

A Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara lapja

2013/2. szám

# HIVATÁSUNK



Zacher doktor  
szélesre tárta  
a kapukat

16. oldal

Gyógyítás  
testnedvekkkel

22. oldal

A MESZK  
Országos  
Szervezetének  
szakmai  
díjazottja:

dr. Fáy Tamásné

2. oldal

AZ ÉV  
**FIATAL ARCA**  
Jelölje 2013  
kollégáját!

(részletek a hátsó borítón)

Bővebb  
online  
tartalom!



Kéz a kézben.  
**Együtt. A fertőzések ellen.**



segít gyógyítani.

# HARTMANN ON-LINE KÉZHIGIÉNÉS KAMPÁNY

**A KÉZHIGIÉNE FEJLESZTÉSE  
EGY GOMBNYOMÁSRA!**

HARTMANN-RICO Hungária Kft.,  
2051 Biatorbágy, Budapest, Paul Hartmann u. 8.  
Telefon: 06 (23) 530 900 Fax: 06 (23) 530 905  
E-mail: [info@hu.hartmann.info](mailto:info@hu.hartmann.info), Web: [www.hartmann.hu](http://www.hartmann.hu)

## Tartalom

## Életút

Hivatás, család, emberség – A MESZK Országos Szervezetének díjazottja: dr. Fáy Tamásné ..... 2

## MESZK Aktuális

MESZK Szakmai Díj, 2013 ..... 4

Meghallják, amit a szakma mond ..... 5

– Kérdéseinkre Páva Hanna válaszol ..... 7

Az országos vezető ápoló hivatalba lépése ..... 8

Egészségmegőrzés és gyógyítás – természetesen ..... 8

## Arcok a MESZK szakmai tagozataiból

Az önismeret útjelző táblái – A természetgyógyász tagozat vezetője: Tanurdzsity Istvánné Edit ..... 12

## Interjú

Aki kinyitotta a kapukat – Zacher Gáborral munkáról, futásról és méregtelenítésről ..... 16

„Összefogással akár a pálya vonzerejét is erősíteni tudjuk...” – Dr. Markovich Györggyel, az Astellas-díj egyik alapítójával beszélgettünk ..... 30

## Megbirkóznai a betegséggel

Teddy maci segít a félős gyerekeknek ..... 18

## Világnapok

Képzettebb beteg – sikeresebb terápia ..... 21

A babák az anyatejet választanák! ..... 32

## Múlt és jelen

Vér, veríték és vizelet ..... 22

## Megelőzés

Béta-karotinnal a szabad gyökök ellen ..... 14

A fáraó átka ..... 24

Ne menjenek sehová: pH-érték következik! ..... 26

## Állóképesség

Ha régóta talpon vagy ..... 28

## Tisztelt Kamarai Tagtársam!

Bízom benne, hogy nemrég megújult lapunk júniusi számát ismét nagy érdeklődéssel fogadja. Az elmúlt hónapokban számos, igen pozitív visszajelzést kaptunk olvasóinktól, tag-ságunktól, melyben arra buzdítottak, hogy folytassuk a Hivatásunk külső és belső felfrissülését a lapunk magazin-szerű jellegének erősítésével. Ennek szelle-mében állítottuk össze nyári számunkat is.

Július 1-je az egészségügyben dolgo-zók számára mindig különleges nap. Semmelweis születésének napján or-szágszerte tartanak olyan megemlé-kezéseket, ünnepeket, ahol az egészségügyben dolgozók áldozatos munkáját említve kitüntetések, elis-meréseket nyújtanak át. Az idei esz-tendőben az immár munkaszüneti rangra emelkedett ünnep hétköznapra esik, és valószínűleg sokan tölthetik majd pihenéssel. Kevéssel az előtt, hogy Semmelweis Ignácra emlékezzünk, sor kerül a szakdolgozói köztestület legrangosabb díjának átadására, néhány nappal később pedig az Astellas-díj, az Év Egészségügyi Szakdolgozója 2013 elismerés adományozására.

Köszöntjük az ünnepeket, és mind-azokat, akik talán az év legnehezebb hónapjaiban, nyáron is küzdenek a be-teg emberek gyógyulásáért, az egészség megőrzéséért!

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, 2013

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: HVG Press

ISSN 1787-8578

Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara Szakmai Díj, 2013

# Hivatás, család, emberség

*Dr. Fáy Tamásné Margitka több mint öt évtizedig szolgálta a kecskeméti megyei kórházat, 1980-tól intézetvezető főnővérként, majd ápolási igazgatóként. Munkatársai következetes, távolba tekintő vezetőnek ismerik, családja odaadó feleségnek, anyának és nagymamának, környezete példamutató embernek tartja, barátai pedig tudják: a bajban elsők között nyújt segítő kezét.*

– 14 évesen a gyermekosztályon kezdtem segédápolóként a pályámat, ahol az édesanyám volt akkor a főnővérhelyettes. Mi készítettük a gyerekek ételét, a kicsik tápszerét, mosogattunk, sterilizáltunk... Emlékszem, egy ütött-kopott zománcos lábasban főztük ki a fecskendőket és a tüket – kezdi a múltidézés. Büszke rá: munka mellett szerzte meg valamennyi szakmai végzettségét az érettségitől a szakdolgozói, majd vegyésztechnikusi képesítésen át az egészségügyi főiskoláig. Ezt később megtoldotta még egy egészségügyi menedzser és egy minőség-biztosítási auditor vezetői képzéssel.

– A gyermekosztály főnővére egy rendből kikerült apáca volt, akinek a példamutatása nagyon megfogott. Sokáig segítette a pályámat, majd miután nyugdíjba ment, ő lett a fiam dajkája. Tomi szívrendellenességgel született. Talán öt-hat hónapos volt, amikor egy nap megjelent az ajtónkban dr. Losonczi Mihály, és közölte velem, hogy ő lesz a kecskeméti megyei kórház új főigazgatója, és a főorvosok véleménye alapján engem szeretne intézetvezető főnővérnek

felkérni. Én mondtam, hogy a fiam műtét előtt áll, nem hagyhatom magára, de ő meggyőzött: olyan dajkát szerez nekem, aki anyja helyett anyja lesz. Így került hozzánk Terike, én pedig az új kórházépület átadása előtt fél évvel, 1980-ban megkaptam ezt a munkakört.

Így indult az a történet, amelyet Margitka munkássága legnagyobb kihívásai között tart számon.

– Mindenféle vezetői tapasztalat nélkül láttam hozzá a munkához. Tudtam, hogy az új kórházban szakképzett munkaerőre lesz szükség, hiszen olyan speciális területek indultak be akkor, amelyek nem voltak korábban. Nyakamba vettem hát az országot, és toborzó körútra indultam. Komoly nyomaték volt, hogy lakást tudtam kínálni, mert az új kórházépülettel két 90 lakásos tömböt is átadtak. Végül sikerült annyi jól képzett munkaerőt szerezni a kiemelt helyekre, hogy be tudtuk indítani az új megyei kórházat. Ekkor készítettük el munkatársaimmal azt a továbbképzési tervet, aminek az eredményeként ma az ország egyik legmagasabban képzett szakdolgozói karával

büszkélkedhet a kecskeméti intézmény.

Mivel Margitka minden szabadidejét a kórházban töltötte szakmai vagy közéleti munkával, nem csoda, hogy a szerelem is itt talált rá.

– Ebédért álltam sorba a központi ebédlőben. Mögöttem egy kezdő fiatal orvos az általános sebészetről azt kérdezte kollégájától: ki ez a csinos lábú nő. Mint később kiderült, itt dőlt el a sorsunk: férjem elhatározta, hogy meg akar velem ismerkedni. Nem sokkal később egy ifjúsági fórumot szerveztek Baján, ahol én előadó voltam, ő pedig a hallgatóság soraiban ült. Az előadást buli követte, és tényleg megismerkedtünk. Egy évvel később, 1971-ben pedig össze is házasodtunk.

Úgyiszlóván annyink volt, amit viseltünk. Az egészségügyi dolgozók házában kaptunk egy szobát, a folyosó végén közös fürdőszobával. A második gyerekkel voltam terhes, amikor nekikezdünk az építkezésnek. Férjem a sebészetről időközben áttért a baleseti sebészetre, ahol szakvizsgát szerzett. Hat évig azért vettük ki a nyári szabadságunkat, hogy Fülöpházán és

Ágasegyházán ellássuk a körzeti orvosi feladatokat. Férjem mellett én voltam az asszisztens: évekig kismotorral jártuk a tanvilágot. Sokszor bőrig áztunk... Mire felépült a ház, három gyerekkel költöztünk be. Megosztottuk az otthoni munkát is: aki előbb ért haza, az fogta meg a fakanalat, az ment el a gyerekekért. Volt egy almásunk, a három gyerekkel szedtük le a termést, amit a férjem mindjárt fel is vitt Pestre eladni. Jó ember volt, jó orvos, jó családapa és jó társ. Imádta a gyerekeket, ha ügyeletben volt, a vacsorával együtt sokszor őket is bevittem hozzá.

Néhány évvel ezelőtt dr. Fáy Tamás szeretteit hosszú ideig tartó betegsége, majd elvesztése állította komoly próbatétel elé. Margitka a bajban is erős társnak bizonyult. Nemcsak férje mellett állt a nehéz időkben, hanem a családot is összetartotta.

– Mindannyian nehezen viseltük ezt az időszakot. A mai napig szenvedek a férjem hiányától, de szerencsére a három gyerek és az öt unoka – 12 évestől a négy hónaposig – leköti minden szabad gondolatomat és energiámat.

Húsz évvel ezelőtt egyre erőteljesebb igény mutatkozott az egészségügyben olyan ápolással összefüggő új ellátási formákra, mint az ápolási otthonok, kórházon belüli ápolási osztályok, házi hospice, hospice-ház, otthoni szakápolás.

– Pályázat útján nyertük el azt a lehetőséget, hogy a lakosság körében igényfelmérést végezzünk ezekkel a szolgáltatásokkal kapcsolatban. Nyugaton akkor már 15–20 éves múltja volt, de nálunk még a haldoklókat ápoló-kísérő „hospice” fogalmát sem ismerte a közvéle-



mény. A felmérést követően az OEP az országban másodikként kötötte meg az általam életre hívott és működtetett Ölelő Kéz Ápolási és Hospice Alapítvánnyal a szerződést. A szolgáltatásaink iránti igény azóta megsokszorozódott. Kezdetben Kecskemét városban láttuk el az otthoni szakápolást és a hospice-szolgálatot, hat-nyolc fővel. Most mintegy 70 szakemberrel, 24 településen vagyunk jelen.

Az Ölelő Kéz Alapítvány dr. Fáy Tamásné több mint öt évtizedes egészségügyi munkásságának egyik kiemelkedő ered-

ménye, amely ezreknek nyújtott már segítséget betegségben, támaszt az elmúlásban. Persze emellett is szegélyezte siker és természetesen kudarc is ezt a hosszú és tartalmas életpályát.

– A legbüszkébb arra vagyok, hogy ápolásszakmai szinten országosan elismert a kecskeméti megyei kórház: a szegedi egyetemről örömmel küldik ide a hallgatókat, a képzett humán erőforrás rendelkezésre áll, a gyógyító munkát számos diplomás ápoló segíti. S bár a politika sokszor hozott lehetetlen helyzetbe, a főnővéri kar és a

szakdolgozók támogatását mindig magam mellett éreztem. A kórház volt a második otthonom. Személyes kudarcként élttem meg minden hiányosságot, mulasztást, és mindig megvizsgáltam, mit tehettem volna másképp.

Mindig arra törekedtem, hogy személyes példamutatással motiváljam a munkatársaimat. Reggel 6 órakor szinte minden reggel a kórházban voltam. Ilyenkor tudtam felmenni az osztályokra körülnézni, megbeszélni a tapasztalatokat, problémákat, sikereket. Mivel ugyan-

is mintegy 1700 dolgozó tartozik az ápolási igazgatáshoz, napközben olyan nagy volt az irodámban a személyi forgalom, hogy sokszor még a közvetlen munkatársaimmal sem tudtam szót váltani. Márpedig emberi kapcsolatok nélkül nem lehet lélekkel működtetni egy ekkora intézmény ápolási feladatait. Ezért rendeztünk minden évben tudományos fórumot és partit az Ápolónők Nemzetközi Napjához kötve, ahol a főorvostól a gazdasági igazgatás dolgozóin át az ápolókig mindenki egy asztalnál, kötetlen hangulatban volt jelen. A főnővérekkel pedig minden ősszel háromnapos kirándulásra mentünk, ahol megérettük az adott hely nevezetességeit és sokat beszélgettünk. Én hiszem, hogy ezek a közösen megélt élmények nagy összetartó erőt képviselnek.

Magától értetődő, hogy ilyen túlpörgetett ötven esztendő után a nyugdíjas évek sem fognak tétlenségben telni. Margitkának rengeteg terve van még.

– Az általam létrehozott alapítványt szeretném továbbvinni és fejleszteni. Most van például egy szűrési programunk, amit Leader pályázat keretében végzünk. Ezen dolgozunk, és keressük a további lehetőségeket. Természetesen számítanak rám a gyerekek is az unokák körüli teendőkben, és szeretném egyszer összerendezni és valamilyen módon közkinccsá tenni az utódok számára azt a jelentős mennyiségű anyagot, dokumentumot, amit az évek során összegyűjtöttem.

Ehhez kívánunk hosszú, tartalmas nyugdíjas éveket dr. Fáy Tamásnének, akinek munkásságát 2013 júniusában MESZK Szakmai Díjjal ismerték el.

Tóth Tímea



# MESZK Szakmai Díj, 2013

A Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara az egészségügy területén kifejtett kiemelkedő szakmai és közösségépítő szakdolgozói tevékenység elismeréseként 2006-ban Szakmai Díjat alapított. Az elismerés annak a kamarai tagnak adományozható, aki hivatásának képviselésével az egészség megőrzése, betegségek megelőzése, az ápolás, gondozás, betegellátás terén magas színvonalú, példaértékű eredményt ért el, és kimagasló teljesítményével hozzájárult az egészségügyi ellátás és a szakdolgozói tevékenység fejlesztéséhez.

A helyi és területi szervezetek javaslatára, az Országos Kitüntetési Bizottság véleményezésével, az Országos Elnök jóváhagyásával ez évben is 21 fő részére adja át az elismerést.

Az Országos Szervezet Elnöksége 2013-ban a Szakmai Díjat *dr. Fáy Tamásné-nak*, a Bács-Kiskun Megyei Kórház ápolási igazgatójának adományozta. (A vele készült interjú a 2. oldalon olvasható.)

## Megyei díjazottak:

### BARANYA megye:

*Berkes Zoltánné*, a szigetvári kórház ápolási igazgatója, diplomás ápoló.

### BÁCS-KISKUN megye:

*Magyariné Tóth Erika*, a Kiskunfélegyházi Városi Kórház osztályvezető főnővére.

### BÉKÉS megye:

*dr. Csikiné Rangasz Magdolna* gyógyszerkiadó szakasszisztens.

### BORSOD-ABAÚJ-ZEMPLÉN megye:

*Kaló Mária Katalin* védőnő.

### BUDAPEST:

*Balázs Katalin* diplomás ápoló, az Uzsoki Utcai Kórház Fül-orr-gégészeti osztályvezető főnővére.

### CSONGRÁD megye:

*Vargáné Terhes Anita*, az SZTE Sebészeti Klinika intézetvezető főnővére.

### FEJÉR megye:

*Bognár Lászlóné*, a Fejér Megyei Szent György Egyetemi Oktató Kórház gyermek-ápolója, ápolási koordinátora.

### GYŐR-MOSON-SOPRON megye:

*Molnár Józsefné*, a Petz Aladár Megyei Oktató Kórház Pszichiátria Osztályának ápolója.

### HAJDÚ-BIHAR megye:

*Gál Mária* diplomás ápoló, a DEOEC Kardiológiai Intézet vezető ápolója.

### HEVES megye:

*Teleki Sándorné* laboratóriumi asszisztens, az OVSZ Egri Területi Vérellátó vezető asszisztense.

### JÁSZ-NAGYKUN-SZOLNOK megye:

*Mészárosné Hakucsák Erika*, a karcagi Kátai Gábor Kórház ápolási igazgatója.

### KOMÁROM-ESZTERGOM megye:

*Fekete Lajosné*, a kisbéri Batthyány Kázmér Szak-kórház ápolója.

### NÓGRÁD megye:

*Csikós Dóra*, diplomás ápoló, a Szent Lázár Megyei Kórház Rehabilitációs Osztályának főnővére, ápolási igazgatóhelyettes.

### PEST megye:

*Bokor Károly*, az érdi Dr. Romics László Egészségügyi Intézmény laboratóriumának vezetője.

### SOMOGY megye:

*Nagy Tünde* gyógyszerkiadó szakasszisztens, a Somogy Megyei Kaposi Mór Oktató Kórház Intézeti Gyógyszertárának vezető asszisztense.

### SZABOLCS-SZATMÁR-BEREG megye:

*Farkasné Juhász Zsuzsanna* diplomás ápoló.

### TOLNA megye:

*Pajcsics Lászlóné* diplomás ápoló, vezető szülésznő, a dombóvári Szent Lukács Kórház vezető ápolója.

### VAS megye:

*Péczeli András*, a Vas Megyei Markusovszky Egyetemi Oktató Kórház Központi Műtőszolgálatának vezető asszisztense.

### VESZPRÉM megye:

*Rózsa Beáta*, a Veszprém Megyei Tüdőgyógyintézet Pulmo-kardiológiai Osztályának ápolója.

### ZALA megye:

*Véghné Tóth Erzsébet* gyermekápoló, egészségügyi szakoktató, a Zala Megyei Kórház Csecsemő- és Gyermeosztályának vezető ápolója.

A díjazottakat részletesebben a [www.hivatasunk.hu](http://www.hivatasunk.hu) oldalon mutatjuk be.

## MESZK Aktuális

# Meghallják, amit a szakma mond

*Az elmúlt időszakban számos intézkedéssel igyekezett javítani az ágazat vezetése a szakdolgozók helyzetén. Szeptembertől jelentős változás lesz a képzésben, dolgoznak az ápolói licence jogi keretekbe foglalásán, de a legjelentősebb intézkedés mégis csak a tavaly elindult béremelés volt. Az elmúlt három év elvégzett munkájáról és a jövőben várható teendőkről dr. Páva Hannát, az Emberi Erőforrások Minisztériuma Egészségügyért Felelős Államtitkársága egészségügyi koordinációért és EU-ügyekért felelős helyettes államtitkárát kérdeztük.*

fotó: Thaler Tamás



**– Az idei béremelés sikeresebb lesz, mint a tavalyi?**

– Hosszú idő után tavaly volt az első átfogó béremelés az ágazatban. Ebből mindenki részesült, aki állami, önkormányzati vagy egyházi fenntartású, közfinanszírozott járó- vagy fekvőbeteg-ellátónál dolgozik, és egészségügyi végzettséggel rendelkezik, vagy közvetlenül egészségügyi feladatot lát el.

**– Ha tavaly a MESZK által javasolt bértábla változtatás nélkül kerül be a jogszabályba, idén nem kellett volna korrigálni?**

– Több szakmai szervezet javaslatait igyekeztünk figyelembe venni a bértábla elkészítésénél. Ők a tavalyi egyeztetéseken azt javasolták, hogy elsősorban azo-

kat segítsük meg, akiknek nagyon kevés a fizetése, középfokú vagy annál alacsonyabb végzettségük van, és kevés gyakorlattal rendelkeznek. Így fordulhatott elő, hogy a diplomás szakdolgozók viszonylag kis mértékű kiegészítést kaptak.

**– Most őket kárpótolják?**

– Néhány korrekció már tavaly ősszel megtörtént, a béremelésre szánt összeg kiosztása utáni maradványból mégis jutott a mentésben, betegszállításban, vérellátásban dolgozóknak. Az intézményi és a személyi kör idén változatlan, egységesen mindenki kap havonta legalább tízezer forintos béremelést, visszamenőleges hatállyal január 1-jéig, amely a

szeptemberi fizetéssel kerül a számlákra. A diplomás szakdolgozókat fizetési kategória szempontjából az egyéb diplomások közé soroljuk. A felsőfokú végzettséggel rendelkező szakdolgozók esetében az egészségügyi béremelés egységesen 41 435 forintra egészül ki.

**– Mi lesz azokkal, akik kimaradtak? Az alapellátásban dolgozók kapnak fizetésemelést?**

– Az alapellátás tavaly novemberben tizennégy százalékos finanszírozási többletbe jutott, ezt a bérek emelésére szántuk.

**– Csak éppen a dolgozóhoz nem jutott el.**

– A háziorvosok kilencvenöt százaléka egyéni vállalkozó, az OEP velük áll szerződésben, így

a vállalkozó döntése, hogy a neki segítő szakszemélyzetnek adja-e ezt a többletet.

**– Nem lehetne ezt szabályozással kikényszeríteni?**

– Már egyeztetés alatt van az a jogszabálytervezet, amely kimondja, hogy annak a védőnőnek, akit az önkormányzat foglalkoztat, a munkáltató köteles odaadni a területi pótlékot, valamint azt is, hogy a tizennégy százalékos finanszírozási többletet a béremelésre kell fordítani. Júliustól tervezzük hatályba léptetni ezt a szabályozást.

**– És a háziorvos mellett dolgozók?**

– Várhatóan még ebben az évben újabb alapellátási finanszírozásemelés lesz. Hogy ezen belül mi lesz a belső arány, mennyit kap a háziorvos, a fogorvos, hogyan juthatna el a többlet az asszisztenshez, ápolóhoz, adminisztrátorhoz akkor is, ha nem ő a finanszírozott, hanem maga a praxis, az még kidolgozás alatt van. Hasonló konstrukciót szeretnénk előírni, mint a védőnők esetében, de ez a gazdasági társasági forma miatt nem egyszerű.

**– Azt a kórházi menedzsmentek is sérelmezték, hogy nem volt beleszólásuk, melyik dolgozójuk és mennyi emelést kaphat.**

– Éppen ezt akartuk elkerülni, általános, ágazati béremelésre volt szükség.

**– Idén nem fordulhat elő, hogy a munkáltató az egyéb juttatásokat ugyanannyival csökkenti, mint amennyi a béremelés mértéke?**

– Ez jogszabályellenes, a dolgozónak ezekben az egyedi esetekben lépnie kell. Tavaly és idén is egyértelműen kimondtuk, hogy az emelést a törvény hatályba lépésekor megállapított bérre kell rátenni. A fizetés csak több lehet, ugyanannyi vagy kevesebb semmiképpen.

*– A minimálbér emelésének fedezetét viszont nem adják oda az intézményeknek.*

– Erről a kormány döntött. Ezt egyetlen ágazatban sem kapták meg a munkáltatók, azt nekik kell kigazdálkodniuk, de a minimálbér-emelés és a bér-emelés különbözetének fedezete megérkezik az ellátókhoz.

*– A korábbi ígéreteknek megfelelően mikor épül be a bér-emelés a szakdolgozók alap-bérébe?*

– A teljes bértömeg durván egyharmadát teszi ki a mozgó bér, az ügyeleti és készenléti díj, az egyéb pótlékok. Ha az alapot emeljük, akkor sokkal kisebb mértékű béremelést lehetett volna megvalósítani, ugyanakkor mintegy tízmilliárd forintos többletforrást igényelt volna.

*– Azoknak a szakdolgozóknak, akik a nyugdíj után is tovább dolgoznak, jár kompenzáció az elvesztett járadékuk után?*

– Az mindenkinek jár, aki a törvény hatálya alá esik, nekik nettóban kell megkapniuk a nyugdíj összegét, és az évenkénti emelésnek is be kell épülnie a kompenzációba.

*– Hány szakdolgozó kérelmezte, hogy nyugdíj mellett tovább dolgozhasson?*

– Közel kétezer kérelem érkezett az ágazatból, közülük öt-száz a szakdolgozóktól, mind-össze néhány volt, amelyet nem támogatott a kormány, főleg egészségügyi adminisztratori munkakörben.

*– Kevés a szakdolgozó az ágazatban?*

– Az Egészségügyi Engedélyezési és Közigazgatási Hivatal adatai alapján 94 ezer egészségügyi szakdolgozó rendelkezik érvényes működési nyilvántartással. Ha nemzetközi összehasonlításban vizsgáljuk, akkor az látható, hogy az ápolók lakos-

ságszámra vetített aránya nem éri el az Európai Unióét. Az intézmények több szakterület esetében jeleztek hiányt, ezeken a területen pályázati forrásokból támogatott ráépített képzések is segítik a megfelelő munkaerő biztosítását. A szakdolgozók száma a kórházakban és szakrendelőkhöz most 56 700, a legkevesebben egyébként 2009-ben voltak. Tavaly a számuk kétezer fővel emelkedett, feltételezhetően ebben a béremelés is szerepet játszott.

*– Vagy azért, mert egyszerű adminisztrátorként nem járt volna béremelés, így a dolgozót átsorolták orvosnőnek?*

– Éppen a béremelés kapcsán szembesültünk azzal, hogy olyan munkakörökbe sorolták be a dolgozókat, amelyek nem is léteztek, de most a helyükre kerültek a dolgok.

*– Megoldott a szakdolgozói utánpótlás?*

– Az egészségügyi szakdolgozók körében nem jellemző a továbbfoglalkoztatás, az itt dolgozók amint lehet, nyugdíjba mennek, hatvan év fölött radikálisan csökken a számuk. Évente hatezren szereznek középfokú egészségügyi végzettséget OKJ-s képzés keretében, a legtöbben gyógymasszőrként végeznek, az azonban kétséges, hogy ők valamennyien az egészségügyben helyezkednek el. Itt is történt néhány változtatás, hiszen korábban a képzési óraszám maximuma volt meghatározva, így fordulhatott elő, hogy nyolcszáz órás képzések voltak, a szervezőket igazából az érdekelte, hogy megkapva az állami normatívát minél olcsóbban megússzák az oktatást. Most a képzéseknél a kötelező óraszám minimumát határoztuk meg, ami az ápolók esetében 4600 óra. Igaz, az új rendszer szep-

temberben indul, két-három év, mire az új képzési rendszerben végzettek munkába állhatnak.

*– Szeptembertől visszaáll a régi szakközépiskolai rendszer?*

– Legalábbis jobban fog hasonlítani arra, ami a kilencvenes évek elején vagy azt megelőzően működött. Már a képzés első évétől, a kilencedik osztálytól (középiskola első osztály; a szerk.) megkezdődik a szakmai alapozó képzés, ami korábban csak az érettségi után indult el. Az iskolában négy év után szakmai érettségi szerezhető, de ezzel szakdolgozóként még nem lehet elhelyezkedni, ám egyéves továbbképzéssel gyakorló szakápolói, kétéves képzésben részesülve OKJ-s szakápolói képesítést lehet szerezni.

*– Évente hány szakápoló hagyja el az országot?*

– Arról van adatunk, hogy hányan kérik az engedélyt hivatalos külföldi munkavállaláshoz. De ez még nem jelenti azt, hogy a dolgozó valóban elmegy, és az is lehet, hogy csak hétvégenként vagy kéthetente jár ki dolgozni mellékállásba. Belföldön hektikus a munkaerő-eloszlás, van, ahol minden szakdolgozói állás-hely betöltött, másutt óriási hiány mutatkozik.

*– Ha a dolgozó akarna, sem tudna munkát vállalni a lakhelyétől távol, mert az albérlet drága, a nővérszállások pedig eltűntek.*

– Ez égető probléma. A fővárosban, ahol a legnagyobb szükség lenne szállásra, régi épületek felújítására, újak építésére forrás híján nincs esély. De többek között erre a problémára is megoldást kell találnia a nemrégiben kinevezett országos vezető ápolónak, akinek egyik fő feladata az ápolásügyi stratégia kidolgozása, amelyben ezekre a kérdésekre is ki kell térni.

*– A ciklus elején még sok szó esett az életpályamodell bevezetéséről, mára úgy tűnik, ez egyre távolabbi terv.*

– Az életpályamodell kidolgozása folyamatban van, látható, hogy egyes fontos elemei már megjelentek a hosszú távú béremeléssel vagy az oktatás átalakításával.

*– A szakma változása, az orvoshiány vagy a demográfiai helyzet okán elképzelhető, hogy a közeljövőben többlet kompetenciákat kapnak a szakdolgozók?*

– Valóban vannak olyan részterületek, amelyeket a szakdolgozó akár az orvostól is átvehetne, ahogy ezt most is megteheti írásos felhatalmazás birtokában. Ám eddig soha nem lett összesítve és leírva, milyen kompetenciái vannak egy szakápolónak. A MESZK készített erről egy szakmai anyagot, amely jó alap lehet, de az még kérdés, hogy ennek milyen jogi keretei lehetnek. Itt jön elő az ápolói licence kérdése is, amiről mi azt gondoltunk, hogy üdvös lenne meghatározni, így kidolgoztunk egy tervezetet, amelyet eleinte a szakmai szervezetek támogattak, de végül az volt a javaslatuk, hogy egyelőre mégse legyen szakdolgozói licence.

*– A közeljövő nagy kérdése, hogy tovább dübörög-e az államosítás, és eléri-e az alapellátást?*

– A védőnők petíciójában kérték, hogy legyen egységes, állami védőnői szolgálat, ezt meghallottuk, és ezért is neveztük ki miniszteri biztost a területre. Az ő feladata, hogy felmérje, mivel járna a közpon-tosítás, és milyen pénzügyi investíciók szükségesek az átalakításhoz. Döntés csak ezek ismeretében születethet.

## MESZK Aktuális

# Az országos vezető ápoló hivatalba lépése rangot ad a szakmának



**A** Gyógyszerészeti és Egészségügyi Minőség- és Szervezetfejlesztési Intézet (GYEMSZI) köztisztviselőjeként kezdi meg munkáját Bagosi Gabriella, a május 13-án kinevezett országos vezető ápoló. A szakembert dr. Török Krisztina, az intézet főigazgatója sajtótájékoztatón mutatta be, aki szerint a kinevezéssel „rangot kap a szakma”.

Több mint egy éve, tavaly februárban tett ígéretet dr. Szócska Miklós egészségügyért felelős államtitkár arra, hogy létrehozzák az országos főápoló posztját. Bár 1993-ban miniszteri határozat született arról, hogy országos főápoló intézze a szakma ügyeit, a korábbi egészségügyi tárcánál működő főosztály nyolc-tíz évi munka után osztály lett, majd meg is szűnt. Pedig annak idején új fogalmakat vezettek be az egészségügyi dolgozók oktatásában, átdolgozták a szakképzési rendszert, és bevezették a diplomás ápolók képzését. Bagosi Gabriella lapunknak nyilatkozva azt is megemlítette, hogy az akkori főosztály munkája számára különösen jelentős, hiszen azon a vadonatúj képzési rend szerint induló, első évfolyamon szerzett diplomát a Haynal Imre Egészségtudományi Egyetemen.

Külön rendszerekben ma is meghatározzák az ápolók feladatait, tevékenységét, viszont most ezek egységesítésére kerül sor – emelte ki a vezető ápoló. Munkájában a leglényegesebbnek a hosszú távú ápolási stratégia (Országos Ápolásügyi Stratégia) kidolgozását tartja, de úgy véli, az irányelvek, standardok és kompetenciák pontos meghatározása is fontos. Egyelőre azonban a meglévő adatok birtokában csak a tájékozódást kezdi meg, az indikátorrendszer kialakítása után következhet csak a szolgáltatások minőségének monitorozása, ami szintén az ő feladata lesz.

Hangsúlyozta azt is, szakmai és nem politikai feladatot lát el, ajánlásokat fogalmaz meg a szakpolitika felé, ahogyan majd a szakdolgozói életpályamodell kialakítására is javaslatot tesz

tervei szerint, igaz, ez egyelőre nem a közeljövő feladata.

## Nem ismeretlen

Bagosi Gabriella neve nem ismeretlen a szakmában, hiszen tizenhárom évig volt az Országos Gyógyintézet Központ és jogelődei intézmények ápolási igazgatója, majd a magánszférában, de továbbra is az egészségüggyel kapcsolatot tartva hasznosította tudását és tapasztalatait. Az egészségügyi közeletben is aktív szerepet vállalt, a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara (MESZK) alapító tagja, a Magyar Ápolási Igazgatók Egyesületének elnöke volt 2004–2006 között, ugyanebben az időszakban az Egészségügyi Menedzser Klub elnökségi tagjaként tevékenykedett. A Magyar Egészségügyi Vállalati Társadalmi Felelősségvállalás Egyesületnek 2010-től titkára. A HIETE Egészségtudományi Karának elvégzése után az Államigazgatási Főiskolán másoddiplomázott, majd a Newport International Universityn először Master of Business Administration, utána Doctor of Philosophy in Business Administration képesítést szerzett.



## Hivatal a szabadságharc után

Az országos főápolói posztjának történelmi múltja van hazánkban, az első főápoló Kossuth Zsuzsanna, Kossuth Lajos legfiatalabb testvére volt. A hivatal megalakítása a szabadságharc egészségügyéhez köthető. A főápolónő kinevezésének dátuma – 1849. április 16. – egyben a nők intézményes bevonását jelenti az ápolásba. A főápoló felügyelete alá rendelték az Országos Kóroddai Főápolónői Intézetet, ő rendelkezett a központi kórházi anyagraktár felett, és a helyszínen kellett ellenőriznie az intézményekben folyó munkát, felmérnie a kórházi igényeket, és javaslatot tenni újabb intézmények létesítésére és telepítésére.

Forrás: Kapronczay Károly–Szemkeő Endre: Kossuth Zsuzsanna országos főápolónő működése a Szabadságharcban – Magyar Orvostörténeti Múzeum

# Egészségmegőrzés és gyógyítás – természetesen

A MESZK Természetgyógyászati Szakmai Tagozatának konferenciája, május 16.

**A**kupressúra, akupunktúra, reflexológia, környezetbiológia – és még számtalan, a hivatalos természetgyógyászatban megtalálható terület jeles képviselő tartottak továbbképző előadásokat a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara Természetgyógyászati Szakmai Tagozatának „Egészségvédelem, rehabilitáció természetesen” című konferenciáján május 16-án, a budapesti Lurdy Ház konferenciatermében.

Az egészségügy és benne a természetgyógyászat előtt álló kihívások áttekintése, a különböző módszerek legújabb eredményeinek megismertetése a célja a továbbképzésnek – foglalta össze rövid megnyitójában Tanurdsity Istvánné Edit,



Dr. Veress János

vény szabályozza, és csak az abban foglalt gyógymódok az elfogadhatók. A jogszabály szerint nem orvosi végzettséghez kötött természetgyógyász ágazatok többek között az akupressúra, a

## Amitől a lélek kiürül

– Felezünk? – kérdezte Béky László, az AURA Természetgyógyászati Gyógyító és Oktató Központ igazgatója azt az ápolót, aki néhány napos kórházi tartózkodása első reggelén azt kérdezte tőle: „No, bevesszük a gyógyszereket?” – Egy magának, egy nekem – kezdte válogatni a pirulákat a hetvennégy esztendősen természetgyógyász az ápoló legnagyobb megdöbbenésére. Kilencvenéves erdőmérnök barátja is hasonlóképpen gondolkodott, amikor a kórházi fürdőbe őt kisegítő huszonéves nővérkét arra

kérte, hogy kezdje ő a zuhanyozást – hiszen komolyan vette az ápolónő felszólítását: „Jóska bácsi, menjünk fürdeni!” – A nyolcvanhét éves ügyvéd a kórházi ágyon nem Pista bácsi, hanem ügyvéd úr – szemléltette színes történetekkel a természetgyógyász „Hogyan kell megszólítani a beteg embert” című előadásában a leggyakoribb hibákat.

Míg a kórházi anamnézis felvételében a vérnyomás, a vérkép, a korábbi műtétek és az elvégzett vizsgálatok sorakoznak, addig Béky László a betegségről panaszkodó embert arról kérdezi inkább, mi újság otthon, tavaszodik-e már a határ, és azt firtatja, mi minden történt vele az elmúlt negyven-ötven évben. Így aztán előbb-utóbb fény derül mindarra, ami a segítséget kérő ember lelkét nyomja, mert mint fogalmazott: „van egy csengő, amit ha megnyomok, a lélek kiürül”.

– Nem szabad a beteget lekezelni! – mondta figyelmeztetően a természetgyógyász, bár már a kórházi ágy is erre kárhoztatja a páciens, aki onnan felfelé néz a körülötte álló orvosokra, miközben a zárójelentéséből nem ért semmit, mert az tele van latin kifejezésekkel. Csak azt hallja, „magas a vérsüllyedése”, „van egy folt a röntgenjén”, aztán azt, „sok lesz itt még a tennivaló”, meg „szedje össze magát, figyeljen oda magára”, miközben a lelkét senki nem kezeli.

– Mi szolgálunk! Tessék tudomásul venni, hogy nem vagyunk a „fölérendeltek”! Mi nem meggyógyítjuk a beteget, hanem fogjuk a kezét,

*A természetgyógyászati tevékenységet az egészségügyi törvény szabályozza, és csak az abban foglalt gyógymódok az elfogadhatók.*

a tagozat vezetője, hangsúlyozva, hogy a természetgyógyászati tevékenységet az egészségügyi tör-

reflexológia, a fitoterápia vagy az alternatív fizioterápia. (Lásd még írásunkat a 12. oldalon!)



Béky László

amíg megtanul segítséget kérni, mint a kisgyermek. Söpörjük előtte az utat és vezetjük az egészség felé. Emellett mindig felhívjuk a figyelmét, hogy a háziorvosához, onkológusához is menjen el, még ha úgy is érzi, hogy csalódott – folytatta Béky László, aki szerint a kórházakban dolgozó kollégái a kötelező protokollok miatt naponta menetelnek szembe hippokratészi esküjükkel. Hozzátette azonban azt is, hogy hiába állít össze a természetgyógyász szakmailag kifogástalan programot páciensének, ha annak költsége kétszázezer forint, míg a beteg nyugdíja nyolcvanezer. Béky László szerint ezzel csak „benyomjuk a beteget a víz alá”. A test, a lélek pontos feltérképezése után, a pszichoszociális és anyagi környezet pontos ismeretében lehet csak hasznos, a gyógyulást segítő programot összeállítani.

## Meridiánok mentén

Kínában több mint háromszázmillió gyermek végez naponta olyan szemtréninget, amelynek során a meridiánok, azaz a test energiacsatorna-rendszere mentén haladva masszázssal aktiválják a csít, és ezzel az ottaniak felfogása szerint eredményesen előzik meg a korai szemromlást. Így a kínai gyermekek nagy többsége nem szemüvegesen kerül ki az iskolapadból – mutatta be az iskolai rövidlátás megelőzésének kínai módszerét dr. Eöry Ajándok orvos-természetgyógyász, a Magyar Máltai Szeretetszolgálat háziorvosa. Hőfényképekkel igazolták, hogy az akupresszúras masszázs, amelyet a gyermekek könnyen elsajátíthatnak, több fokos hőmérséklet-emelkedést jelent a szem környékén, ami a látás javulását eredményezi.

– Még tornaterem sem kell hozzá, hogy a napi testnevelésórák keretében bevezessék ezt az iskolákban, és már négy hónapnyi rendszeres alkalmazással tartósan javul a szem, mégpedig több dioptriával – vélekedett Eöry doktor, hozzátéve, hogy az akupresszúras szemtréningnek nincs anyagi vonzata, és bár a már rögzült szemtengelyhibákat nehezebb orvosolni, maga is ezzel a módszerrel szabadult meg időskorában a szemüvegétől.

A százug alatti pontok stimulálásával vagy a homlok és az orrnagyereg találkozásánál, a szemek közötti terület erős dörzsölésével az allergia szüntethető meg, az úgynevezett simaizomoldó ponton, a csukló árká-

ban, az óraszíj alatti terület nyomásával pedig a migrén mulasztható el gyógyszerek és mellékhatások nélkül – mondta előadásában dr. Veress János, a Holisztikus Oktatási Központ orvos-természetgyógyásza. Az öt elem – a tűz, a víz, a levegő, a föld és a fém –, a hozzájuk tartozó energiacsatornák egymáshoz való viszonya határozza meg az akupresszúrát, amely a meridiánokon lévő pontok stimulálásával fejti ki jótékony hatását. Míg az európai módszerek csupán ötven, addig a kínai akupresszúra közel száz százalékban hatásos – mondta Veress doktor.

## Tüvel a szenvedélyek ellen

Mozgó orvosi rendelővel járja az országot Eöry Ajándok és csapata. És mivel „oda kell menni, ahol a beteg van”, leginkább a kocsmák előtt találkozhatunk a mobil akupunktúrás autóval. A húsz kezelésen átesett alkoholbetegek hatvan-hetven százaléka fél év elteltével is absztinens marad – számolt be második előadásában eredményeikről az orvos.

– Individuális és szenvedélyes ember a magyar, így szenvedélybetegségeiben még szenvedélyesebb. Ha minden orvos szűrhetná, akkor sem jutnánk el az egymillió alkoholbeteghez Magyarországon – mondta Eöry doktor, aki szerint jó lenne, ha nem csak orvosi végzettséggel lehetne a detoxikálás ezen módszerét alkalmazni, amely nemcsak

az alkoholistáknak, hanem a gyógyszer-, drog- és számítógépfüggőknek, sőt, az evési zavarokkal küszködőknek is segít. Ez idáig több mint 1300 akupunktőr végzettséggel rendelkező kolléga sajátította el a módszert mint több európai országban rendszeres és



Dr. Eöry Ajándok

elfogadott beavatkozást. Az addiktológiai szakmai kollégium hazánkban is méltónak találta az eljárást társadalombiztosítási költségfedezetre.

A fülben száz akupunktúrás pont található, ezek kétharmada napi használatra is alkalmas, amelyeket tüvel stimulálhat az orvos, vagy a beragasztott gyógynövény-magocskák nyomkodásával maga a páciens. A tüdő, a lélekkapu, a szimpatikus idegrendszer, a vese és a máj pontjait ingerelik szenvedélybetegek esetében – mondta dr. Eöry Ajándok.



Dr. Zacher Gábor

## Oldás és energia

Az emberi képességek és készségek fejlesztését a múltban és a jelenben elszenvedett stresszek oldásával segíti a kineziológia. Gál Attila kineziológus természetgyógyász és „coach” (edző, tanító) egy tanulási nehézségekkel küszködő kisfiú esetét elemezve mutatta be, hogy a múlt traumái miként orvosolhatók a jobb és a bal agyfélteke működését összehangoló gyakorlatokkal. Az összehangolt működés érzelmi stabilitást, tiszta gondolkodást, motivált és jól szervezett hozzáállást eredményez.

– Mögöttünk a múlt, a kapcsolatok, az életünk során megszerzett bölcsesség, jobb és bal oldalunkon az adni és befogadni tudás, előttünk a tudatos és ösztönös énünk, a valóság megteremtésének energiái csoportosulnak, amelyek a fejünk fölött és talpunk alatt hatvan centiméterrel elhelyezkedő összefogó pontok-

ban futnak össze – így írta le az embert körülölelő, az aura részét képező testmezőhálót Ferenczi Lászlóné, reiki mester-tanár. Az úgynevezett EMF technikával (Electro Magnetic Field Balancing Technique) tudatos hatással lehetünk erre az energiamezőre, amely lelki és ezáltal

testi egészségünket is kiegyensúlyozza. A módszert egyébként a világ három egyetemén is tanítják, alapvetése, hogy az univerzum részei vagyunk, energiáink oda-vissza hatnak.

A továbbképzésen részt vevők hallhattak még a bioenergetikáról, az ingerreflex-te-

rapiáról, az illataromák jótékony hatásairól.

Az utolsó előadásban ellentétként a tudományos módszerek képviselője, dr. Zacher Gábor, a Péterfy Sándor Utcai Kórház és Baleseti Központ osztályvezető főorvosa beszélt a méregtelenítésről. Stand-up comedynek is beillő, sajátos humorral fűszerezett előadásában azt fejtette ki, hogy visszaélve a betegek beszűkült tudatállapotával, tudatlanságával és az egészségkultúra hiányával több tíz-, százezer forinttal károsítják meg az embereket olyan kuruzslók, akik áltudományos módszerekkel gyógyulást ígérnek nekik. (Zacher Gáborral készült interjúnkban erről bővebben is olvashatnak a 16. oldalon.)

Az előadások alatt a résztvevők kipróbálhatták a mágnesoterápiát, a reflexológia vagy a talpmasszázs jótékony hatásait, ahogyan Tai Chi bemutató és közös, tízperces meditáció is a program része volt.

Sófalvi Luca



Tai Chi bemutató



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

[www.richter.hu](http://www.richter.hu)

LZD: 2013.06.25.



**RICHTER GEDEON**  
Évszázados felelősséggel  
az egészségért

Arcok a MESZK Szakmai Tagozataiból

# Az önismeret útjelző táblái

*Voltak útjelző táblák, de Edit sokáig elment mellettük. Az első iránymutatás kiskorában érkezett, amikor sokat betegeskedő édesanyja miatt orvos, gyógyító akart lenni. Később a vállalkozói lét rohanó hétköznapijai, a családi fészek építése körüli hercehurca, a szeretett családtagok elvesztése másfelé terelték a figyelmét, pedig mind-mind egy irányba mutattak. Aztán jött a betegség, amely átmenetileg enyhült ugyan, de a folyamatos készenléti állapot, a stressz és a feldolgozatlan veszteségérzések miatt újult erővel tért vissza. Ekkor fordult a természetgyógyászat felé.*

A Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara természetgyógyásztagozatát megalakulása, azaz 2007 óta vezeti Tanurdszity Istvánné Edit, összefogva a 10, nem orvosi végzettséghez kötött természetgyógyász-szakág művelőit. Mint mondja, nem csupán azért jött létre a tagozat, mert munkájuk elvégzéséhez kötelező a kamarai tagság, ahogyan nem is azért vált szükségessé szakmai szervezetbe illeszkedni, mert túl sok lett a természetgyógyász. Edit szerint ugyanis a szakágazat azért követelt magának mind nagyobb teret, mert speciális, a hagyományos orvoslásba, betegellátásba jól beilleszthető szaktudásról van szó, amelynek elsődleges feladata a megelőzés és a rehabilitáció.

– Ez a fajta integráció ma világtrend, amellyel a beteg kezelése komplexebbé tehető – mondja Edit, hangsúlyozva: soha nem javasolják a hozzájuk fordulóknak, hogy hagyják abba a hagyományos kezeléseket.

– A természetgyógyász nem orvos helyett működik, hanem az orvos gyógyító munkáját kiegészítheti az alternatív terápiaival. A páciens a kórházban kivizsgálják, elrendelik számára a megfelelő terápiát, és hogy

minél kevesebb időt töltsön az intézményben, azt nemcsak gyógytornász vagy dietetikus, hanem a természetgyógyász is segítheti – mondja a tagozatvezető, aki leginkább a házi-

orvosi szolgálatok mellett dolgozó csoport tagjaként tudja elképzelni kollégáit.

Edit közel tíz éve foglalkozik természetgyógyászattal. Messziről érkezett, és hosszú volt az

út, amíg az eredetileg idegenforgalomban és vendéglátásban dolgozó asszony a műanyagfeldolgozó iparban tett kitérő után eljutott az akupresszúráig, rátalált a kineziológiára és a hangok bővíletére, hiszen kezelése során tibeti, nepáli hangtálakkal hangterápiát is alkalmaz.

– Gyermekkoromban édesanyám betegségei miatt orvos, de legalábbis gyógyító szerettem volna lenni – meséli. – Aztán úgy adódott, hogy nyelveket tanultam, majd a kereskedelem, a vendéglátás évei jöttek, és egy ideig belekóstoltam a túlhajszolt, stresszes, úgynevezett vállalkozói életmódba is.

Edit életében meghatározóak a gyökerek, mint meséli, oszt-rák-tót családja mellett házassága révén is szeretetteljes, többnyelvű családba került. A szerb és sváb nagyszülők megtartották hagyományaikat, amelyeket ők, következő generációként igyekeztek továbbvinni. Sokat jelentett számára a vegyes nemzetiségű család összetartása, tőlük tanulta meg, hogy egymás segítése és a tolerancia mennyire fontos.

Azt kell kutatni, mit tehetnék én, hogy kellemes legyen az együttlét. Az önbizalom és az önismeret hiánya kiegyensú-



fotó: Thaler Tamás

lyozatlanná tesz bennünket, ennek a testi-lelki-szellemi egyensúlynak a helyreállítása lenne a természetgyógyászat legfőbb feladata.

Ha az ember nem kerek egész, a szervezet működése is felborul, könnyebben támadják meg a betegségek, kórokozók. Így történt ez Edittel is.

– A túlhajszolt vállalkozói életmód miatt megbetegedtem, és gyógyszerekre szorultam. Néhány évvel később, férjem hirtelen elvesztése után és miatt ismét nagy terheket cipeltem, így betegségem időnként felerősödött. Ekkor döntöttem úgy, hogy a gyógyszerek mellett kipróbálom a természetes gyógymódokat. Azóta is hálás vagyok ezért, mert rendkívül sokat segített betegségem megértésében, a pszichoszomatikus okok felderítésében. A gyógyulás útján a legfontosabb megérteni, mi az, amit én magam tehetek a felépülesemért. A természetes kezelések, masszázsok, kimozgatások mellett a gyógyító mozgások, a jóga, Tai Chi is nagy szerepet játszottak ebben.

– Természetgyógyásként segítenünk kell, hogy pácienseink életében egészséges egyensúly alakuljon ki. Ugyanakkor nem szabad elfelejteni, hogy a bennünk meglévő ellentét (yin-yang) energiák között lévő választóvonal ugyan nem átvihető, de nagyon rugalmas. A természetgyógyászat is erre alapoz, a környezethez való jobb, hajlékonyabb alkalmazkodást segíti elő elsősorban. A WHO megfogalmazása szerint egészséges az, aki a testi-lelki és szociális jóllét mellett képes rugalmasan alkalmazkodni környezetének változásaihoz, mint a veszteségek, válás, költözés, iskola- és munkahelyváltás.

Tíz olyan természetgyógyászati ágazat van, amelynek művelése nem kötött orvosi végzettséghez:

- ◆ Akupresszúra
- ◆ Reflexológia
- ◆ Kineziológia
- ◆ Fül-akupunktúrás addiktológia
- ◆ Fitoterápia
- ◆ Bioenergetika
- ◆ Életmód-terápia és -tanácsadás
- ◆ Alternatív mozgás-masszázs (AMM)
- ◆ Alternatív fizioterápia
- ◆ Szemtréning

Valamennyi ágazat művelésének alapfeltétele az érettségi, amely után egy-egy szemeszter egészségügyi és természetgyógyász alapmodul, majd a tíz ágazat közül választható szakmodul elvégzése kötelező.

A két alapmodulhoz (egészségügyi és természetgyógyász modul) és egy szakmodulhoz, valamint a vizsgákhoz szükséges idő körülbelül két év.

Minden további szakmodul egy szemeszter és újabb vizsga, körülbelül fél év.

Az oktatás természetgyógyász-iskolákban, -intézetekben folyik. A tanfolyamok elvégzése után minden egyes modul vizsgáztatása egységesen történik az Egészségügyi Továbbképző Intézetben (ETI).

A tagozat vezetője tanulmányait a Holisztikus Oktatási Központban végezte, vizsgáit az ETI-ben tette le. Kiváló tanítói között említi Baki Máriát, aki iskolavezető és több terápiában otthonos, dr. Veress Jánost, az akupresszúra oktatóját, dr. Osváth Máriát, a szemtréning, illetve Temesvári Gabriellát, az akupresszúra ismerőjét, valamint dr. Eöry Ajándokot, akupunktúrás orvost, természetgyógyászt, „akinek neve fogalom a szakmában”.

– Úgy tűnik, a természetgyógyászat egyre elfogadottabb az emberek körében és az orvosszakmán belül is. A rossz vélemények leginkább az ismeretek hiányából, a félelemből, a rossz tapasztalatokból erednek, de ma már remek példák is akadnak a szakmák közötti együttműködésre. Nagyon jó a kapcsolat a

szakdolgozói kamarán belül más szakmai tagozatokkal, területi szervezetek vezetőivel, kölcsönösen részt veszünk egymás továbbképzéseiben, betekintést nyerve egymás munkájába.

A természetgyógyászat szakágai nem egyetlen tünetre, betegségre specializálódtak, hanem komplex módon vizsgálják az egyént, környezetével együtt. A betegségek kialakulásában fontos szerepe van a páciens önmagával és saját környezetével való viszonyának, ha ez nem egészséges, nincs kellő önismeret, ebben segíthet például a kineziológia tudománya, valamint a természetgyógyászok által ajánlott önfejlesztő irodalom. Ebben is komplex a kezelés, nemcsak a páciens fizikumával foglalkozik, hanem segít megismerni az esetleges lelki okokat, amelyek a betegség kialakulásá-

hoz vezettek. Az önművelés segít a páciensnek megérteni az életmódváltás jelentőségét.

Míg egy szakorvos a saját, speciális területével foglalkozik, addig a természetgyógyász-szakágak nem specializálódtak egy-egy területre, hanem több betegségcsoport kezelésére alkalmasak. Ezek egymást kiegészíthetik, például a gyógyító-terápiát kiválóan segíthetjük masszázsokkal, akupresszúrával, reflexológiával.

Bár néhány háziorvosi praxis mellett már működik természetgyógyász, Tanurdzsity Edit úgy véli, a jövő az lehetne, hogy a háziorvosi team tagjaként dolgozva a természetgyógyászok segíthessenek a betegségek korai stádiumban való kezelésében, a krónikus betegségekben gyakran súlyosbodó kórképek kialakulásának megelőzésében, valamint a rehabilitációban.

Igen szigorú törvények szabályozzák a tíz, nem orvosi természetgyógyász ágazat működését, és ez a szakma reményei szerint lehetővé teszi, hogy kiegészítő terápiákkal segíthessék az orvosok munkáját.

– Nem mindig ismerjük fel valódi életcélunkat, gyakran megalkuszunk, letérünk az útról, a pénz, az anyagi javak megszerzése, a karrier, a sikerek reményében, vagy hogy felépüljön a családi ház. Gyakori, hogy ilyenkor a sors betegséggel, veszteségekkel terel vissza bennünket az igazi életútra. Saját életemben betegségem, majd szeretett férjem és édesapám elvesztése hozott vissza valódi hivatásom, a gyógyítás és tanítás felé. Nehéz útjelző táblák. Sajnos gyakran csak utólag értjük őket.

Tarcza Orsolya

## Béta-karotinnal a szabad gyökök ellen

### Miért károsak sejtjeinkben a szabad gyökök?

A szabad gyökök rövid életű, igen reakcióképes, erősen oxidáló hatású vegyületek. A sejtanyag-csere melléktermékei, keletkezésükhöz a szervezetén kívül eső káros hatások is hozzájárulnak, például a túl erős nap-sugárzás. Ilyen aktív gyök a szinglet oxigén (O), a hidroxilgyök (OH), a hidroperoxilgyök (HO<sub>2</sub>) és a szuperoxidgyök (O<sub>2</sub>). A gyökök keletkezése energetikai szempontból kedvezőtlen, így instabilak, nagy a reakciókészségük, és a közelben található bármely makromolekulával reakcióba léphetnek. Ennek leg súlyosabb következménye az lehet, ha a sejtek működése szempontjából fontos fehérjéket, vagy még inkább, ha a sejtmag DNS-ét károsítják, tehát mutációt okoznak. A szabad gyökök oki szerepét bizonyították több betegség keletkezésében, például gyulladásokban, érelmeszesedésben, szívbetegségben, stroke-ban és daganatok esetén. Tanulmányok bizonyítják, hogy a gyökfogók (antioxidánsok) kifejezetten jótékonyak mindezeknek a kórképeknek a megelőzésében és gyógyításában.

### Mire jó a béta-karotin?

Maga a béta-karotin narancsvörös pigment, kristályos formában először az 1800-as évek elején állították elő répből. Az elnevezése is innen származik, a latin *carota* szóból.

A béta-karotin egyike az erősen antioxidáns hatású anyagoknak, amelyek hatás-talanítják a szervezetünkben folyamatosan keletkező, rendkívül kártékony szabad gyököket. A karotináz enzim hatására két molekula retinollá, azaz A-vitaminná bomlik. Ez utóbbi nélkülözhetetlen számunkra az ép bőr és ép nyálkahártyák fenntartásához, az immunrendszer normális működéséhez és a szem ideghártyája pigmentrétegének egészségéhez, vagyis a jó látáshoz. Az A-vitamin a májban raktározódik, zsírban oldódó vitamin. A szervezet részben állati zsírokból szerzi be, részben maga állítja elő az elfogyasztott béta-karotinból, de mindig csak épp annyit, amennyi aktuálisan szükséges.

Vigyázni kell: ha az A-vitamint mesterséges formában vesszük be a szervezetünkbe, nem szabad túllépni a javasolt adagot, mert az A-vitamin túladagolása súlyos tüneteket, például májkárosodást okoz. Ha multivitamin-készítményt szedünk, mindig győződjünk meg arról, hogy az összes beszedett mennyiség nem ha-

ladja meg a javasolt mennyiség 100%-át. Amennyiben viszont A-vitamin-pótlásként béta-karotint szedünk, és nem A-vitamint, akkor a túladagolás veszélye nem áll fenn.

A béta-karotin az ember bőrében is elraktározódik. Vizsgálatok kimutatták, hogy a béta-karotin javítja a bőr napfénnel szembeni ellenálló képességét, sőt, elősegítheti a bőrpigment nagyobb arányú termelését, és ezzel a jobb leburnulást.

### A béta-karotin forrásai

Ha valaki a korszerű táplálkozási ajánlásoknak megfelelően, napi öt alkalommal elfogyaszt egy-egy adag zöldséget-gyümölcsöt (egy adagnak számít pl. egy nagy alma, egy fürt szőlő, két paradicsom, egy tálka saláta stb.), az valószínűleg nem szorul mesterséges pótlásra béta-karotinból, ugyanakkor csökkenti a szívbetegség, a daganatok és a többi felsorolt betegség kockázatát. A táplálék béta-karotinja egészséges és biztonságos A-vitamin-forrás.

Béta-karotinban gazdag zöldségek és gyümölcsök: sárgarépa, sárgabarack, sárgadinnye, szilva, grapefruit, sütőtök, brokkoli, spárga, kelkáposzta, kínai kel, spenót, borsó, édesburgonya, tök, hagyma, paprika, fűszerek: chilipor, oregano (szurokfű), pi-

rospaprika, petrezselyem, metélőhagyma.

Akik valamilyen okból az optimálisnál kevesebb zöldséget-gyümölcsöt fogyasztanak, azok vitaminkészítmény formájában is hozzájuthatnak a béta-karotinhoz, illetve a belőle keletkező A-vitaminhoz.

A béta-karotin bevétele különösen a nyári hónapok elején, a napozásra való felkészülésben fontos.

### A nemdohányzók előnyben vannak

Nagy létszámú népességszintű vizsgálatokban már több ízben is igazolták és a köztudatban is ismert, hogy az antioxidánsok csökkentik a rák kockázatát. Ennek fényében figyelemre méltó egy 2005-ben, a *Journal of the National Cancer Institute* hasábjain publikált francia vizsgálat, amelyben azt találták, hogy míg a béta-karotinnak a javasolt napi bevitelnél magasabb dózisban való szedése nemdohányzók esetében csökkentette a tüdőrák kockázatát, addig dohányosoknál megnövelte azt. A béta-karotin, egyéb vitaminok, az életmód, valamint a rák kialakulása közötti összefüggés pontos felderítésére jelenleg is vizsgálatok folynak.

# Barnuljon biztonságosan!

## A béta-karotin belülről ható természetes védelmet nyújt!

Napozás során bőrünk barnává válik, azonban megjelennek rajta az idő előtti öregedés jelei is. Bio-Karotin segítségével Ön gyönyörű, egyenletes barna bőrszínt érhet el, mindamellett belső védelmet nyújt bőrének.

A Bio-Karotin étrend-kiegészítő hatóanyaga a béta-karotin, amely a természetben található egyik legerélyesebb antioxidáns, ezáltal védelmet nyújt a bőrsejteknek az UV-sugárzásból eredő káros szabadgyökök támadása ellen.

- **Serkenti a természetes pigmentációt.**
- **Fokozza a barnulási folyamatot.**
- **Csökkentheti a napallergia tüneteit.**
- **Az aktív hatóanyag optimális felszívódását a gyógyszer-gyártási gyakorlatnak megfelelő előállítás garantálja.**
- **Az optimális eredmény elérése érdekében külső fényvédő készítménnyel kombinálva használja!**



 **Pharma Nord**

Pharma Nord 1139 Budapest, Váci út 95. Info-vonal: (1)239-2310, H-Sz-P: 9-12 óráig. [www.pharmanord.hu](http://www.pharmanord.hu)



# Aki kinyitotta a kapukat

## Zacher Gáborral munkáról, futásról és méregtelenítésről

*Futottam dr. Zacher Gábor nyomában. Az otthon lévő magabiztosságával, öles léptekkel haladt előttem a Péterfy Sándor utcai intézményhez tartozó Alsó erdősor utcai kórház zegzugos, félhomályos folyosó-labirintusában, közben kedélyesen beszélgetett a fotóssal, akivel közös gimnáziumi éveket idéztek fel. Én meg csak iparkodtam, mert ki tudja, mi érheti az óvatlan eltévelygőt egy olyan osztályon, ahol öngyilkosokat, kábítószereket és alkoholistaszereket kezelnek. Amúgy sem jártak arra sokan, szombat délután volt, ügyelet.*



fotó: Thaler Tamás

– *Nehéz nap volt a mai?*  
 – Még csak fél négy, a csúcsidőszak csak most kezdődik, és olyan hajnali háromig tart. Eddig tíz-tizenkét beteget vettünk fel, reggelre lesz harminc fölött.  
 – *Osztályvezető főorvos és ügyel?*  
 – Reggel hatra jöttem, holnap reggel kilencig itt vagyok, aztán hétfőn jövök megint.  
 – *Nincs elég szakorvos?*  
 – De, elegen vannak. De mielőtt szabadságra megyek, előre teljesítem a penzumomat, havonta hat ügyeletet. Meggyőződésem, hogy az osztály munkáját akkor tudom követni, érezni, ha ügyelek is.

– *Meg ha szenvedélyesen szereti, amit csinál.*  
 – Persze, máskülönben nem járnék be hajnalok hajnalán.  
 – *Nem kilátástalan a munkája? Hogy újra meg újra ugyanazokat az arcokat látja visszatérni, akiket korábban kezelt?*  
 – Egyáltalán nem. Most is van bent olyan betegem, akit három napja rendeltem haza, épphogy megírtam a zárójelentést, már hozza is vissza a mentő. Sokadik ittléte, remélem, egyszer majd sikerül neki, hogy ne kerüljön vissza. Mindenkin próbálunk segíteni.  
 – *Tizenkét évig traumatológusként dolgozott, aztán jött a gumiallergia, és le kellett tennie*

*a szikét. Választhatott volna valami mást is, nem?*  
 – Elmenthettem volna gyógy-szerügnöknek?  
 – *Például.*  
 – Bele is halnék. Előfordult, hogy kicsit belekóstoltam ebbe-abba, amatőr politikusként volt nyolc évem, amikor képviselősködtem itt-ott, de akkor sem hagytam abba a gyógyítást.  
 – *Mi jelenti a sikert a gyógyításban?*  
 – A győzelmeink. Hogy a halálozási statisztikáink öngyilkosság tekintetében jobbak, mint az amerikaiaknak, miközben nekünk elég mostohák a körülményeink. Úgyhogy erre a csapatra, akikkel együtt dolgo-

zom, nagyon büszke vagyok. Nővérekre, orvosokra egyaránt. Már aki bírja.

– *Sokan nem bírják?*

– Előfordul, hogy lelépnek a fiatalok. Egy adminisztrátorunk éppen tegnap pakolt össze, három hét után. Senkinek nem szólt semmit, csak fogta a cuccát és elment. Itt sokat kell dolgozni, és nincs paraszolvencia. Volt mentőktől hozzánk átnyerelő munkatársunk is, aki néhány hét után mondta, „na, kösz, ezt nem!”, de van olyan kollégám, aki már negyven éve dolgozik itt az osztályon. Aki itt marad, az ide is szokik. És ezért roppant büszke vagyok erre a társaságra.

– *Szigorú főnök?*

– Szigorú vagyok, de mindenkítől csak azt várom el, amit én is megcsinállok, semmi többet. Aki megcsinálja, azt becsben tartom. Igaz, jutalmakat nem tudunk osztogatni.

– *Ügyel, reggel hatra jár be, közben a Szakmai Kollégium Oxitológia, sürgősségi orvostan, toxikológia tagozatában dolgozik, gondolom, tudományos munkája is akad. A családját látja néha?*

– Holnap reggel hazamegyek, lezárom a munkát, kikapcsolok. Délután elmegyek a gyerekekkel futni.

– *Rádásul sportember is?*

– Annak sok-sok éve, hogy aktívan sportoltam, az már elmúlt. Csak úgy, a magam örömeire futok, nem stopperrel, nem teljesítménykényszerrel. És működik.

– *Olvastam magáról mindenfélét a Facebookon.*

– Nem is vagyok fent a Facebookon.

– *De van saját rajongói oldala, mint a híres embereknek. Miért lett ennyire ismert?*

– Mert megnyitottuk a kaput. Nagyon titokzatos hely volt itt ez az „öngyilkos osztály”, száz ágygal, bezárt ajtókkal, üveg kémlelőnyílásokkal. Amikor idekerültem, ennek vége lett, megnyitk az ajtók, hiszen nem vagyunk zárt osztály, és a kábítószer mint téma nagyon fontos. A sajtó pedig éhes volt az információra, és ami átadható, azt én átadtam, mert hiszem, hogy borzasztóan fontos, hogy a nyilvánosság megismerje a munkánkat.

– *Pedig sok titok övezi máig is az orvoslást.*

– Pont ez a baj. Kiröppen egy hír, a dolgot megmutatják az érem egyik oldaláról, aztán a szakmát senki sem kérdezi, igaz, mi sem nagyon tolat-szunk, hogy előálljunk a véleményünkkel. Itt van mindjárt az a történet, hogy egy kisgyerek furcsa epilepsziabetegségben szenved. A család mindenét hajlandó eladni, és gyűjtést szerveztek, hogy Franciaországban gyógyíttassák. A szakma pedig néma maradt, miközben kiváló magyar epileptológusaink vannak, de egyikük sem mondta el a nyilvánosságnak, hogy ez valóban egy olyan faj-tája a betegségnek, amit csak külföldön lehet meggyógyítani. Mert van ilyen. De abban az esetben a társadalombiztosítás a másik országban is finanszí-rozza a kezelést. Nem kellene hajcihő, nem kellene gyűjtés, és a nyilvánosság sem mondaná, hogy „bezzeg a sok rohadt dro-gosra meg alkoholistára van pénz” az emberek járulékából.

– *Mert erről is keveset tudunk mi, laikusok.*

– Sokan még ma is rácsos ágyakra és elektrosokra gondolnak, ha meghallják a pszichiátria szót. Mi az a bipoláris

betegség? Mi az a depresszió? Mi az a kényszergyógykezelés? Úgy gondolom, hogy a lakos-ság igényli a tudást, az infor-mációt. Az olyan szürke zónák-ról is hallani akar, mint a mérgezett beteg, pszichiátria, ön-gyilkosság. És nagyon fontos, hogy magyarul kell beszélnünk, úgy, hogy azt mindenki, a leg-egyszerűbb halandó is megért-se. Nem a több nyelven olva-sók harmincötzetes táborához kell szólnunk.

– *A természetgyógyászokra haragszik?*

– Reális akarok lenni. Úgy gondolom, méregtelenítést a toxikológia végez, amikor pél-dául fagyállóval mérgezett be-teget dializál. Ezzel szemben volt, hogy felhívott valaki, aki „méregteleníteni” akart, és valamiféle reklámozott gyógy-szerhez szeretett volna hozzá-férni, mert egy rendelőben megállapították, hogy benne rengeteg méreg van. A „diag-nózis” előtt két elektródát kellett megfognia, és a vele szemben ülő „vizsgáló” el-szörnyülködött, hogy mennyi nehézfém van a szervezetében. Amikor pedig kérdeztem, hogy dolgozott-e ólommal, akkumu-látorokat szed-e szét, kiderült, hogy szó sincs erről, de mert azt mondták, méregteleníteni kell a szervezetét.

A másik kedvencem a szer-vezet elsavasodása. Mikor is kell lúgosítani? A szervezet pH-jával nem lehet szórakozni, és való igaz, hogy a 6,8-as pH nem a hosszú élet titka. De ilyenkor orvosi beavatkozásra van szükség!

Felháborító, rettenetes, ami-kor megjelenik a daganatos beteg, hogy ő B<sub>17</sub>-vitamin-kúrán van, miközben B<sub>17</sub>-vi-tamin nem is létezik, ellenben a sárgabarackmag-kivonatot

ezen a néven adják el tíz- és százezrekért. A szerencsétlen betegek és hozzátartozóik sokszor tudatlanságból vagy lustaságból nem is járnak utána annak, amit beszedenk, csak elhiszik, hogy ezek a ku-ruzlások fogják őket meg-gyógyítani.

– *Ki a hibás azért, ha ide, az önök osztályára kerül egy beteg?*

– A család szerint leginkább mi, akik itt dolgozunk. Mi va-gyunk a felelősök, hogy nem se-gítünk, nem zárjuk be a beteget. De mit tehetek? Álljunk elé? Kö-tözzük le? Nyomjuk tele nyugta-tóval? Hogy tudom én megaka-dályozni őt bármiben? Sehogy.

– *Szóval ki a hibás? A társa-dalom? A rohanó világ? A poli-tika?*

– Az egyén. Ő választotta ezt az utat. Persze a társadalmi környezet, a gazdaság most nem arról szól, hogy mindenki fülig érő szájjal mosolyog, hogy de jól élünk!

– *Támaszként nyúlnak alkoholhoz vagy droghoz?*

– Pótszerként. Az alkoholnál nem létezik jobb antidepresszi-vum, ami akutan elmulasztja a rosszkedvet. Persze, ez tanult magatartásforma is, ha van alkoholbeteg a családban, hét-szer nagyobb a lehetősége, hogy később a gyerek maga is alkoholista legyen. A szociális minta nagyon meghatározza az ember életét.

A visszafelé jövet már vilá-gosabbnak láttam a folyosókat; egy erős kezű, határozott em-ber vezeti az osztályt, ahol nincs titok, és a kezelték körül sincs már félhomály. Legalább-is, mióta Zacher doktor becsuk-ta a kukucskálóablakokat, és szélesre tárta a kaput.

## Megbirkózni a betegséggel



# Teddy maci segít a félős gyerekeknek

**N**agyon sokan félnek és szoronganak életük folyamán az orvostól és az orvosi beavatkozásoktól. Ez számos gazdasági és egészségügyi hátránnyal járhat: csökkentheti a véradók, illetve az oltásra és szűrésekre jelentkezők számát, rontja a betegek együttműködését. A felnőtt lakosság 10%-a fél a tűtől, legalább 4–5%-a fél a

vértől és sérülésektől és 5–10%-uknak van olyan erős fóbiája, hogy inkább nem vesz részt fogászati ellátáson. Ezek a százalékok magasabbak is lehetnek, hiszen aki igazán súlyos fóbiában szenved, teljesen elkerüli az orvost, és így nincs róla dokumentáció.

Az egészségügyi félelem már gyermekkorban kialakulhat. A

gyermekek közül is leginkább az óvodás korosztályt érinti, hiszen őket viszik el a leggyakrabban háziorvoshoz és megküzdési stratégiáik még fejletlenek. Életkoruknál fogva az óvodásoknál már megfigyelhető a veleszületett félelmek csökkenése (például zuhanás, hirtelen zaj), kivéve a fájdalmat, melyet a gyermekek az orvossal kezdenek összekapcsolni.

A szerzők felmérték az 5–6 éves korosztály egészségügyi félelmeinek arányát, és vizsgálták, mennyiben csökkenthető ez célzott programmal. Az Orvostanhallgatók Nemzetközi világméretű projektje, a Teddy Maci Kórház segíti az óvodásokat egészségügyi félelmeik leküzdésében. A gyermek kedvenc plüssállatának gyógyításán keresztül találkozik az egészségügyi ellátással olyan stresszmentes környezetben, ahol ő maga nem beteg.

## Mennyire félsz?

A vizsgálatot két csoportban végezték, a Teddy-csoportban 129, a kontrollcsoportban 119 óvodás szerepelt, akikkel kérdőívet vettek fel. Először a gyermekek egy arcot választottak a vizuális analóg skála ábrái közül (a szorongó arcotól a mosolygóig), válaszolva a következő kérdésekre: „Ha orvoshoz mész, mit érzel? Mennyire félsz az orvosi vizsgálatoktól?”, „Mennyire félsz akkor, hogy ha tudod, szurit fogsz kapni?”.

A képeszt során az óvodások négy kép közül választottak, melyek orvos és gyermek közötti kapcsolatot szemléltettek (kettő képen a gyermek félelmet tükröz, kettőn bátorságot): „Válaszd ki, hogy érzed magad az orvosnál! Mennyire félsz?”, „Hogyha szurit is kapsz, melyiket választanád?”

A rajzvizsgálat során a gyermekek a következő utasítást kapták: „Készíts egy rajzot, melynek címe, témája: Látogatásom a rendelőben, kórházban! Milyennek látod a doktor bácsit/doktor nénit és saját magadat?”

A Teddy-csoportba tartozó gyermekek egészségügyi szerepjáték során betegséget választottak a játékmacinak, és annak ellátását követték mint szülő, barát vagy orvos a háziorvosi rendelőben, mentőben, műtőben, a radiológia vizsgálóban és a fogászatban.

Az orvostól való félelmet szerepjátékkal (például „Légy te is műtős!”) és egészségügyi témájú mesékkel, bábdarabbal igyekszik csökkenteni a program. A képeszt és a rajzvizsgálat szerint ez a tevékenység sikeres, mivel a vizsgált csoport orvostól való félelme és szorongása szignifikánsan csökkent a kontrollcsoportéhoz képest.

A tűtől való félelmet relaxációs gyakorlatok oktatásával és szituációs játékokkal (például vérvétel, oltás, fájdalomcsillapítás) igyekszik csökkenteni a program. A képeszt szerint ez a tevékenység is sikeres, hiszen



A „Teddy Maci Kórház” program központi eleme az „egészségügyi szerepjáték”

Elemzési  
szempontok:Félelem  
az orvostólaz orvos fenyegetően  
nagy keze,eltúzott mérete  
a gyermekhez képest,ijesztő külseje  
erőtéljes vonalakkalFélelem  
az orvosi környezettőlorvosi eszközök  
aránytalanul nagy mérete,félelmetes  
tárgyak, bútorok,szomorú, szorongó  
környezetFélelem  
a fájdalomtólfenyegető orvosi eszközök  
(például injekciós tű),számos nagy  
kiterjedésű sérülés,szomorú, síró arckifejezés  
vagy nincs arcaFélelem  
az információhiány miattrajz marginális pozíciója,  
a lap 1/4-ét használja fölrészleteiben  
szegényes rajza gyermek  
egyedül van

Az egészségügyi félelmek felosztása a kiváltó tényezők szerint és az elemzés szempontjai (rajzvizsgálat)

a tütől való félelem szignifikánsan csökkent a kontrollcsoporthoz képest.

A program egészségnevelő feladatot is ellát: gyarapítja a gyermekek ismereteit az egészségügyről, valamint az elsősegélynyújtás és baleset-megelőzés alapvető lépéseire oktat. Ennek hatékonysága is igazolódott.

## Valóban csökkenthető a gyerekek félelme

„Mennyi óvodás fél az egészségügyi ellátástól?” A válasz: túl sokan. Túl sokan félnek ahhoz képest, hogy az esetek többségében mindez megelőzhető lenne. Az egészségügyi félelmek megelőzésének színterei lehetnek az otthon

és az óvoda, lehet a kórház vagy a rendelő is, de csak abban az esetben, ha a gyermek látogatóként van jelen és nem betegként. Otthon a szülő feladata felkészíteni gyermekét az orvossal való találkozásra: felismerni a félelmeit, gondozni, bátorítani. Segítségére van a játékboltokban fellelhető „orvosi tás-

ka”, és az orvoshoz fordulással foglalkozó mesekönyvek, bábdarabok, rajzfilmek. Az óvodában az óvónő és a kortárs közösség szolgálhat jó példával. Irányított egészségügyi játékokkal lehet támogatni ezt a folyamatot, és ezek közül is legjobb a szerepjáték, hiszen ilyenkor a gyermekek orvosi eszközök-

kel játszanak, orvosi környezetben és az orvos „bőrébe bújva”.

A „Teddy Maci Kórház” program hatékonyan csökkenti a gyermekek egészségügyi félelmeit és szorongását, valamint képes sikerrel átadni

bizonyos egészségügyi információkat az óvodásoknak. Ezenkívül a programban részt vevő orvostanhallgatóknak megtanítják a félelem és a fájdalom kezelésének megfelelő technikáit, csökkenteni tudják a felnövekvő generációk egész-

ségügyi félelmeit és ez által javulni fog a betegek együttműködése.

A vizsgálattal és a programmal kapcsolatos kérdéseivel nyugodtan keresse fel a levelező szerzőt: [drpocsdavid@gmail.com](mailto:drpocsdavid@gmail.com), vagy

a szegedi „Teddy Maci Kórház” program koordinátoránál is érdeklődhet: [tmkszeged@gmail.com](mailto:tmkszeged@gmail.com)

*Forrás: Pócs Dávid és munkatársai tanulmánya, LAM 2013;23(1):28–36.*

Az összehasonlítás alapján a „szorongás oldódott”, mivel a 2. rajzon a tű már nem nagy, a gyermekek mosolyognak. Ezt a pontozásos rendszer is megerősítette



## LEGYEN ÖNNEK IS SAJÁT PÉLDÁNYA!

- ✓ Nélkülözhetetlen szakmai és társasági információforrás ✓ Az Ön tanácsadója
- ✓ Szakmai biztonságot nyújt ✓ Segítséget ad a betegekkel való munkához

### ELŐFIZETŐI SZELVÉNY \* kötelező mezők

Név \*

Intézmény (közületi előfizetés esetén)

Postai irányítószám \* HU-

Város / Község \*

Utca és házszám \*

E-mail cím \*

#### Csak online előfizetés

- ☐ Kamarai tag vagyok (900 Ft/év)
- ☐ Nem vagyok kamarai tag (1500 Ft/év)
- ☐ Intézményi előfizető vagyok (1500 Ft/év)

#### Print + online előfizetés

- ☐ Kamarai tag vagyok (1200 Ft/év)
- ☐ Nem vagyok kamarai tag (1900 Ft/év)
- ☐ Intézményi előfizető vagyok (1900 Ft/év)

**Az ár a postaköltséget tartalmazza.**

Példányszám \*

Fizetés módja \*

- ☐ Csekken (a beérkezett megrendelésre csekket küldünk)
- ☐ Banki átutalással (a megrendelés elküldése mellett kérjük, a 10404089-40810913 számú számlára utalja át a kívánt összeget, a közlemény rovatban pedig jelezze nevét és az igényelt előfizetési csomagot)
- ☐ Közületeknek számla alapján, átutalással (a beérkezett megrendelésre számlát küldünk)

Az előfizetői szelvényt vagy fénymásolatát elküldheti postán (Literatura Medica Kiadó Kft. 1539 Budapest Pf 603), vagy faxon: 1-316-9600. Megrendelését emailen is megteheti: [litmed@lam.hu](mailto:litmed@lam.hu). Online előfizetés: [www.hivatasunk.hu](http://www.hivatasunk.hu).



# HIVATÁSUNK

RÓLUNK • NEKÜNK

Világnapok

# Képzettebb beteg – sikeresebb terápia



Május 17. A hypertonia világnapja

**A** WHO és a nemzetközi Hypertonia Liga kezdeményezésére minden év május 17-én tartják a magas vérnyomás világnapját. Magyarországon a magas vérnyomás a leggyakoribb népbetegség, becslések szerint 3,5 millió embert érint.

A Magyar Hypertonia Társaság nyolc éve indította az „Éljen 140/90 alatt” országos programját, amelynek végső célja a szív- és érrendszeri betegségek miatti halálozás csökkentése. Ehhez nagyon sok eszköz áll rendelkezésünkre, és csak kis részüket jelentik a gyógyszerek.

A magas vérnyomás nem fáj, mint egy veseköves roham, és a gyógyszer sem okozza a panaszok érezhető enyhülését, ezért a betegek együttműködésének a meggyerése nem könnyű, mondhatjuk: kihívást jelent. Az orvosok mellett a szakdolgozók felelőssége is megismertetni a beteget a magas vérnyomás veszélyeivel, felhívni a figyelmüket a rendszeres gyógyszeresedés és az ellenőrzés fontosságára.

A gyógyszeresedés mellett az életmód megváltoztatása is segíti a vérnyomás csökkentését, és lehet, hogy szükségtelenné is teszi a gyógyszeresedést. Ha az elhízott beteg néhány kilót lead és mozogni kezd, már több Hgmm-rel csökkenhet a vérnyomása. A program során lépésszámlálót osztottak ki a be-

tegeknek. Érdekes megfigyelés, hogy a lépésszámlálót kapott betegek vérnyomása nagyobb mértékben csökkent, de nemcsak azért, mert fizikailag aktívabbakká váltak, hanem azért is, mert a számláló növelte bennük a „gondoskodás” érzését, jobban figyeltek magukra, és ez javította az együttműködésüket.

A másik fontos eszköz a vérnyomás csökkentésére a sófogyasztás mérséklése. Mindegy, hogy a ma divatos nézeteket követően Himalája sót, tengeri vagy sóbányából származó sót használunk, egyik sem egészségesebb a másikinál, egyedül a nátriumtartalom számít. Kez-

detben érdemes kis lépésekben csökkenteni a sófogyasztást, a só helyett új fűszerekkel próbálkozni az ételek ízesítésénél. A kora nyári időszakban sok ízletes, friss zöldség és zöldfűszer kerül elérhető áron a boltokba, érdemes most próbálkozni az új ízek bevezetésével. Semmiképpen sem szabad, hogy a diétás lépések hatására íztelenné, unalmassá váljon az étrendünk. Csak egy kis vállalkozó szellem és kíváncsiság kell, és inkább a lehetőségek bővülésének, mint korlátnak élhetjük meg az étrend megváltoztatását.

Kerüljük a készételeket, ezekhez nagyon sok sót használnak

fel! Lehetőleg friss alapanyagokból főzzünk! Az asztalra ne tegyük ki a sótartót! Ha nincs előttünk, talán eszünkbe se jut az asztalnál még megsózni az ételt. Ezt már néhány étteremben is megvalósították, csak a vendég külön kérésére hozzák ki a sótartót, az állandó terítékben már nem szerepel.

A magas vérnyomásos beteg számára fontos, hogy az életmód megváltoztatásában, az étrend módosításában, a gyógyszeresedésben és a rendszeres kontrollban érezze a család, a barátok támogatását. Érdemes ezért elbeszélgetni a beteg hozzátartozóival is. A testmozgás és a sófogyasztás csökkentése, a több gyümölcs és zöldség fogyasztása az egészségeseknek is hasznára válik. Ha az egész család részt vesz a változásokban, a beteg nem érzi magát kirekesztettnek, akire külön szenvedéseket mért a betegsége.

Messze túlmutatnak a vérnyomáscsökkentésen a dohányzás abbahagyásának előnyei. Számos betegség kockázatát mérsékelhetjük, és a dohányzás abbahagyásával alacsonyabb lesz a vérnyomás is, hiszen megszűnik a nikotin kis ereket szűkítő hatása. A leszokás nem könnyű, a nikotin súlyos függőséget okoz. Mindenképpen kérjük hozzá az orvos segítségét.

## Cukkini-paradicsomos tészta

Egy könnyen elkészíthető, izletes recept kezdő sócsökkentőknek

Hozzávalók:

- 1 közepes cukkini,
- 3 nagy, érett paradicsom,
- 3 gerezd fokhagyma,
- friss bazsalikom és rozsmaring,
- olívaolaj,
- pici só, bors,
- 20 dkg tészta (durumbúzából),
- reszelt parmezán.

Az olívaolajon megfuttatjuk az áttört fokhagymát, majd rádobjuk a kis kockákra vágott cukkinit és paradicsomot. Borsozzuk és hozzáadjuk az apróra vágott zöldfűszereket, és jó 15-20 perc alatt összepároljuk. Közben megfőzzük a tésztát (a főzővízbe kell a pici só), mindent összekeverünk, és reszelt parmezánnal tálaljuk.



dr. Lipták Judit



Múlt és jelen

# Vér, veríték és vizelet

*Elődeink hittek a testnedvek gyógyhatásában*



Az ókori egyiptomiak számos orvosi eljárást ismertek, például a kasztrálást, körülmetélést, érvágást, köpölyözést, a sebek kötözését, égetést, végtag-csonkítást, és a papiruszok gyakran tesznek említést a beteg testrészek felvágásáról, különböző borogatásokról, kötésformákról és a sebek összevarrásáról is, ezek mellett azonban sokféle mágikus és bizzar eljárás is ismeretes. Az egyiptomi Ebers-papirusz körülbelül nyolcszáz receptet tartalmaz, és mintegy hét-százféle növényi, állati és ásványi anyagot nevez meg. Az állati eredetű anyagok között találjuk az állati és emberi szilárd és folyékony anyagcseretermékeket, az ürületeket – stercorákat – is.

A római Plinius (Kr. u. 1. század) gyakorta ajánlja írásaiiban gyógymódként az emberi test különböző belső szerveinek, váladékainak használatát. Például a nyálvagyatörésre bajvívók vérére ajánlja, de e célra jó még a combcsont velője is. Plinius szerint a bélsár az egyik legáltalánosabban használt orvosság, amely például mandulagyulladás és garathurut

ellen is tökéletes, de gyógyulást hoz a méhgyulladásra és megszünteti a menstruációs panaszokat is. Plinius kiváló szerként említi az anyatejet, különösen a fiút szült anyáét.

A középkori Medicina pauperum (Szegények patikája) című receptgyűjtemények takarékosági szempontból is szép számmal tartalmaznak emberi eredetű anyagokból való recepteket.

A leírások szerint különös tisztelet övezte a vizelet gyógyító erejét, különösen a saját vizeletét. Ezt is ajánlják menstruációs görcsök esetén, de véd a fülbemászók ellen is. Fülbajokra nélkülözhetetlen gyógyír és a szembajoktól is megmenti fogyasztóját.

A kora középkortól kezdve széles körben elterjedt





a múmiapor használata, melyet a legkülönbébb betegségekre ajánlottak (ennek köszönhetően százsámra tették tönkre a több ezer éves egyiptomi múmiákat). De mágikus hatása volt a kivégzett bűnözők testrészeinek is. Közismert volt az emberi vér fiatalító hatásának legendája is.

A hivatalos orvostudomány sem vetette meg az emberi eredetű gyógyszereket. A tudós Magnetus, a nagy francia gyógyszerész 1704-ben 16 olyan anyagot sorol fel, amelyek az emberi testből nyerhetők ki és gyógyító hatással rendelkeznek. Említi többek között a verítéket, az anyatejet, a méhlepényt, székletet, ondót és a vért, továbbá a magzatburkot.

Magnetus szerint a vizelet szinte mindenre jó. Pestis idején ajánlott védőital, gargalizálásra és szájsebek ellen is gyógyhatású. A köröm a köldökre kötözve vízajtó hatású. A haj birkafaggyúval keverve vérzéscsillapításra alkalmas. A méhlepénnyel strumát és gyomorfájást gyógyítanak.

A vegyi gyógyszerek elterjedésével az emberi eredetű gyógyszerek a 17–18. században háttérbe szorultak. De a vérátömlesztés és összejuttatás példája mutatja, hogy máig nem nélkülözhetők az ilyen jellegű készítmények.

**Nemesi Zsuzsanna**

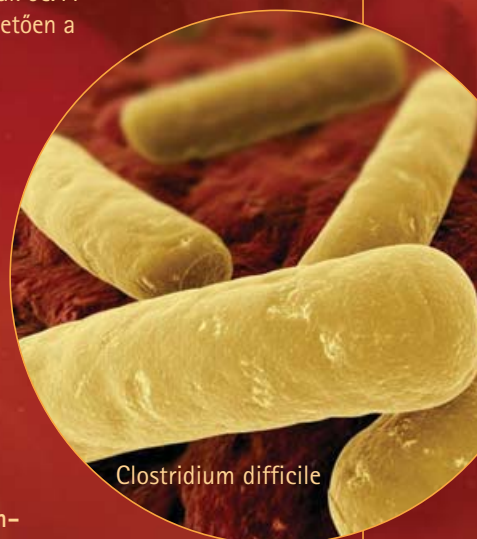
Forrás: Magyar László  
András: Repülőkenőcs.  
Gondolat Kiadó, 2007.

## Gyógyítás széklettel: nem kuruzslás!

Bármilyen visszatetszőnek tűnik is, le kell küzdenünk ellenérzésünket, sőt, viszolygásunkat egy, a modern gyógyászat számára nemrégiben felfedezett gyógymód, a székletterápia iránt. Az egészséges emberi székletről van szó, amely messze gazdagabb hordozója a normális bélbaktérium-tömegeknek, mint bármely élőflórás joghurt. Az egészséges széklet bejuttatása egy beteg ember bélrendszerébe az eddigi tapasztalatok szerint több kórképben, például diabetesben, Parkinson-kórban hozott meglepő gyógyulást, azonban az átütő sikereket a súlyos, krónikus hasmenés eseteiben lehet elérni vele. Ezt a kórképet leggyakrabban a *Clostridium difficile* okozza, amely a *Clostridium tetani* és a *Clostridium botulinum*, vagyis a tetanusz és a „hurkamérgezés” kórokozóinak rokona. A „problémás” baktérium toxinjai akár életveszélyes állapotba is sodorhatják a beteget, és mivel az antibiotikus kezelésekre a kórokozó javarészt rezisztens, a gyulladásos, hasmenéses bélbetegség újra és újra kiújul. Maga az antibiotikus terápia viszont e küzdelem során a nélkülözhetetlen baktériumflórát biztosan kiirtja, így a kórokozó korlátozás nélkül szaporodhat a beteg bélnyálkahártyán. A krónikus hasmenéstől legyengült beteg állapotán az ismételt antibiotikum-kezelések csak rontanak, bár ezeknek a bélre gyakorolt durva mellékhatását probiotikus készítményekkel valamelyest enyhíteni lehet.

Az állatgyógyászatban korábban is használt egyszerű megoldás: az egészséges egyénből származó széklet beültetése a beteg bélbe. A székletdonor érzelmi okok miatt leginkább hozzátartozó. A tőle származó anyagot kolonoszkópia útján juttatják be. A fekális bakterioterápiát követően a jótékony bélbaktériumok azonnal és tökéletesen beilleszkednek új helyükre, és tömegesen elszaporodva kiszorítják a *Clostridium difficile*-t. Áldásos működésük nyomán a betegek mintegy 90%-a rövidesen meggyógyul. Az olcsó, hatásos és biztonságos módszert Magyarországon is alkalmazzák, bár a napi rutinban még nem terjedt el.

–n–



*Clostridium difficile*



## Megelőzés

# A fáraó átka

## A kézmosás soha nem mehet szabadságra

Vége itt a nyár, a jól megérdemelt vakáció időszaka. A szabadság ideje alatt nem kell korán kelni, nem kell alkalmazkodni a munkahely elvárásaihoz, lazíthatunk. Vannak azonban olyan szabályok, amelyeket feltétlenül be kell tartanunk, ha nem akarjuk, hogy a rég várt pihenés helyett betegeskedéssel teljenek a szabadságos napok.

A fáraó átka eredetileg a fáraósírokat feltáró régészek körében előfordult tüdőgyuladást jelentette, ma viszont inkább az Egyiptomban járt utazók beszámolóinak kellemetlen élményeként fordul elő ez a kifejezés a több napig tartó súlyos hasmenés szalonképes elnevezéseként. Az utazók hasmenése sok óvatlan vakációzó életét keserítette már meg. Jellemzően a me-

gebb országokba utazóknak kell vele számolni, de máshol sem érdemes kockáztatni. A legfontosabb kockázati tényező maga az úti cél, Afrikában és Dél-Ázsiában a legnagyobb a veszély, de Dél-Európában sem árt óvatosnak lenni. Gyakrabban érinti a fiatalokat, talán a kalandosabb vakációk miatt.

Az utazók hasmenése lázzal, gyakori székürítés-

sel, hányingerrel, hányással, legyengüléssel járó fertőzés. Enyhe esetekben vírusok vagy baktériumok okozzák, és 3-5 nap alatt spontán elmúlik. Ez így nem hangzik tragikusan, de ha az egész drága utazásunk egyhetes, abból biztos nem az ágyat nyomva és a WC-re szaladgálva akarunk eltölteni három napot. A súlyosabb formát baktériumok, egyesjtű élősködők okozhatják, akár 4-5 hétig is kínozzák a beteget. Semmiképpen nem éri meg tehát lazítani a higiénés szokásokon és veszélyeztetni a pihenésünket.

## Megelőzés: mire kell figyelni?

A meleg, nedves környezetben a kórokozók is jobban érzik magukat, a nálunk megszokottnál lényegesen gyorsabban szaporodnak, nagyobb számban lehetnek jelen a nyers ételekben és olyan felületeken, amelyekkel az ételital érintkezhet, például a sörsüveg száján is.

Éppen ezért álljuk meg, és ne fogyasszunk a nyersen kínált helyi specialitásokból, legyenek azok mégoly hívatatóak is. A nyers hús, a tenger gyümölcsei, a mosatlan-hámozatlan zöldségek, gyümölcsök kórokozó-



tenyészetként kezelendők. Ne hagyjuk magunkat azzal becsapni, hogy a helyiek is ezt fogyasztják! Ők abban a közegben nőttek fel, az immunrendszerük ott érett, másképp reagálnak ezekre a kórokozókra, mint a mérsekelte övből érkező utas.

Néhány óvintézkedés betartásával azonban megkímélhetjük magunkat a kellemetlenségektől, és valóban felhőtlen lehet a nyaralás. A szabályok egy része hasonló ahhoz, amelyeket a munkahelyünkön, a betegek mellett is megszoktunk.

- A legjobb, ha úgy tekintünk a környezetünkre a melegebb éghajlaton, mint a kórházi-rendelői közegre, azaz igyekezzünk minél gyakrabban kezet mosni. A tiszta folyóvíz és szappan nem biztos, hogy mindenhol elérhető, ezért vigyünk magunkkal víz nélkül is használható alkoholos kézfertőtlenítő szert.
- Ne igyunk vezetékes vagy utcai árusoktól vásárolt vizet, részesítsük előnyben inkább az ismert márkájú ásványvizet eredeti palackozásban.
- Fogmosáshoz is palackozott vizet használjunk!
- Ne tegyünk az italunkba jégkockát! Nem tudhatjuk, hogy milyen vízből készült. A kórokozók életképesek

maradhatnak a jégben, és a közvélekedéssel ellentétben az alkohol sem pusztítja el őket, legalábbis olyan koncentrációban biztos nem, amit még az ember meg tud inni.

- Vízet és más italt se fogyasszunk üvegből, az üveg szája-nyaka ugyanis már erősen szennyezett lehet! Vigyünk magunkkal egyessel csomagolt szívószálat az iváshoz!
- Ne együnk nyers ételeket, csak jól átfőtt, átsütött fogásokat válasszunk. A gyümölcsöket alaposan mossuk és hámozzuk meg. A héj még mosás után is tartalmazhat kórokozókat, úgyhogy semmiképpen ne együk meg.

## Ha már így jártunk!

Ha mégis bekövetkezik a baj, akkor a legfontosabb a kiszáradás elkerülése. A hasmenés, hányás eleve jelentős folyadékvesztéssel jár, ezt a forró éghajlat gyorsan súlyosbíthatja, rövid idő alatt kiszáradhat a beteg. A víz mellett az elvesztett sokat is pótolni kell. Erre szolgál a gyógyszerárban kapható rehidrááló porból készült folyadék. Mindenképpen vigyünk belőle magunkkal az útra!

A hasmenéses beteg ne szedjen székletfogó gyógyszereket! Ebben a betegségben nem jó, ha gátoljuk a bélmozgásokat, fontos a kórokozók és a toxinjaik kiürítése, de ezt a gyógyszerrel akadályoznánk, és szándékunkkal

ellentétben késleltetnénk a gyógyulást.

Fontos, hogy kössünk utasbiztosítást. Nem nagy ráfordítással igen nagy váratlan költségektől menekülhetünk meg. Külföldön pusztán a kórházi hotelszolgáltatásért is igen borsos árat számolhatnak fel, nem beszélve a gyógyszerek, infúziók költségeiről, és ez még csak egy súlyosabb hasmenés költségeit jelenti, nem is gondoltunk az esetleges balesetekre.

Átgondolva és elővigyázatosan élvezve a pihenést felöltözve térhetünk majd vissza a mindennapokba. Ehhez kívánunk mindenkinek szép nyarat, maradandó élményeket!

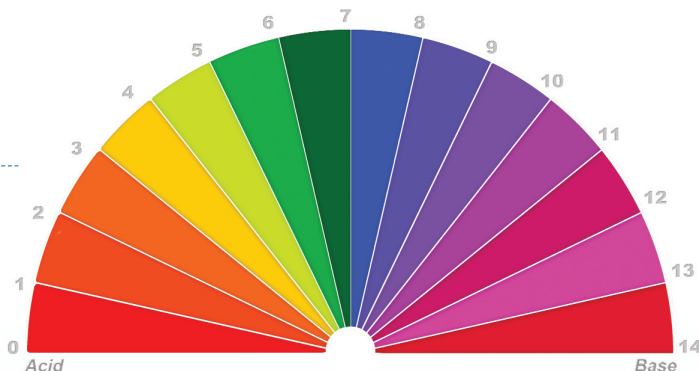
dr. Lipták Judit

## Folyadékpótló oldat házilag

Házilag is elkészíthető az orális rehidrááló oldat. Napi adagja felnőtteknek 3 liter, gyermekeknek 2 liter. Kis adagokban, gyakran kortyolgatva ajánlott fogyasztani.

### Néhány recept:

- 1 liter forralt és lehűtött vízben 2 evőkanál cukrot vagy mézet és egy negyed kiskanál sót oldunk fel, felnőtteknek még egy negyed kiskanál sütőport is tehetünk hozzá.
- 1 liter forralt és lehűtött vízben 3 kávéskanál szőlőcukrot és fél kávéskanál sót oldunk fel.
- Készítsünk egy pohár limonádét, majd még tegyünk hozzá egy kávéskanál sót.



# Ne menjenek sehová: pH-érték következik!

## A sav-bázis egyensúly jelentősége egészségünk megőrzésében

Egy sav erősségét a hidrogénionok koncentrációjával mint savassági fokkal mérik, és matematikailag negatív tízes logaritmusként fejezik ki:  $\text{pH} = -\log \text{H}^+ \text{ mol/l}$ . (A sokszor emlegetett „pH” a latin *potentia hydrogenii* elnevezésből ered.) A semleges víz pH-értéke 7, és a kémiai definíció szerint a 7 alatti értékeket a savas, a 7 felettieket a bázikus tartományhoz sorolják. Fontos, mert sok félreértésre ad magyarázatot, hogy élettani szempontból eltérőek a határértékek: 7,35 alatti vér-pH-értékeknél már acidózisról, 7,45 felettiéknél alkalózisról beszélünk, tehát a szervezet számára a kettő közötti (mindenképp bázikus) kémhatás az optimális. Amikor „savasodást” állapítunk meg, a vér pH-ja biokémiai értelemben akkor is a lúgos, 7 feletti tartományban van, és a változások csupán századokban mérhetők.

A sav-bázis egyensúly a szervezetben zajló önszabályozó folyamatoknak köszönhető. Bár a savak és a bázisok abszolút mennyisége pillanatról pillanatra változik, a pH-érték a különböző szervekben és szövetekben, továbbá a vérben mégis szűk határok

közt mozogva közel konstans marad, tehát a rendszert egy állandó mozgásban lévő, dinamikus egyensúlyi állapotnak kell tekinteni. A vér-pH tartós savas irányú eltolódása összefüggésbe hozható például a vesekő, a csonttritkulás, a köszvény kialakulásával. (Ettől meg kell különböztetni az akut pH-változásokat, amelyek rendkívül ritkák, és mivel életveszélyes állapotot jelentenek, intenzív orvosi beavatkozást igényelnek.)

Szöveteink, illetve szerveink lokálisan más-más pH-n működnek optimálisan. Például míg a gyomornedv igen erős sav ( $\text{pH}=1,2-3$ ), a bélnedv bázikus kémhatású ( $\text{pH}=8$ ).

Az anyagcsere-folyamatok során folyamatosan sav termelődik (bázisok csak kisebb mennyiségben). A legtöbb sav a szénhidrát- és zsírsavakból ered, amely  $\text{CO}_2$ -t termel. A  $\text{CO}_2$  maga nem sav, de reagál a vízzel a vérben, és így szénsav ( $\text{H}_2\text{CO}_3$ ) keletkezik, ami a karboanhidráz enzim segítségével  $\text{H}^+$ -ionná és hidrogén-karbonáttá ( $\text{HCO}_3^-$ ) bomlik. A  $\text{H}^+$ -ion kötődik a hemoglobinhoz a vérben és az oxigénfelvétel folyamán a tüdő légórgánjaiban lebomlik az előző reakció visszafor-

dulásával. Ennél  $\text{H}_2\text{O}$  és  $\text{CO}_2$  keletkezik, amit minden lélegzetvételkor kilehelünk. Kisebb mennyiségű szerves sav is származik a különféle anyagok metabolizmusából; ezt a „fix” vagy „metabolikus” savterhelést nem lehet kielegezni, ezért semlegesíteni vagy kiválasztani kell.

A hosszú távú, kiegyensúlyozott sav-bázis mérleg szempontjából a tüdőnek mint a  $\text{CO}_2$ -kiválasztás szervének, és a vesének mint a  $\text{H}^+$ - illetve a  $\text{HCO}_3^-$ -kiválasztás szervének van különleges jelentősége.

A mai táplálkozásban Közép-Európában kb. napi 50–100 mmol felesleges savat veszünk magunkhoz. A bázist szállító gyümölccsel, zöldséggel, salátákkal szemben főleg az állati eredetű élelmiszerek – tejfélék, húsok – és a gabonatermékek fogyasztása járul hozzá nagyban a szervezet mindennapi savterheléséhez, ugyanis a felvett fehérjékből származó – főként a kén-tartalmú – aminosavak anyagcseréjekor több proton képződik, mint a bázikusan hatékony anyagok fogyasztása nyomán.

Az anyagcserében savasítóan ható anyagok nem fel-

tétlenül savanyú ízűek is. Például a citrom, noha igen savanyú, összetételéből levezethetően bázikus irányba tolja a vér kémhatását. Abból, hogy egy élelmiszer savas, neutrális vagy bázikus, nem lehet az egészségre vonatkozó abszolút következtetést levonni. A sav-bázis háztartás szempontjából nem kell szélsőségesen korlátozni a savasító élelmiszerek fogyasztását, inkább az a fontos, hogy a fehérjék hatását gyümölccsel, zöldséggel, salátákkal kompenzáljuk. Mivel összességében a savtartalmú élelmiszerekben a relatív savterhelés magasabb, mint a bázistartalom a bázikus élelmiszerekben, 10 kg hús kiegyenlítéséhez például 40 kg zöldséget kell fogyasztani. Sajnos jellemző, hogy ezek helyett inkább kenyeret, tésztákat eszünk feleslegesen nagy mennyiségben, noha tudjuk, hogy nem szolgálják egészségünket.

Nem mindenki akarja vagy tudja azonban táplálkozását lényegesen megváltoztatni. A savkiegyenlítésre ez esetben akkor van lehetőség, ha bázikus hatású étrendkiegészítőket veszünk magunkhoz. Ezek karbonátokat vagy bikarbonátot, illetve citrátokat tartalmazhatnak, amelyek közül élettanilag az utóbbiakat tartják a legelőnyösebbeknek.

-n-

Forrás: Prof. dr. Jürgen Vormann és dr. Cseuz Regina *Lúgosítás – A sav-bázis egyensúly jelentősége egészségünk megőrzésében* című munkája.

# Basica®



## Ásványi anyagok bázikus sóit tartalmazó étrend-kiegészítő termékcsalád

Prémium minőségű készítmények Németországból,  
a 100 éves Protina Gyógyszergyártól

- **Basica VITAL** granulátum – klasszikus változat – ételbe, joghurtba keverni
- **Basica INSTANT** italpor – a gazdaságos, laktózmentes változat – vízbe, gyümölcslebe keverni
- **Basica COMPACT** tabletta – praktikus utazáshoz, munkához – bevenni, s lenyelni
- **Basica DIREKT** mikrogöngyök – folyadék nélkül – bevenni, és lenyelni. Cukorbetegeknek is ajánlható változat!



**MOST INGYENESEN KIPOSTÁZZUK**  
„Lúgosítás – DIVATtéma TUDOMÁNYOS  
megvilágításban” c. kiadványunkat, ha  
azt bármely elérhetőségünkön jelzi.

**ÚJ: Basica DIREKT**  
szájban oldódik  
folyadék nélkül!

Kapható a gyógyszertárakban, a fitotékákban,  
és a [www.shop.beaco.hu](http://www.shop.beaco.hu) webáruházban.

[www.basica.hu](http://www.basica.hu)

Elérhetőségek - info: 1024 Budapest, Retek u. 32.  
Fax: +36-1-438-0257, e-mail: [beaco@t-online.hu](mailto:beaco@t-online.hu)

# Ha régóta talpon vagy

## Az ápolók gerincfájdalmának okai és kezelési lehetőségei

**A**z ápolói munka hivatás. Emberekkel foglalkozni, segítséget nyújtani, gondoskodni róluk az egyik legszebb és legnemesebb feladat. Ezzel együtt a nővérek teendői nem egyszerűek: nehéz helyzetekben kell helytállniuk, meg kell találniuk a közös hangot a betegekkel, makulátlanul el kell végezniük a kötelességeiket, oda kell figyelni a páciensre, az emberre, és ez bizony sokszor nehéz.

Az általam megkérdezett tíz ápoló közül kilencen panaszkodtak hát- és derékfájásra. Egy magyar kutatásban, amely a nyugat-dunántúli kórházak ápolóinak bevonásával készült, 408 megkérdezett szakdolgozóból 335-nél találtak gerincproblémát. Mi lehet ennek az oka, és mik lehetnek a megoldások?

### Fizikai és lelki okok

A gerincfájdalom okai egyaránt lehetnek fizikai és lelki eredetűek. A fizikai okok közül vezető a 12 órás munkarend, amely megviseli a szervezetet, a nagy terhelés, a pörgős munkatempó: több ponton kell helytállni egy időben, mindent gyorsan kell elintézni. Az álló helyzet a gerinc terhelt helyzete, ha mindent egy nem megfelelő papucsban, szandálban tesszük 12 órán át, csak növeljük a probléma kialakulásának lehetőségét.

A második fontos dolog a betegek mobilizálása és mozgatása, amely osztályonként változó. Egy traumatológiai, ortopédiai vagy intenzív osztályon sokkal többet kell emelni,



**1-1. ábra.** Jobb kéz a vállon, bal kéz csípőn, kiemeljük a jobb könyököt, fordulunk hátra és nézzünk is utána



**1-2. ábra.** Jobb karunkat törzs előtt keresztbe nyújtjuk, és tekintetünkkel követjük. Ötször ismételjük, majd végezzük el a bal oldalra is

forogatni a pácienseket. A főiskolán megtanult fortélyokat nem mindig tudja alkalmazni az ember, gondoljunk csak az alacsony ágyakra vagy a váratlan helyzetekre! Ilyenkor jön elő a görbe hát, a derékból emelés, ami akut fájdalmat is eredményezhet.

Napjainkban az ápolói munka szerves része az adminisztráció, amikor végre leülhet az ember egy kicsit. De ezt sem mindegy,

hogyan tesszük: púpos hát, előre ejtett vállak, feszes nyak, lógó fej; hiszen végre pihenhetünk, és nem kell odafigyelniünk a helyes testtartásra.

A fizikai okok mellett a lelki okok is nagyban hozzájárulnak a hát- és derékfájás kialakulásához. Az ápolói munka sok stresszel jár: rengeteg a beteg és a munka, kevés a munkaerő, feszes a munkarend, és ehhez még hozzáadódhat egy-egy

kolléga betegsége, szabadsága, így a plusz műszak vállalása. A teammunka nem mindenhol működik jól, a kollégák közötti feszültség, a főnök nagy elvárásai mind hozzájárulhatnak a fájdalom létrejöttéhez. Az általam megkérdezett ápolók elmondták, hogy hiányzik nekik az elismerés, a megbecsülés; hiányzik nekik, hogy képezhesék magukat, hogy fejlődjenek; ha ez elmarad, nagyban fenyegeti őket a kiégés lehetősége. Ebben a pár sorban a kórházhoz kapcsolódó lelki okokat boncolgattuk, de ugyanilyen fontosak a munkahelyre behozott problémák, amelyek egész nap foglalkoztatják az embert: család, gyerekek, tanulás, szülők és a párkapcsolat.

Ezek együttese vezet a fájdalom kialakulásához.

### Mi lehet a megoldás?

Mivel az okok komplex képet mutatnak, a megoldást is több oldalról kell megközelítenünk. A felelősség kettős, mind a



**2-1. ábra.** Két kar vállmagasságba nyújtva



**2-2. és 2-3. ábra.** Dönt a törzs jobbra, jobb kart közelítjük a jobb térdhez. Bal kar a plafon felé nyújtózik, majd vissza és dönt a törzs balra. Fenekünket végig feszítjük, hasunkat behúzzuk



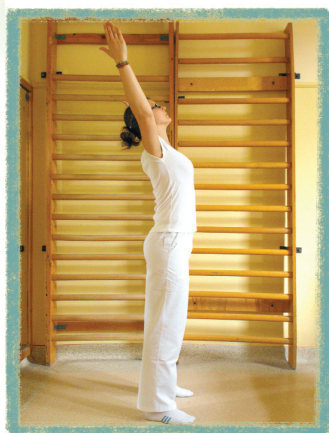
dolgozó, mind a munkáltató részéről fontos, hogy egészséges, jól képzett ápolók lássák el a feladatot a betegágy mellett.

Hosszú távon segítséget nyújthatnak a következők:

Nagyon fontos, hogy megfelelő lábbelít viseljünk a munka alatt. A saját tapasztalatom az, hogy nagyon sokat segít egy anatómiailag jól kiképzett cipő, amely kényelmes és felveszi a láb formáját.

Fontos, hogy szakszerűen emeljük a betegeket és kérjünk segítséget, ha úgy érezzük, egyedül nem fog menni. Vigyázzunk a derekunkra, dolgozzunk combból, térdeljünk fel az ágyra, tanuljuk meg a betegmozgatás csínját-bínját! A főiskolán oktatják a helyes technikát szolgáló Dotte-módszert és Bobath-módszert. (Lásd keretben!)

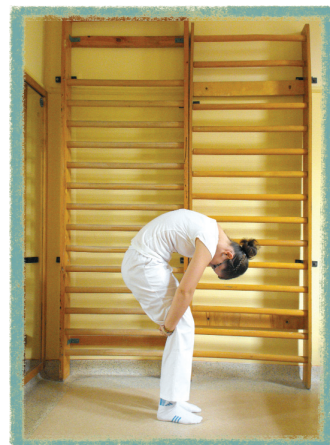
Ha már vannak tüneteink: a masszázs nagyon jól alkalmazható mind a testi, mind a lelki tünetek kezelésére. Az izmok nyújtása, fellazítása és mellette a relaxáció, a kikapcsolódás is fontos.



**3. ábra.** Kiinduló helyzet: a két kar a törzs mellett nyújtva. Megemeljük a két kart rézsútosan a plafon felé, a törzset döntjük hátra, majd engedjük vissza a kiinduló helyzetbe. Fontos: a medencét ne toljuk előre, fenekünket feszítsük meg

A gerinctorna hosszú távú megoldást jelenthet a gerincproblémákra. Egy-egy foglalkozás alatt átmozgatjuk a nyak, a hát és a derék területeit, a merev izmokat lenyújtjuk; erősítjük a derék, a hát és a has izmait.

A lelki okok megoldására is több lehetőség van: ilyen a



**4-1. ábra.** Két kezünket a térdhajlatnál összekulcsoljuk, térdünket kicsit behajlítjuk. Domborítjuk a hátunkat, majd lazítunk



**4-2 ábra.** Két karunkat leengedjük a talajig és pihenünk. A lábszárat végigsimítjuk, és domború háttal lassan felegyenesedünk

szupervízió, ahol pszichológus segítségével tudjuk átbeszélni a betegekkel megélt nehéz helyzeteket, így nem cipeljük tovább azokat.

A relaxációs tréningen megtanulhatjuk, hogyan szabaduljunk meg a feszültségtől, a stressztől, hogyan érjük el a testi ellazulást.

Mivel nem csak egyedül dolgozunk, gondoljunk a munkatársainkra is: mennyivel jobb egy összeszokott, jó kedélyű csapatban dolgozni! A csapatépítés lehet elsődleges és másodlagos prevenció is. Ne sajnáljunk időt szánni rá, magunkért is tesszük.

## Rosszul emeltél?

Tudom, hogy az ápolók 12 órás munkarendje nem segíti egy állandó rendszer kialakítását, amelyben gerinctorna, masszázs és relaxációs tréning is szerepel. Ezért felmerül a kérdés, mit tehetünk akut probléma esetén. Rosszul emeltél fel egy beteget? Nyolc órája folyamatosan talpon vagy? Sokat hajlogtattál?

Ebben az esetben szánj magadra néhány percet: végy pár nagy levegőt, nyugodtan és lassan, majd mozgasd meg magad! Állj kiinduló helyzetbe: csípőszélesnél kicsit nagyobb terpesz, lábfejek előre néznek. Feneket megfeszíted. Hátad egyenes, vállakat húzd hátra és fejtetővel nyújtózz a plafon felé. Végezd el a képen látható gerincmobilizáló gyakorlatokat, mindegyiket ötször! Közben figyelj a tartásodra, húzd ki magad, feszítsd meg a feneked, mindezt mezítláb, cipő nélkül. Fontos, hogy csak fájdalomhatárig dolgozz, úgy végezd a gyakorlatokat, hogy közben jól érezd magad. Ha készen vagy, megint vedyél pár nagy levegőt, és hirtelen engeddd ki. Vele együtt pedig fújd ki a stresszt, a problémákat, a fájdalmat is, és folytasd a napodat újult erővel.

Ne felejtse, gerincünk olyan központi része a testünknek, amelyet nem szabad elhanyagolni!

Kruchió Éva  
gyógytornász

▲ **Dotte-módszer:** Célja a betegmozgatás könnyítése, az ápoló gerincvédelme, a betegellátás minőségének javítása, a beteg aktivitásának maximalizálása. Az ápoló a betegnek pontos utasítást ad, amelynek segítségével a beteg részt vehet a mozgásban. Speciális testhelyzeteket, mozdulatokat alkalmazunk és hevedert használunk segédeszközként. A mobilizálás történhet a beteg aktív közreműködésével, közepes segítséggel (a beteg a fejét és törzsét tudja tartani), vagy teljes segítséggel (a beteg nem vesz részt a mozgásban, passzív).

▲ **Bobath-módszer:** A hely- és helyzetváltoztatás egyben terápia is, a páciens mozgásképeségét fejleszti. Passzív (ahol a beteg passzív), asszisztált (a beteg csak részben működik együtt) és aktív (az ízület-, izomkontroll-funkciók legalább közepesen jók, az egyensúly-koordinációs képességek jók), hely- és helyzetváltoztatás lehetséges. Használt segédeszközök: lépcső, csúszódeszka, lepedő.

## Interjú

# „Összefogással akár a pálya vonzerejét is erősíteni tudjuk...”

Dr. Markovich Györggyel, az Astellas-díjat alapító Astellas Pharma ügyvezető igazgatójával beszélgettünk

– Az Astellas-díj 2006-os alapításában a cég vezetőjeként ön oroszánrészt vállalt. Miért?

– Saját értékrendemben a jó teljesítés és az azt követő méltó elismerés mindig fontos helyen volt. Ez motivált engem is, amikor korábban egy-egy nehezebb feladat, vagy adott esetben egy nem várt élethelyzet elé kerültem. Különösen érzékeny vagyok az egészségügy és az oktatás vonatkozásában, így nagy örömmel tölt el minden pozitív kezdeményezés, amely e két terület legjobbjait ismeri el. Az Astellas Pharma élén beosztásomnál fogva napi rendszerességgel találkozom az orvostársadalom képviselőivel, így van szerencsém belelátni munkájukba, nyomon követni sikereiket, kudarcaikat és olykor meg tapasztalni az őket ért méltánytalanságokat is. Elődeink idejében az orvosoknak tekintélyük volt, betegek tisztelték és becsülték őket. Nem kellene részletes tanulmányok ahhoz, hogy tudjuk, a gyógyítókba vetett hit mennyire fontos szerepet játszott régen a gyógyulásban, és hogy mennyire hiányzik mindez a mai ellátórendszerből. Hét évvel ezelőtt az Astellas Pharma vezetőivel leginkább talán ezért éreztük úgy, hogy a betegek orvosba vetett hitét, a



Dr. Markovich György, az Astellas-díj egyik alapítója

kiemelkedő orvosi és szakdolgozói teljesítmények méltó elismerését, valamint a gyógyító hivatás általános társadalmi megbecsülését a magunk eszközeivel, egy igazi társadalmi és szakmai összefogás életre hívásával nekünk is aktívan szolgálni kell. Amit 2006-ban gondoltunk és célul tűztünk magunk elé, az ma is különösen aktuális. Az akkor elindított jó szándékú gondolat mára rangos összefogássá érett. Természetesen hiába lett volna korábban minden személyes elkötelezettségem, ha az Astellas Pharma teljes egészében nem állt volna az ügy mögé. A cég szerepvállalása ma is meghatározó, hi-

szen az Astellas-díj köré épült pályázatok évről évre történő meghirdetése, és így a kiemelkedően értékes teljesítmények felkutatása, valamint méltó elismerése a cég nagylelkű támogatása nélkül nem valósulhatna meg. Ezért az őszinte támogatásért vezetőtársaimnak és valamennyi kollégámnak egyaránt hálás vagyok.

– Ma már négy Astellas-pályázat ismert a szakma és a nagyközönség előtt. Melyek ezek és mi a közös bennük?

– A közös vonást, a legfőbb vezérfonalat természetesen minden Astellas-pályázat esetében az Astellas-díj szellemisége, az egészségügyben jelen

lévő, kimagasló emberi és szakmai teljesítmények méltó elismerése, valamint a gyógyító hivatás társadalmi erősítéséért tett közös erőfeszítések jelentik. Fontosnak tartom, hogy akik e pályázatok részeseivé válnak – legyenek akár jelölők vagy jelöltek –, ezen értékek mentén partnerekké, az ügy igazi „nagykövetéivé” váljanak, s hogy velük és általuk a hazai egészségügy megítélésének javításáért és a jó teljesítmények elismeréséért mi magunk is egyre többet tehesünk.

Az első Astellas-pályázatot 2007 őszén, *Astellas-díj – Az év orvosa pályázat* címmel indítottuk. Akkor a legnagyobb hangsúly a közönségjelölésen, a példaeértékű orvos-beteg kapcsolatok felkutatásán, bemutatásán és a méltatott orvosok méltó elismerésén volt. A betegek orvosait saját kezelésük, gyógyulásuk történetének megírásával terjesztették fel a díjra, és az értékelésben is meghatározó szerepet játszottak. Nagy öröm számunkra, hogy a kezdeményezést már az első pillanattól nagy érdeklődés kísérte. Az *Év Orvosa* pályázat az elmúlt évek során számos elemében megújult, így 2011-től a betegek háláját közvetítő beteg történetek befogadása mellett már az



A 2012-es Év orvosa pályázat döntősei alapellátás kategóriában. Balról Dr. Ádám Ágnes, Dr. Budai Mária, Dr. Magyarosy Edina. Mellettük Dr. Markovich György és Prof. Dr. Ilyés István zsűritag



A pécsi Vasútegészségügyi Központ dolgozói, a 2012-es szakdolgozói pályázat csoportos nyertesei

orvos szakma elismerését jelző szakmai jelölések beküldése is lehetséges. Nagy büszkeség számunkra, hogy e pályázat elismertjei között az ország különböző tájairól ma már 27 Astellas-díjas orvos szerepel.

Már az Astellas-díj alapítása-kor tisztában voltunk vele, hogy a célul tűzött szemléletformálásban a társadalmi párbeszédet alapvetően befolyásoló média partnersége különösen fontos. Ezért először 2011 őszén *Média az orvosokért* címmel pályázatot hirdettünk, amellyel az egészségügy területén megta-pasztalható pozitív események-ről, történekekről szóló cikkeket, híradásokat igyekeztünk össze-gyűjteni. A kezdeményezés az elmúlt két évben sikert hozott, mára pedig az újságírók és szerkesztők már nemcsak az ilyen fókuszú, kész anyagaikat nevezik be, hanem egy-egy ke-vésbé ismert, pozitív történet feldolgozásában és publikálá-sában is abszolút partnerként vesznek részt. A pályázat ke-retében minden esztendőben egy Astellas-díjat adunk át.

Az Év Orvosa pályázathoz kötődően 2012-ben *Astellas Gyermekrajz Pályázat* címmel újabb versenyt hívtunk életre. A 6–14 éves gyermekeket arra kértük, rajzolják meg és küldjék

be kedvenc doktor nénijükkel, doktor bácsijukkal kapcsolatos legkedvesebb történetüket, hogy ország-világ előtt kiderül-jön, kik a világ legkedvesebb orvosai. A gyerekek igyekezete és pályázati részvétele egy ab-szolút szeretetreméltó színfol-tot jelentett az Astellas-pályá-zatok sorában. Ugyanakkor re-mek alkalom arra is, hogy az általuk megrajzolt, közel 100 gyermekorvosra felhívjuk a nyilvánosság figyelmét.

Az egészségügyi szakdolgo-zók megbecsülésének erősítését és a kiemelkedő teljesítmények méltó elismerését célzó *Astel-las-díj – Az év egészségügyi szakdolgozója* pályázatot elő-ször 2011 tavaszán hirdettük meg. E pályázat alapvetően szakmai jellegű, és az indulás-kor csak három szakterület leg-jobbjai számára kínálta az elis-merés lehetőségét. Idővel a ke-retek itt is változtak, egyéni és csoportos kategóriában ma már az alapellátás, a járó- és fekvő-beteg-ellátás, valamint a hely-színi sürgősségi ellátás terüle-téről is lehet jelöltet állítani. A 2013-as egészségügyi szakdol-go-zói pályázat ezekben a he-tekben, hónapokban zajlik. Az eredmények biztatóak. Cso-por-tos kategóriában idén 45 szak-dolgozói csoport verseng egy-

mással, a csoporttagok öszslét-száma pedig a hétszázat is el-éri. Mivel e kategóriában a je-löltek értékelésében nemcsak a szakmai vezetők, hanem a be-tegek is részt vesznek, a cso-portok munkájáról ezekben a hetekben országszerte 12 ezer páciens mondja el véleményét. Az egyéni és csoportos kategó-riában legjobban szereplő egészségügyi szakdolgozók kö-szöntésére és az ünnepélyes eredményhirdetésre július első napjaiban kerül sor. Büszkeség-gel tölt el, hogy e pályázaton keresztül az elmúlt három év során számtalan nagyszerű em-beri és szakmai teljesítményről tanúságot tevő egészségügyi szakdolgozót ismerhettünk meg, s hogy közülük egyéni és csoportos kategóriában már közel százan érdemelték ki az Astellas-díjat.

– **Mit gondol, az Astellas-díj és a hozzá kötődő pályázatok valóban hozhatnak pozitív változást?**

– Mivel a társadalmi és szakmai összefogás valóban jeles intézmények és szerve-zetek partnerségével működik immár évek óta, így egyértel-műen azt gondolom: igen. A Magyar Orvostársaságok és Egyesületek Szövetsége (MOTESZ), a Magyar Egész-

ségügyi Szakdolgozói Kamara (MESZK), a Házi Gyerme-k-orvosok Országos Egyesülete (HGYOE), a Magyar Gyerme-k-orvosok Társasága, valamint az orvos- és egészségügyi szak-dolgozói képzésben érintett egyetemek partnersége és el-kötelezettsége e téren garan-ciát jelent számunkra.

Mindamellott személyes meggyőződésem, hogy megfe-lelő elkötelezettség és jó telje-sítmény nélkül igazi elismerés egyetlen területen sincsen. Ah-hoz, hogy a hazai egészségügyi ellátásban tevékenykedő orvo-sok és egészségügyi szakdolgo-zók teljesítményét, áldozatkész munkáját a társadalom is méltó módon elismerje, nagyon sok pozitív történetre, tetterre, követ-kezetes áldozatvállalásra és megfelelő nyilvánosságra van szükség. Az Astellas-pályázatok ez utóbbi vonatkozásban nyúj-tanak segítséget, támogatást. A magam részéről őszintén hiszek benne, hogy az a társadalmi és szakmai összefogás, amelyet 2006-ban elindítottunk, a leg-jobbak elismerésén keresztül egyre többek számára teremti meg a kiemelkedő teljesítmé-nyek méltó elismerésének lehe-tőségét, és ezáltal hosszú távon akár a pálya vonzerejét is erő-síteni tudjuk.



## Világnapok

# A babák az anyatejet választanák!

## Augusztus 1. Az anyatejes táplálás világnapja



A szoptatás megítélése sokat változott az emberiség történelme folyamán. A világ legtermészetesebb dolgától jutottunk el a szoptatós dajkán át a sterilizált cumisüvegig. Divattá vált a tápszer adása szoptatás helyett, nem függetlenül a tápszergyártók reklámjától. A szoptatás szégyellnivalóvá, a szegényebb országok és néprtegek szokásává vált. A sterilizáló és a tápszer a civilizáció jelképévé vált. Közben pedig kiderült, hogy a tápszer a legkorszerűbb fejlesztéseket és kutatásokat felhasználva sem tudja megadni a babának mindazt, amit a saját édesanyja teje.

Az anyatej alkalmazkodik a baba szükségleteihez. Mérésekkel igazolták, hogy a kis súlyú koraszülöttet világra hozott anyja teje koncentráltabban tartalmazza azokat a tápanyagokat, amelyekre a babának szüksége van, mintegy személyre

szabottan biztosítja, hogy a baba kicsi gyomrának befogadóképessége mellett is megkapja a szükséges táplálékot. Az anyatej optimális mennyiségben tartalmazza a baba fejlődéséhez szükséges fehérjéket, zsírokat, szénhidrátokat, vitaminokat, immunglobulinokat és ásványi anyagokat. A szopás maga komoly aktivitást igényel a babától, lényegesen több energia befektetését igényli, mint a cumisüvegből táplálkozás. A szoptatott babák kisebb valószínűséggel híznak el és lesznek később cukorbetegyek. A szopás ezenkívül kedvezően hat a szájpad és a fogak fejlődésére is.

A baba szükségletein túl az anyja számára is előnyös a szoptatás. A tejtermelés energiaigényes folyamat, ezért segít az anyának visszanyerni a szülés előtti alakját. A szoptatás közben az agyalapi mirigyben oxitocin szabadul fel. Az oxitocin egyrészt a gyermekágyas

időszakban a méhet összehúzó hatása révén segíti a méh regenerációját, központi idegrendszeri hatásai miatt pedig segíti az anya és gyermeke közötti kötődés érzésének a kialakulását is. Hosszú távon is hasznos az anyja egészségére a szoptatás. Tudományos adatok szerint ugyanis a szoptatás csökkenti a későbbi emlőrák kialakulásának a kockázatát.

Nem kell azonban túlzásokba sem esnünk! A kizárólagos anyatejes táplálás a gyermek hat hónapos koráig biztosítja az optimális fejlődést, ez után el kell kezdeni megismertetni őt a szilárd táplálékokkal. Az a jó, ha ez szoptatással párhuzamosan történik, fokozatosan egyre növelve a szilárd táplálék és csökkentve az anyatej részesedését a baba napi étkezésében. Megoszlanak a vélemények arról, meddig kell és érdemes szoptatni. Talán nincs enek is mindenre érvényes szabályok. A hivatalos álláspont a kizárólagos anyatejes táplálás javaslata hat hónapos korig, de ha valaki rövidebb ideig tud szoptatni, akkor is biztos lehet abban, hogy az alatt a rövidebb idő alatt is a legjobbat adta gyermekének, ami az életkezdethez szükséges. Ha viszont a babának és az anyának is alkalmas, akár két éves koráig szophat a baba, egyre inkább a bensőséges viszony biztosítása, nem pedig a táplálás érdekében.

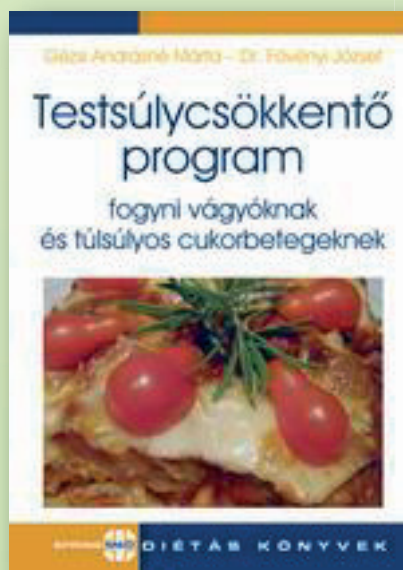
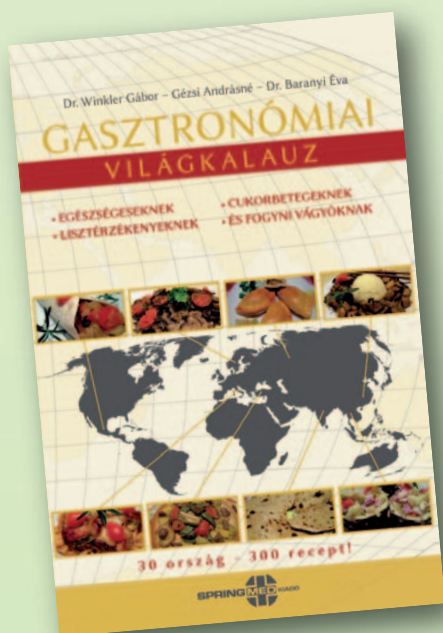
dr. Lipták Judit

## Hajrá, Mami!

Nagyobbik lányom betegen született egy kis vidéki kórházban, születése után elvitték a megyei kórház perinatalis intenzív centrumába. Én csak pár nap múlva utazhattam utána, addig próbáltam fejni a tejet, hogy majd szoptathassam őt. Először szült anyához méltóan, aggodalmaskodva ültem le először a PIC-ben az inkubátor mellé tett székre. Nagyon ügyetlennek éreztem magam, amikor karomba fektették a picike babát, sejtellem sem volt, mit kell tennem. De ő, a nővér segítségével megfelelő helyzetbe kerülve a világ legtermészetesebb módján szopni kezdett. Közben megszorította az ujjamat, mintha azt üzenné: Hajrá, Mami, sikerülni fog! Ebből a szorításból merítettem erőt a hazakerülésünkig akkor még előttünk álló nehéz időszakhoz.

A sikeres szoptatás egyik záloga, ha figyelünk a babára, az igényeire. Őt még nem kötik a rossz szokások, a reklámok, nem hallgat a kéretlen tanácsadókra, azt teszi, ami neki a legjobb, például megtanítja az édesanyját szoptatni.

# EGÉSZSÉGRŐL - BETEGSÉGRŐL MINDENT! A **SpringMed** Kiadó újdonságai



**SPRINGMED KIADÓ**

**TELEFON:** (06 1) 279 0527 • **E-MAIL:** [info@springmed.hu](mailto:info@springmed.hu)

**WEBÁRUHÁZ:** [www.springmed.hu](http://www.springmed.hu) • [www.orvosikonyvek.hu](http://www.orvosikonyvek.hu)

**SpringMed Könyvsarok:** 1117 Budapest, Fehérvári út 12.  
(Rendelőintézet, földszint) **Nyitva tartás:** H-P: 9-18 h.

# AZ ÉV FIATAL ARCA 2013



## JELÖLJE KOLLÉGÁJÁT! KERESSÜK AZ ÉV FIATAL EGÉSZSÉGÜGYI SZAKDOLGOZÓJÁT!

**„Az év fiatal arca” a Hivatásunk magazin idei utolsó számának címlapjára kerül, és a lapban bemutatjuk eddigi életútját.**

A Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara és a Hivatásunk kiadója meghirdeti „Az év fiatal arca” pályázatot. Olyan, 40 évnél nem idősebb egészségügyi szakdolgozóra lehet szavazni, aki hivatását ön szerint elkötelezetten műveli, vagy valamilyen konkrét tevékenysége, kezdeményezése kapcsán lehet méltó a címlapra. Érvényesen jelölni a [www.meszk.hu](http://www.meszk.hu), [www.hivatasunk.hu](http://www.hivatasunk.hu) és a [www.elitmed.hu](http://www.elitmed.hu) oldalakon található, kitöltött és a [litmed@litmed.hu](mailto:litmed@litmed.hu) címre megküldött jelölőlapon lehet.

Jelölési határidő:  
2013. október 20.

A részletekről a [www.meszk.hu](http://www.meszk.hu), [www.hivatasunk.hu](http://www.hivatasunk.hu),  
vagy a [www.elitmed.hu](http://www.elitmed.hu) oldalon tájékozódhat.

HIVATÁSUNK



LITERATURA MEDICA  
KIADÓ KFT.