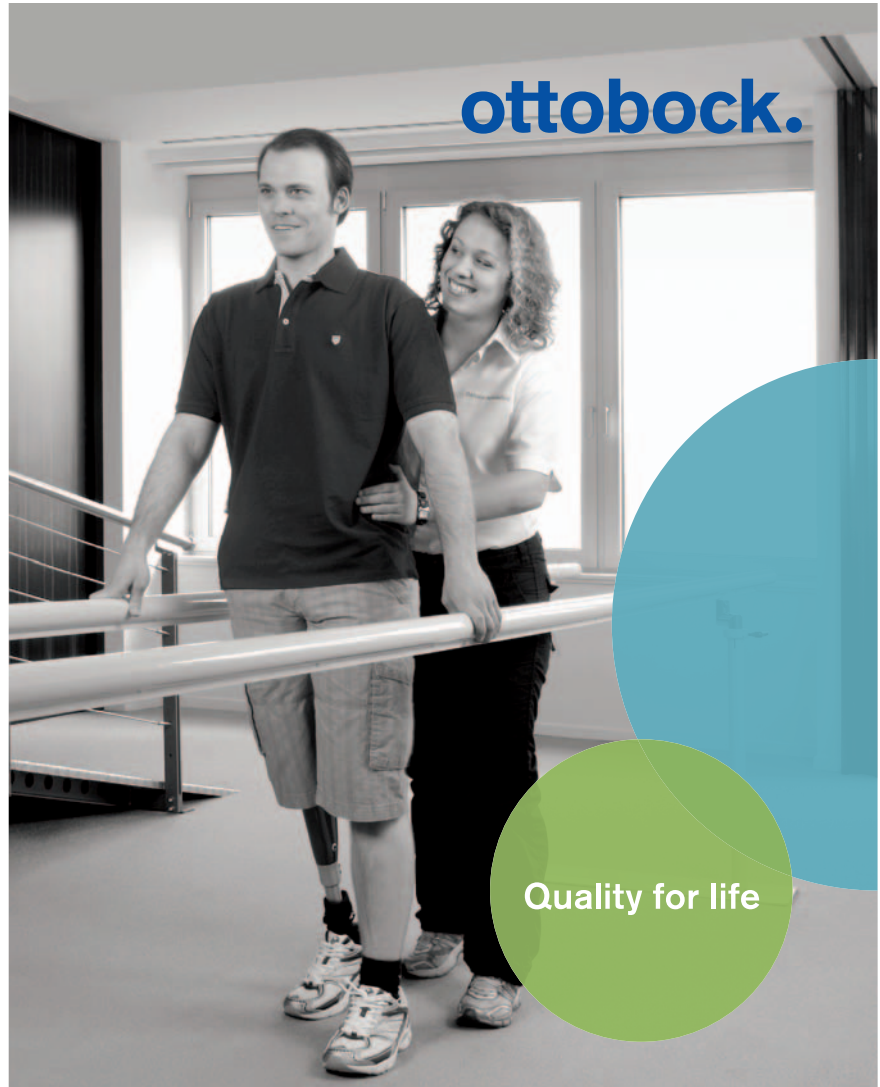
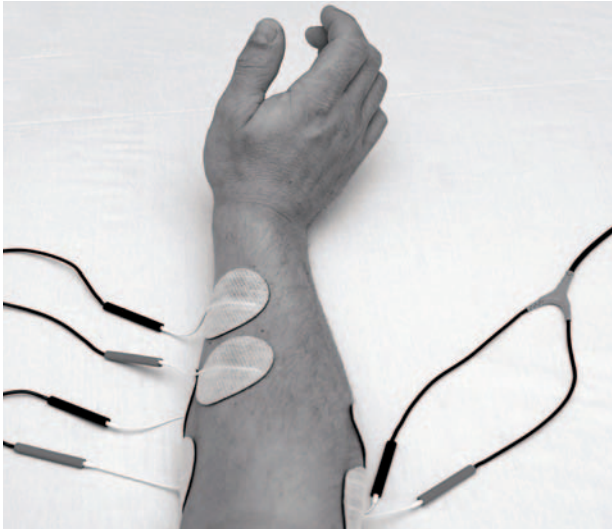
Rövidített alkalmazási előírás • Lopedium 2 mg kemény kapszula 10x, 20x

Összetétel: 2 mg loperamid-hidroklorid kemény kapszulánként. Javallatok: Különböző eredetű akut diarrhoea tüneti kezelése. 2 napnál tovább csak orvosi utasításra szedhető. Adagolás: Felőttek: kezdő adagja 4 mg. A továbbiakban 2 mg javasolt minden laza széklet után. Max. napi 16 mg. 12-18 éves kor között: a kezelés kezdetén és minden laza széklet után 2 mg. Max. napi 8 mg. 8-12 éves kor között: kizárólag orvosi felügyelet mellett; a kezelés kezdetén és minden laza széklet után 2 mg. Max. napi 8 mg. 1d. a részletes adagolási és alkalmazási útmutatót az alkalmazási előírás 4.2 pontja alatt! Ellenjavallatok: 8 éves, vagy annál fiatalabb gyermekek. A hatóanyaggal vagy a segédanyagokkal szembeni ismert túlérzékenység. Olyan állapotok, amikor a bélmozgás lassítása kerülendő, pl. felhúvódás, obstipatio és ileus. Akut (lázal és véres székletürítéssel járó) dysenteria. Pseudomembranosus colitis. Gyulladásos bélbetegségek (pl. colitis ulcerosa vagy Chron betegség) akut fázisa. Toxikus megacolon. Invazív kórokozók (pl. Salmonella, Shigella, Campylobacter vagy Clostridium difficile) okozta enterocolitis. Figyelmeztetések: Az ajánlott adagolásban 2 napnál tovább – a súlyos obstipatio kialakulásának veszélye miatt – 12-18 éves kor között és felnőtteknél is csak orvosi felügyelete mellett szedhető. A Lopedium hasmenések tüneti kezelésére alkalmas. Ha a diarrhoea oka ismert, minden esetben oki terápiát kell alkalmazni. Fertőzéses diarrhoeaban nem pótolja az antibakteriális kezelést. Különösen gyermekeknél, a szervezet folyadék- és elektrolitpótlásáról, valamint a megfelelő diétáról gondoskodni kell. Májműködési zavar esetén a beteget megfigyelés alatt kell tartani, a loperamid vérszintje megemelkedhet. A készítmény 127 mg laktóz-monohidrátot tartalmaz, így ritkán előforduló, örökletes galaktóz intoleranciában, Lapp laktóz hiányban vagy glükóz-galaktóz malabszorpcióban nem szedhető. Gyógyszerkölcsönhatások: A gyomor- és bélmozgást lassító gyógyszerekkel (pl. anticholinerg szerek) együtt csak fokozott óvatossággal adható. Egyéb: desmopressin, ritonavir, saquinavir, co-trimoxazol; kinidin, verapamil vagy ketonazol (légzésdepresszió kockázata). Terhesség, szoptatás: Terhesség esetén a készítmény adása nem javasolt, ha csak klinikai szempontok alapján nem indokolt. A loperamid az anyatejben kiválasztódhat, ezért alkalmazása szoptatás idején nem javasolt. Mellékhatások: Gyakori: fejfájás. A nem gyakori, ritka, nagyon ritka és nem ismert gyakorisággal előforduló mellékhatások leírását ld. az alkalmazási előírás 4.8 pontja alatt! Segédanyag: Magnézium-sztearát, talkum, kucorikaceménnyítő, laktóz-monohidrát, sárga vas-oxid (E172), patent kék (E131), titán-dioxid (E171), zselatin, fekete vas-oxid (E172). Megjegyzés: X (egykeresztes), erős hatású. Osztályozás: I. csoport: Orvosi rendelvény nélkül is kiadható gyógyszer (VN). Forgalmahozatali engedély jogosultja: Sandoz Hungária Kft. Forgalmahozatali engedély jogosultjának magyarországi képviselete: Sandoz Hungária Kft. 1114 Budapest Bartók Béla út 43-47. Tel: (1) 430-2890. E-mail: info.hungary@sandoz.com. Forgalmahozatali engedély száma: OGYI-T-3711/01-02. • Szöveg frissítésének dátuma: 2012.01.21. • **Kérjük olvassa el a teljes alkalmazási előírást, mielőtt felírja/rendeli a készítményt!**

Vény nélkül kapható, loperamid tartalmú gyógyszer.

Sandoz Hungária Kft. • 1114 Budapest, Bartók Béla út 43-47. • Tel.: 430-2890
Fax: 430-2899 • e-mail: info.hungary@sandoz.com • web: www.sandoz.hu

 **SANDOZ**



Otto Bock Academy

A világ vezető protetikai cégének kutatás-fejlesztés területén elért tapasztalataival és a rehabilitációs lehetőségekkel kapcsolatos szemináriumainkról érdeklődjön az academy@ottobock.hu email-címen, a 06 1 451 1054 telefonszámon, vagy az www.ottobock.hu weboldalon.

Oktatási tevékenységünk az Ottobock teljes termékpalalettáját lefedi:

Protetika:

felsővégtagok, alsóvégtagok, protézisalkatrészek, anyagok, Socket Technologies, központi gyártás

Ortetika:

méretszorozatos ortézisek, neuroortopédiai ortézisek, Rehband Sport

Rehabilitációs eszközök:

manuális kerekesszékek, elektromos kerekesszékek, gyermek rehabilitációs eszközök, ültetőrendszerek, prémium termékek

Neurostimuláció:

FES-terápia, neuroimplantátumok, ActiGait®

