

HIVATÁSIINK



Nyilas Judit,

a MESZK Országos
Szervezetének
Szakmai Díjazottja,
2016

4. OLDAL

Ónodi-Szűcs Zoltán:
„Szeretnénk kiszolgálni
a beteget”

2. OLDAL

Szeptemberben
már több fizetésért
dolgozunk



12. OLDAL

A versek teszik
boldoggá



22. OLDAL

A tojásallergia

30. OLDAL



XETER[®] LISONORM[®] KOMBI

Egyedülálló kombinált csomagolás a Richtertől,
a nagy kardiovaszkuláris kockázatú hipertóniás
és hiperlipidémiás betegek számára.

TÖKÉLETES ÖSSZHANG



RICHTER GEDEON



1103 Budapest, Gyömrői út 19-21., Kardiológiai Marketing Osztály: 431 - 5726, www.richter.hu
Gyógyszerbiztonsági Osztály: 505 - 7032, drugsafety@richter.hu

XETER LISONORM KOMBI (10/10/5 mg, 10/20/5 mg, 10/20/10 mg, 20/10/5 mg, 20/20/5 mg, 20/20/10 mg rosuvastatin/lisinopril/amlopidin kombinált csomagolás J: hypertonia és hypercholesterinaemia/ homocigóta fam. hypercholesterinaemia/ cardiovascularis események megelőzése ELL: angiodéma, súlyos hipotónia, sokk, gyógyszerérékenység, aktív májbetegség, súlyos vesekárosodás, myopathia, terheség, szoptatás, A: Xeter és Lisonorm tabletta naponta 1x, MH: szédülés, fejfájás, köhögés, székrekedés, myalgia, asthenia GYK ciklosporin, gemfibrozil, proteáz gátlók, antacidumok, káliumpótlók, káliummegtakarító diuretikumok, lítium, orális fogamzásgátlók
REND: csak vényre adható ki OGYI eng szám: 22833/01, 22833/02, 22833/03, 22833/04, 22833/05, 22833/06 teljes ár: 10/10/5 mg 2814 Ft/doboz; 20/10/5 mg 3737 Ft/doboz; 10/20/5 mg 3211 Ft/doboz; 20/20/5 mg 4133 Ft/doboz; 10/20/10 mg 3638 Ft/doboz; 20/20/10 mg 4561 Ft/doboz; támogatás 10/10/5 mg 1676 Ft/doboz; 20/10/5 mg 2684 Ft/doboz; 10/20/5 mg 1954 Ft/doboz; 20/20/5 mg 2962 Ft/doboz; 10/20/10 mg 2126 Ft/doboz; 20/20/10 mg 3134 Ft/doboz; térítési díj 10/10/5 mg 1138 Ft/doboz; 20/10/5 mg 1053 Ft/doboz; 10/20/5 mg 1257 Ft/doboz; 20/20/5 mg 1171 Ft/doboz; 10/20/10 mg 1512 Ft/doboz; 20/20/10 mg 1427 Ft/doboz; Az esetleges változások az www.oep.hu, www.ogyei.gov.hu honlapon tekinthetők meg. Az utolsó jóváhagyott alkalmazási előírás dátuma: 2015. 05.
13. RGD: 82631/HU, Lezárás dátuma: 2016.08. 08.

Tartalom

INTERJÚ

Ónodi-Szűcs Zoltán: „Szeretnénk kiszolgálni a beteget” ... 2

ÉLETÚT

Miről álmodik egy ápolási igazgató? 4

RIPORT

..... Nyár végi séta a pszichiátrián 7

ARCOK A MESZK SZAKMAI TAGOZATAIBÓL

Szükségük van a fröccsükre 10

MESZK AKTUÁLIS

Szeptemberben már több fizetésért dolgozunk 12

Így alakult át a szakképzési rendszer 14

Mondja meg Ön, ki a legjobb! 15

AZ ÉV ELHIVATOTT FIATAL SZAKDOLGOZÓJA

..... Az élet nyitotta az ajtókat, csak választani kellett 16

RÓLUNK MONDTÁK

Charlie: „A zene mindenütt ugyanaz!” 18

MINDANNYIUNK EGÉSZSÉGE

A mozgáshiány 20

..... Fejgörcsöt okoz a stressz 21

LÉLEKÁPOLÓ

A versek teszik boldoggá 22

MŰLT ÉS JELEN

Hosszú az út az intelligens kötésig 24

SZELLEM ÉS KULTÚRA

Készségeket fejleszt az olvasás 26

ÁLLÓKÉPESSÉG

..... „8 óra munka, 8 óra pihenés, 8 óra szórakozás...” 28

MIT EHET A BETEG?

Ételallergiák, intoleranciák III. – A tojásallergia 30

ÉLETMÓD

24 óra talpon – kényelmesen 32

HIVATÁSUNK



Kiadja a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara

Felelős kiadó és főszerkesztő: dr. Balogh Zoltán, a MESZK elnöke

A magazint gondozza: LITERATURA MEDICA a LifeTime Media Kft. egészségügyi divíziója.

1021 Budapest, Hűvösvölgyi út 75/a. Postacím: 1539 Budapest, Pf. 603.

Telefon: +36 (1) 316-4556. E-mail: litmed@lam.hu

Felelős szerkesztő: Borda Tímea (borda.timea@lam.hu)

Hirdetésfelvétel: ertekisites@lam.hu. Előfizetéssel kapcsolatos információ: terjesztes@lam.hu

©Hivatásunk 2016

Minden jog fenntartva. A lapban megjelent valamennyi 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.

Borítótér és tipográfia: Sándor Zolt. Címlapfotó: Falus Kriszta. Fotó: Ősi L. Bulesú.

Korrektor: Kulcsár Gabriella

Nyomdai kivitelezés: Pauker Nyomda, felelős vezető: Vértes Gábor ügyvezető igazgató

ISSN 1787-8578

Tisztelt Kamarai Tagtársam!



Szeretettel köszöntöm
idei harmadik lapszá-
munk olvasójaként!

Az elmúlt hónapok ágazati egyeztetéseinek, tárgyalásainak eredményeképpen augusztusban megjelent az a kormányrendelet, amely részletekbe menően határozza meg az idei évtől kezdődő szakdolgozói bérfelzárkóztatás rendjét, technikáját. Annak ellenére, hogy mindent megtettünk az alapellátásban dolgozók helyzetének javítása érdekében, még nem értünk el teljes mértékű, minden érintett szakdolgozó számára elfogadható sikereket. Itt még további egyeztetésekre és kormányzati döntésekre van szükség ahhoz, hogy az alapellátásra fordított jelentős összegekből a szakdolgozók is – az ágazat más területén dolgozókéhoz illeszkedő mértékű – emelésben részesedjenek. Mindezekről és sok másról beszélgettünk dr. Ónodi-Szűcs Zoltán, az egészségügyért felelős államtitkárral.

Már megszokhatták, hogy szervezeti híreken túl olyan kollégákat, közösségeket is bemutatunk, akik valami különlegeset tesznek hivatásuk gyakorlása során. E hagyományunkat folytatva mutatjuk be a MESZK országos szervezetének ez évi szakmai díjazottját, valamint a Semmelweis-nap alkalmából állami elismerésben részesített szakmai közösséget. Lapunk ismét tartalmaz cikkeket kínál az egészségünket és életmódunkat befolyásoló ismeretek témakörében, de ajánlom olvasásra a Szellem és kultúra vagy a Múlt és jelen rovatunkat is, ahol számos ismeretterjesztő írást olvashat.

Ismét pályázati felhívást helyeztünk el folyóiratunkban. Keressük a 2016. év elhivatott fiatal arcát. Éljen a jelölés lehetőségeivel!

Hasznos olvasást, kikapcsolódást kívánok!

dr. Balogh Zoltán

Ónodi-Szűcs Zoltán: „Szeretnénk kiszolgálni a beteget”

Igazságosnak tartja az új bértáblát Ónodi-Szűcs Zoltán egészségügyért felelős államtitkár, aki ugyanakkor úgy véli, akit „megfertőzött” az egészségügy, az nehezen szakad el a hivatásától. A lapunknak adott interjújában azt is kifejti, nagyrészt a szakdolgozókon múlik, hogy mennyivel lesz jobb a betegellátás.



– *Az ágazat vezetőjeként hogyan értékeli a bérmegállapodást?*

– Izmos tárgyalássorozat előzte meg az egyezséget, fél év alatt közel húsz fordulóban ültünk össze a partnerekkel. Ez mindenki számára megterhelő volt, de végül valamennyi résztvevő sikerként könyvelte el az eredményt, amelynek fontos eleme, hogy

a szakdolgozói és az orvosi bértábla ugyanolyan mértékben emelkedik,

egyik csoport sem jutott előnyhöz a másik kárára. Sikerült helyrebillenteni azt az értékaránytalanságot is, amelyet a korábbi évek minimálbér- és bérminimum-emelkedése miatti összecsúszás okozott. Az új bértábla, amely szeptember 1-jével lép hatályba, már díjazza a betegellátásban szerzett gyakorla-

tot és tapasztalatot. Az egységes adókulcsot is figyelembe véve kiszámíthatóbbá válik a szakdolgozói életpálya, évekre előre látható a fizetések emelkedése. Pozitív a béremelés azok számára is, akik a közeljövőben vonulnak nyugállományba, hiszen tisztességes nyugdíjra van kilátásuk.

– *Érdemes lesz a szakdolgozóknak is átgondolniuk, hogy tovább dolgozzanak?*

– Azt gondolom, hogy akit „megfertőzött” az egészségügy, az nagyon nehezen tud elszakadni a munkahelyétől. A kollégáimat arra bátorítanám, hogy akik tudnak és akarnak,

dolgozzanak tovább szakdolgozóként, ez most már anyagilag is megéri.

– *A nyugdíj utáni továbbfoglalkoztatási kérelmek elbírálása viszont nagyon lassú...*

– A kérelmek nagy száma miatt több főosztályt járnak meg ezek a beadványok, amelyeket – különösen a szakdolgozók esetében – szinte kivétel nélkül jóváhagynak.

– *Nem emelkedik viszont a háziorvos mellett dolgozó körzeti ápolók és a védőnők bére, utóbbiaknak mindössze 2–3 ezer forint többlet jut a júliusi pontfinanszírozás-emelésből.*

– Az emelés mértéke harminc-harminc-ötezer forintos többletet is jelent szolgáltatónként havonta, az más kérdés, hogy mennyi jut el a védőnőhöz valójában. Itt az a probléma, hogy a védőnő esetében az önkormányzatok, a körzeti ápolók esetében a háziorvosok a munkáltatók, nem az állam. A megoldás az lehet, ha az Ágazati Kollektív Szerződés (ÁKSZ) hatályát ezekre a szakdolgozókra is kiterjesztjük.

– Az ÁKSZ bérfejezetének egy részét lezárták, ám ez nem jelenti a tárgyalássorozat végét. Van olyan fejezet, amelynél nagy csatára számít?

– A pótlékok rendszere igazi nagy meten lehet. Van egy nagyon sokszor szétzilált pótlékrendszerünk, ami jelenleg nem tükrözi az értékarányokat, végig kellene gondolni, hogyan lehet ezt egyszerűbbé, átláthatóbbá tenni.

– Terítékre kerül az ügyelet és a túlmunka díjazása, a továbbképzéssel és szabadsággal kapcsolatos kérdések mellett a védő- és munkaruha biztosítása...

– Van ebben némi restanciám. A tavalyi, Szakdolgozói Tudományos Konferencián még az Állami Egészségügyi Előadó Központ (ÁEEK) vezetőjeként ígéretet tettem arra, hogy elkezdünk dolgozni azon, hogy egységes munkaruhát kapjanak a szakdolgozók. Bár nem szeretem a katonaságot, így kicsit furcsa volt, hogy egyenruhát szeretnének viselni az ápolók, de úgy tűnik, számukra ez fontos. Ezért abban maradtunk, hogy

*egységes dizájn szerinti
formaruhát írunk elő
a szakdolgozóknak,*

amelyet minden intézménynek be kell szereznie. Remélem, most majd ebben az ügyben is történik előrelépés.

– Nem lehet, hogy nem az egyenruhán van a hangsúly, mint inkább azon, hogy a munkáltató biztosítsa azt?

– Bizonyára az is benne van, azonban a formaruha számunkra is fontos lenne, mert a mosatás akkor lehet olcsóbb, ha egységes anyagminőséget kell tisztítani. Így a szabványosítással nem csak a dolgozók, hanem az intézmények is jól járnak.

– Augusztustól 150 ezer forintból 180 ezer forintra emelkedett a HBCS alapösszege, a bérkerettel a menedzsmentek szabadon gazdálkodhatnak. Ez mit jelent a dolgozók számára?

– A dolgozók nagy többsége jelenleg is kap munkáltatói döntésen alapuló fizetéskiegészítést, ám ezek az összegek eddig személyhez kötötten érkeztek az

intézményekbe. Ezután a vezetőség szabadon dönthet arról, hogy kinek a munkáját hogyan értékeli anyagilag – természetesen csak a bértáblában meghatározott fizetésen felül.

– Vajon lehet ebbe beleszólása az ápolási igazgatóknak is?

– Nemrégiben javasoltam a kamarának, hogy vizsgálják meg, mi lehetne az az egységes szabályozás, amely valamennyi kórház szervezeti és működési szabályzatába beiktatható, hogy az ápolási igazgatók szerepköre a helyére kerülhessen. Az egészségügyben a folyamatok nagy részét a szakdolgozók működtetik, így

*az ápolási igazgatóknak
döntő szerepe van abban,
hogy jobb legyen a
betegellátó rendszer.*

– Tartanak a dolgozók a kancelláriák felállításától, mert úgy vélik, hogy a térségben belül más munkahelyre kell menniük, vagy esetleg az intézmények között ingázniuk kellene. Jogos a félelmük?

– Állítom és tartom, hogy az egészségügyi ellátórendszer a betegekért van. Ha a beteg ellátásának az a feltétele, hogy ki kell menni egy településre, akkor ki kell menni. A tendencia a következő: egyre kevesebben értenek egyre kevesebb dologhoz, mindenkiből specialista lesz, akiket el kell juttatni oda, ahol a munkájukra szükség van. Elképzelhető, hogy nem érdemes egy speciális ellátást fenntartani egy kisvárosban, de annak lehet értelme, hogy hetente egyszer elmenjen oda egy orvos, a hozzá tartozó szakdolgozóval együtt, és ellátssa a betegeket. Egy módszertani központban – ami lehet az ÁEEK vagy a minisztérium – el kell dönteni, hogy mi az a feladat, amit centrumokban, vagy lakosságközeli ellátásban kell nyújtani a betegeknek, ezt meg kell szerveznie a kancellárnak a területén, és a feladatot el kell végeznie a dolgozónak. A fókuszban az áll, hogy kiszolgáljuk a beteget.

– A szakdolgozók számára mit jelent majd az új, kompetenciaalapú minimumfeltétel?

– Szeretnénk, hogy az erről szóló rendelet tartalmi, formai részébe bekerüljön a munkában szerzett gyakorlat mint a feladatellátás feltétele, azaz

*mindenki csak olyan
tevékenységet végezhesen,
amiben megfelelő
gyakorlata van,*

és ne tehessen olyat, amibe egyébként csak a bátorság vitte bele. Ezt a lehetőséget különösen a diplomás szakdolgozók esetében kell kinyitni, hogy minél több feladatot tudjanak átvenni az orvosoktól mind az alap-, mind pedig a szakellátásban.

– Ha sok mindenben nem is, abban az ágazat valamennyi szereplője egyetért, hogy az egészségügy legnagyobb problémája a humán erőforrás-hiány. Van megoldás?

– Azt gondolom igen. Ebben egyrészt segíthet a béremelés, ami visszacsábíthatja azokat a szakdolgozókat, akik az elmúlt években más területen helyezkedtek el. A rendkívül előregedett korfát ösztöndíjrendszerrel szeretnénk fiatalítani, hogy minél több pályakezdő válassza ezt a hivatást. Erre a középiskolai képzésben várhatóan jövő év elejétől, uniós forrásból nyílik lehetőség. Idén már nem, de jövő év szeptemberétől a középszintű képzőhelyek létszáma is növekedni fog, hogy mind többen léphessenek be az egészségügyi szakképzésbe. Nekem jelent nagy kihívást, hogy vonzó munkahellyé tudom-e tenni az egészségügyi intézményeket. Vidéken talán jobban állunk, mert egy felújított kórházban szívesebben vállalnak munkát az ápolók, sokkal nehezebb a helyzet Budapesten, ahol senki nem dolgozik szívesen a rosszabb állapotú intézményekben. Ezért is fontos a jövő évben elinduló fővárosi fejlesztés, ahol 50 milliárd forintot tudunk az infrastruktúrára fordítani, hiszen nemcsak a tisztaság számít a dolgozóknál, hanem az is, hogy milyen környezetben kell ellátniuk a betegeket.

Tarcza Orsolya

Miről álmodik egy ápolási igazgató?

Sok minden jellemző a Kos jegyében születettekre, a túlzott érzelmességet azonban egyetlen horoszkóp sem említi meg ezek között. Márpedig az álmodozáshoz kell egy csipetnyi romantika, azonban az álmok valóra váltásához bizony nem árt némi céltudatosság, és a kemény fej. Pláne, ha az egészségügyben akar utat törni valaki.



Nyilas Judit, a MESZK Országos Szervezet Elnökségének Szakmai Díjazottja, 2016

Áprilisként magán hordozza a Kos jegy minden jellemzőjét, de az évek alatt sikerült változnia, lecsendesedett, ma már türelmesebb – ezt mondta magáról mindjárt a beszélgetés elején Nyilas Judit, a Borsod-Abaúj-Zemplén Megye Kórház és Egyetemi Oktató Kórház ápolási igazgatója, a MESZK Országos Szervezet Elnökségének ez évi Szakmai Díjazottja.

– Mindig is emberekkel szerettem volna foglalkozni, a pályaválasztás idején bölcsődei gondozónőként, vagy óvónőként képzeltem el a jövőmet, végül 1975-ben egészségügyi szakiskolába iratkoztam be – emlékszik vissza a kezdetekre Judit, aztán kiderül az is, édesanyja egyik nagybátyja orvosvezető volt Miskolcon, a családban ő volt a minta, bár Judit munkahelyi környezetében soha senki nem tudta ezt.

– Körzeti ápolónak készültem, mert úgy éreztem, ez a terület van a legközelebb a lakossághoz, és ebben a munkakörben tehetem a legtöbbet a családokért, az egyes emberekért – folytatja a mesélést. Elhatározása mellett egészen végzős koráig tartott, akkor azonban az osztályfőnöke, Dienes Margit azt mondta neki, ahhoz, hogy a szakma minden fortélyát megtanulja, egy belgyógyászati osztályon kell dolgoznia elsőként. Judit így került a Miskolci Semmelweis Kórház II. számú Belgyógyászatára, amelyet a kutató szellemű dr. Berkessy Sándor vezetett akkoriban, akitől nagyon sokat tanult a fiatal ápoló, ez idő alatt az Orvostovábbképző Intézet intézetvezető szakát is elvégezte.

– Tizenhárom éven át dolgoztam a kórházban, az első három évben műszakos

ápolóként, majd főnővér, később gazdasági nővér lettem, így mondhatom, hogy sok oldalról ismerem az ápolás ügyét. Belekóstoltam a magánellátásba is, 1991-ben egy miskolci, lithoterápiás magánintézményben helyezkedtem el, e rövid kitérő után 1993-tól a mezőkövesdi Reuma Kórházban kaptam állást, ahonnan kilenc évvel később pályáztam meg a BAZ Megyei Kórház ápolási igazgatói állását, miután 1995-ben az egészségügyi menedzserképzőt is sikerült elvégeznem.

Kevés, kevés, kevés

A kórházi évek alatt azonban az egykori álom, a lakossághoz közeli ellátás sem merült feledésbe, Judit a kilencvenes évek közepén indult alapellátási modellprogramhoz

kapcsolódva indított egy otthonápolási szolgálatot, amit a mai napig vezet, 10–15 ápoló, gyógytornász, fizioterápiás szakember munkáját irányítva.

– A megyei kórház egy tiszteletre méltó, nagy intézmény, a mezőkövesdi és a szikszói kórházzal együtt, amelyek szintén hozzánk tartoznak, 2000 ágyat üzemeltetünk. Mintegy

báromezer fő dolgozik nálunk, ebből kétezer egészségügyi szakdolgozó tartozik az ápolásvezetés alá, betegágy mellett ezernél is többen tevékenykednek

– foglálja össze dióhéjban Judit, amikor a munkahelyéről faggatom. Innentől kezdve aztán nem is nagyon lehet eltéríteni a szakmától, valamennyi mondatán érződik, szívügye minden, ami a munkahelyén és az egészségügyben történik.

– A fővárosi és nyugat-dunántúli intézményekben jellemző létszámbíány nálunk ez idáig nem volt tapasztalható, azonban sok kollégánk nyugdíjba, külföldre ment, megélhetési problémák miatt pályát változtatott, egy nővérünk már évekkal ezelőtt kamionsofőrnek ment a betegágy mellől. Így hozzánk is begyűrűztek a hiányszakmák, az intenzívterápiás és aneszteziológiai szakasszisztensek, szülésznők nálunk is kevesen vannak. A tőlünk nyugatra eső országrészekben érezhetően magasabb fizetéseket és pótlékokat tudnak adni az ápolóknak, ezért a szeptembertől várható béremelés szükséges, és úgy érzem, az utolsó pillanatban érkezik. Csak remélni tudom, hogy érezhető is lesz a fizetésemelés annak érdekében, hogy visszacsábítsa a pályaelhagyó dolgozóinkat.

Őszintén szólni

Juditnak azonban – ahogy a Kos jegyében születetteknek általában – nem ismérve a megfutamodás, a reménytelennek tűnő helyzetből is a kitörés lehetőségét keresi. A miskolci Csillagpont-projektnek köszönhetően elsősorban az intézményi ku-

batúra fejlődött, most a humánerőforrás megtartására fordítanak az energiát:

– Stratégiát dolgoztunk ki a kórházban a létszámhelyzet stabilizálására, ennek értelmében szeretnénk bevezetni a szintes ápolást. Az alapápolási feladatok ellátásához több szakápolóra lenne szükségünk, hogy ezek alól a tevékenységek alól mentesíteni tudjuk a magasabban képzett szakdolgozóinkat. Az alapápolási munkát egyébként a szociális ápoló és gondozó képesítéssel is el tudnák látni a kórházakban, nemcsak azok, akik egészségügyi szakirányú OKJ-s bizonyítványt szereznek. Sajnos azonban a szakápolói létszám bővítését a normatíva felett kellene megoldanunk, de ezt a finanszírozási problémák miatt szinte lehetetlen kigazdálkodni – mondja Judit, majd hozzáteszi azt is, a képzési rendszer sem hátráltatná az elképzelés megvalósítását, azonban míg 2012–13-ban egy TÁMOP-os pályázat keretében 98 fő szerezhette a szakképesítést a kórházban, addig ez a szám most tíz alá csökkent, mert a kórház nem tud elegendő forrást fordítani a képzésre.

– A természetes fogyás pótlására sem elegendő a tanulói létszám, az elmúlt másfél évben ötven tapasztalt kollégánk ment nyugdíjba negyven év után, és vitte magával pótolhatatlan gyakorlatát és szaktudását.

Az ellátórendszerben egyébként is ezeken a tapasztalt ápolókon, na meg az osztályvezető főnővéreken van a legnagyobb teher, ez utóbbiaknak kell arról gondoskodniuk, hogy

az égető létszámbíány ellenére akár egy 120 ágyas osztály is működképes maradjon, legyen elegendő szakdolgozó, és tisztességes ellátást kapjon a beteg.

Judit szerint emberfeletti munka a szervezés, és lehetetlen helyzeteket kell megoldaniuk a főnővéreknek. Mindennapos történet a kórházban, hogy egy-egy nővér csak a hónap közepéig tud magának ebédet vinni a munkahelyére, utána már csak arra futja, hogy a gyerekei ne

üres uzsonnás táskával menjenek az iskolába. Képzett ápolók fodrászatot takarítanak, gyerekfelügyeletet, házi betegápolást vállalnak másod- és harmadállásban, majdhogynem 24 órában teljesítve szolgálatot. Így nem csoda, ha kimerültek, fáradtak. Judit szerint magas szinten és nagyon

őszintén kellene végre beszélni a szakmát elhuraló kiégéssel, a burn out szindrómával.

– Szívből köszönöm a kamara vezetésének, hogy tavaly felvállalta, hogy megjeleníti az ápolók problémáit, és képviselve érdekeiket, összefogva a szakdolgozó társadalmát, utcára vonult – folytatja Judit. – Mindannyian érezzük, hogy meg kell újulnunk, újra kell értelmezni önmagunkat létszám és struktúra vonatkozásában egyaránt. Ki kell találnunk közösen egy új irányvonalat, ehhez azonban szükségünk lenne egy stabil, integratív személyiségű országos főápolóra. A szakpolitikának is be kellene látnia, hogy a fiatal generációkra már nem jellemző az a fajta hűség és kitartás, ami a 40–50 éves korosztályban még megvan a kórház és az egészségügy iránt. Ma két óra alatt el lehet jutni külföldre, ahol az itthoni fizetések kétszeresét lehet megkeresni egy gyorsétteremben, felelősség nélkül. Helyre kellene tenni az orvos-szakdolgozó viszonyt is, amit évtizedes berögződések mérgeznek, pedig a hatékony együttműködés partneri alapon is működhetne.

Kell egy jelkép!

Azt írják a Kos csillagjegy jellemzésében, hogy az e zodiákus alá tartozó nők szívsebben maradnak a háttérben, semmint, hogy a figyelem központjában legyenek. Judit hozza ezt a jellemvonást, önmagáról csak keveset beszél, de azért végül csak-csak elárulja, mostanában a természetgyógyászati kérdések felé fordult a figyelve.

– A gyógynövények és a fitoterápia foglalkoztat – mondja, majd mikor firta-

tom, miért, így indokol: – Több egészségügyi problémám is volt az utóbbi időkben, amelyeknek nem értettem hátterét. Arra döbbsentem rá, hogy a test, a lélek és a szellem egysége sokkal többet jelent, mint amit a hétköznapiakban erről tudni lehet. Az igaz, hogy kórházban nőttem fel, 14 éves korom óta élek ebben a közegben, amelyet a bizonyítékokon alapuló orvoslás ural, így természetesen itt is keresem a megoldást. De úgy gondolom, hogy a két területnek szorosabban kellene együttműködnie, már csak azért is, hogy kiszűrjessük a valódi tartalmakat az alternatív megoldásokat kínáló hatalmas piacon. Ugyanakkor

kell, hogy az ember egyfajta spiritualitást is tanuljon, magára vegyen.

Ennek jegyében az idei, nyári szabadságom alatt egészségmegőrző programokon vettem részt, többek között talpmasszázs, csontkovácsnál, piócakúrán is jártam, de próbálkoztam az akupunktúrával is, mert mint a nők többsége oly gyakran, én is a fogyókúrával vagyok elfoglalva.

Nem sokáig időzünk azonban a természetgyógyászatnál sem, Judit végül ismét visszakanyarodik a számára fontos kérdéshez, az ápolói szakma nagyobb megbecsüléséhez:

– Van egy álmom! – mondja. – A Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centruma előtt álló Professzorok szoborkompozíció az orvosok jelképe. Ahhoz hasonlóan

a szakdolgozók is megérdemelnének egy szimbólumot.

Mostanában sokat foglalkoztat az a kérdés, mit tudunk tenni ezért. Azt be kellett látnom, hogy a saját intézményünk költségvetéséből ezt nem tudom megoldani, de remélem, hogy egyszer, valahol az országban felavathatjuk a névtelen ápolónő szobrát!

Tarcza Orsolya



CÍMLAP + 1 RECEPT

Édesanya úti pogácsája

Nem vagyok rutinos szakács – tiltakozik Judit, amikor kedvenc receptjéről faggatom. Aztán csak kiderül, hogy volt egy kedvenc a családban, az édesanyja pogácsája, amit útravalóként gyakorta vitt magával az éppen utazó családtag.

Tejfölös pogácsa

Hozzávalók:

- 50 dkg liszt
- 25 dkg vaj vagy margarin
- 2 tojás sárgája
- 3 dkg élesztő
- 1 dl tej
- só
- cukor
- 2 dl tejföl

Elkészítés:

Az élesztőt langyos tejben a cukorral felfuttatjuk. A lisztet a vajjal elmorzsoljuk, hozzáadjuk az élesztőt és a többi hozzávalót. Gyenge rétestészta keménységű tésztát kapunk, a deszkán fél óráig betakarva pihentetjük. Utána kinyújtjuk és három részre hatjuk, ezt kétszer megismételjük 20–20 perces pihentetés után. A tésztát ujjnyi vastagra kinyújtjuk, tetejét berácsoljuk, és apró pogácsákat szaggatunk belőle, amit a tepsibe rakás előtt megpörgetünk, magasztunk. A tepsiben újra pihentetjük kb. 10 percig, mert sütés közben eldőlnek. Tojásfehérjével a tetejét megkenjük, reszelt sajttal vagy köménymaggal vagy szezámmaggal megszórjuk, előmelegített sütőben pirosra sütjük.

Ez a recept mindig jól sikerül, mert szeretettel készül. Jó étvágyat kíván édesanyám is mindenkinek.

Nyár végi séta a pszichiátrián

Némi nyomással a gyomromban autóztam Baja felé, felkészülve rácsokra, berregve, távolról nyitható ajtókra, tagbaszakadt ápolókra és veszélyes ápoltakra. Az épület színe sem cáfolt rá a berögzült hiedelemre: ott sárgállott az öreg fák nyári portól terhelt lombkoronái alatt. A „sárgaház” bejárata elől felém intett a fogadásomra kisiető osztályvezető főnővér, hogy ne kelljen tovább téblábolnom a kórház kertjében. Barátságos mosolya mellett alig tűntek fel a rácsok az ablakokon.

– Nincs is beléptető rendszer? Hol a rácsos kapu? Vagy legalább egy kulcsra zárt, kilincs nélküli ajtó! – adtam hangot aggodalmamnak, de Sallai Erika főnővér csak mosolygott, és azt mondta, ez egy „open door”, azaz nyitott osztály, azokat a betegeket, akiknek a hosszú távú keze-

lése speciális felkészültséget igényel, a megfelelő ellátóhelyre juttatják. Így itt rácsos, kulcsra zárt bejárati ajtóra nincsen szükség, persze azért figyelnek a betegekre. Nem sokkal később aztán megismerhettem az osztály „ajtóhasználati” szabályzatát is, de előtte még sok min-

dent mesélt a Bajai Szent Rókus Kórház Pszichiátriai Osztály szakdolgozói kollektívájának vezetője arról a munkáról, amit példaértékűnek ítélt, és ezért idén júliusban, a Semmelweis-nap alkalmából Miniszteri Elismerő Oklevéllel díjazott Balog Zoltán, az emberi erőforrások minisztere.

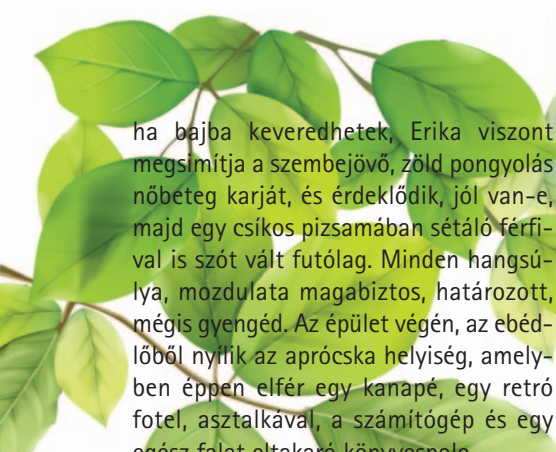
Érkezéskor

Erika otthonosan lép be a XIX. század végére jellemző kórházépületbe, az akkori divatnak megfelelően nagy ablakok, tágas folyosó fogad, széles lépcső fut az emeletre. Hamarosan megtudom azt is, az intézmény legrégebbi épületében járunk, 1892-ben épült, de nem pszichiátriának. A részlegnek, amit még nem is olyan régen tébolydaként emlegetett a köznyelv, külön épületet emeltek, zárt, belső udvarral, ahová ki lehetett engedni a betegeket. Ma már modern műtöbökk áll a helyén.

Sietősen lépkedünk a főnővéri iroda felé, de közben meg-megtorpanunk. Én kerülöm a betegek pillantását, félek, hát-

Sallai Erika 16 éve dolgozik a pszichiátrián, korábban szociális intézményben látta el a pácienseket. Kihívásként tekintett a pszichiátriára, de mindig is a segítő szakmák vonzották. Eleinte volt egy kis megingás, nehéznek tűnt az osztályos munka, csodálta a kollégáit, mennyi információt képesek fejben tartani a betegekről, és aggódott, hogy ő erre nem lesz képes, azonban összetartó, segítőkész kollektívába került. Mióta elkezdte itt a munkát, pszichiátriai szakképesítést szerzett és főiskolát is végzett, mert fel akart nőni a feladathoz. Alapelve, hogy a kollégákat csak úgy lehet motiválni, ha ő jó példával jár elől, mert akkor követik. Szabadidejét legszívesebben három unokájával tölti.





ha bajba keveredhetek, Erika viszont megsimítja a szembejövő, zöld pongyolás nőbeteg karját, és érdeklődik, jól van-e, majd egy csikos pizzamában sétáló férfival is szót vált futólag. Minden hangszínya, mozdulata magabiztos, határozott, mégis gyengéd. Az épület végén, az ebédlőből nyílik az aprócska helyiség, amelyben éppen elfér egy kanapé, egy retró fotel, asztalkával, a számítógép és egy egész falat eltakaró könyvespolc.

– Nem szeretem ezt a szobát, mert egy kicsit elszeparált, és nem hallom az osztály hangjait, ezért keveset vagyok itt – magyarázza Erika, miközben széles mozdulattal narancssárga függönyt húz a majd' plafonig érő ablakon beömlő nap-sugár útjába, és egy kórházi hokedlire leül velem szemben.

– *Hogyan tudták meg, hogy megkapták az elismerést?* – kérdezem.

– Néhány napig távol voltam, az első munkanapomon az e-mailjeimet böngészve akadtam rá egy levélre, amiről hirtelen azt hittem, hogy a kórház Semmelweis-napi meghívója – kezd bele a sztoriba Erika, aki mindjárt kiemeli, hogy ezt az oklevelet nem ő, hanem a kollégái kapták. – Amíg konkrétan a díjátadó ünnepségre meg nem érkezett a meghívó, el sem hitük, hogy valóban bennünket választottak. Nem is értettük, kinek jutottunk pont mi az eszébe, de végül magunk között arra jutottunk, hogy dr. Hal Viktor főorvosnak, aki a pszichiátriai komplexumot vezeti, és a főigazgatóknak, dr. Tóth Gábornak biztosan le kellett tennie a voksukat amellett, hogy mi egy jó csapat vagyunk, és valamivel többet nyújtottunk. Persze mindez csak találgatás, azóta sem derült ki semmi. És, hogy miért? Arra gondoltam, hogy amikor nemrégiben, egy éven át felújítások folytak az épületben, nyílászárócserével, a rehabilitációs osztály átalakításával, uniós forrásokból, amelyet az önkormányzat és a kórház is kiegészített, a kollégáim nagyon fegyelmезetten hozták ugyanazt a teljesítményt, amit korábban, konstruktívan megoldva a felfordulásból eredő problémákat. A kollektívával is abban maradtunk, hogy ez nyomhatott a latban.

– Ez erkölcsi elismerés volt, pénz nem járt az oklevéllel – érkezik a válasz, amikor

rákérdezek. – Jó lett volna egy kisebb összeg, amit a csapat közösen elkölthet, bár ezen a téren nem panaszkodhatom, mert a kórház menedzsmentje – ahogyan a többi kollektívát – bennünket is támogat a csapatépítésben. Ilyen alkalmakkor közösen főzünk, az egységet erősítő játékokat játszunk, a sárkányhajó evezést visszavárja a társaság, és paintballozni is voltunk már – sorolja Erika, és kuncogva megjegyzi, külön élmény lehetett a főnővér ellen játszani. Tervezgetik már, hol és milyen legyen a következő csapatépítő, ilyenkor mindenki hozza a maga ötletét, amit beillesztenek a programba, a kollégák már felvetették, hogy a nemrégiben megnyitott bajai Kalandparkba kéne menni, de Erikának bizony inába szállt a bátorsága, mikor megtudta, milyen akadályokat kell leküzdeni a felnőtteknek épített pályán – Az én tétiszonyommal ez egy kicsit meredek lesz – mondja nevetve.

Séta közben

Az izgalommal teli terep azonban a pszichiátriai osztályon sem ismeretlen egy főnővér számára, különösen, ha egy akut és rehabilitációs osztály, szakambulancia és nappali kórház mindennapi életét egyszerre kell koordinálnia. Erika körbevezet az épület földszintjén és emeletén, kórtermekbe, rehabilitációs szobákba, a gyógytornának és a pszichoterápiának otthont adó helyiségekbe nyitunk be sorra. Közben mesél:

– Nagy a forgalmunk, az akut osztályról havi 100–108 közötti betegelbocsátásunk van, ezen a részlegen 56 betegre három nővér jut szolgáltonként, a rehabilitációs részlegen 42 beteget két ápoló lát el. Az ő munkájukat egy-egy részlegvezető segíti, ők egy műszakosak. Rengeteg az adminisztráció, nagy a jövősménés, sok ügyes-bajos dolgot kell megoldani napközben, és mellé még ott vannak a betegirányítási feladatok, a vizsgálatok, konzíliumok szervezése. Az 51 fős szakdolgozói csapat mindenfajta mentális problémával találkozik, a skizofréniától kezdve a hangulatzavarokon át a bipoláris és addiktológiai kórkepekig, az alvászavaroktól a súlyos evészavarokig. Van

alkoholcsoportunk, és egyre több fiatal használ tudatmódosító szereket, őket is itt kezeljük.

Intézeti sétánk egyik állomása a földszinti kezelő, előreengedem Erikát, aki visszafordul, és kér: ne csukjam be az ajtót.

– Itt olyan gyógyszerek és eszközök vannak, amelyek alkalmasak arra, hogy a betegek akár önmagukban, akár másban kárt tegyenek – magyarázza a főnővér, és megismerem az „ajtóhasználati” szabályt. – Minden kollégánál van kulcs, ha kimegyünk, mindig bezárjuk az ajtót, amikor pedig bent vagyunk, akkor mindig nyitva van, hogy halljuk a zajokat, hiszen az első szokatlan hangra is ugranunk kell. Ja, és hátul is van szemünk – fűzi hozzá, és hiába nevet a lehetetlenség mellé, én látom rajta, hogy komolyan beszél.

– Bizony, a pszichiátriára még nehezebb ápolót találni – erősíti meg tétova felvetésemet a főnővér, miközben benyit a kezelőbe. – Ahogyan a pszichiátriai kórkép máig stigma a betegeknél, hasonlóan hajlamos a társadalom megbélyegezni a dolgozókat is. Ez persze nem is csoda, ha a pszichiátriák történetét nézzük. A betegek kezelésére szánt monumentális épületeket mindig a városok határán húzták fel, hogy a közönség ne is lássa, hiszen amit nem látunk, az nem is létezik. Ebből máig megmaradhatott valami, ami ellen folyamatosan küzdenünk kell. Azt viszont örömmel tapasztalom, hogy a hallgatók, amikor befejezik nálunk a szakmai gyakorlatot, rácsodálkoznak a hivatásunkra, hiszen itt is ugyanolyan embereket kezelünk, mint máshol. Van olyan fiatal kolléganőnk, aki itt is ragadt a gyakorlat után, mert belátta, hogy nem kell félni.

– És nem kell félni? – kérdezek vissza, talán hogy én magam is megnyugodjak végre.

– A pszichiátria egy olyan terep, ahol bármikor elcsúszhatunk. Előfordulhat agresszivitás, elcsattanhat egy pofon, kiszámíthatatlanná válhat a beteg. De ennek nem az egyén az oka, hanem ez a betegségének az egyik tünete. Óvatosnak kell lennünk, így például minden műszakban van egy férfi ápoló, de a mai modern gyógyszerekkel jellemzően sikerül stabil állapotba hozni a pácienseket.



Ottjártunkkor a pszichiátriai részleg szakdolgozói gárdájának csak töredéke volt szolgálatban, de álljon itt a kiváló csapat valamennyi tagjának neve:

dr. Szabó Lászlóné, Máté Tünde, Tolnai Krisztina (pszichiátriai gondozó); Bukovicsné Török Elvira, Farkas-Óvári Anett, Nagyné Vén Ildikó, Szabó Edit (ambulancia); Barna Vajda Eleonóra, Koszorús Anikó, Pap Ilona, Sipos Zoltán (Nappali Kórház); Haágné Gracza Ildikó, Herceg Éva, dr. Györfi Lászlóné, Kullai István, Lovrity Anett, Sári Judit, Pálmai Zoltán (Pszicho. Team); Balaskóné Kállai Anita, Bartos Kata, Földvári Zsolt, Fuhl Sándorné, Geiger Éva, Geringer Mónika, Hosszú László, Jerszi János, Krasznai József, Nagy Andrea, Rendek Albert, Ribárné Bodonyi Ildikó, Seres Ferenc, Szabadi Zsolt, Szávuj Miklósné, Vidosza-Mándity Adrienn, Bálint Anita, Bolváriné Horkics Mária, Danóczi Zsuzsanna, Novotni Bereniké, Oroszné Vaskúti Aranka, Radicsné Nagy Erzsébet, Rendekné Piukovics Andrea, Simon Mónika, Mendler Gabriella, Heller Kitty, Radó Viktória (nővérek); Bognár Melinda, Kapitányné Hódos Bianka, Papp Éva (iroda); Sallai Erika (főnővér).

Míg felérünk a lépcsőn az emeletre, azt is megtudom, hogy az itt dolgozó nővérek körében meglehetősen jó a szakképesítési arány, az E kategóriás szakdolgozók és pszichiátriai szakápolók mellett van addiktológiai konzultáns a gondozóban, felsőfokú végzettségű kollégák a nappali a kórházban.

– Most éppen az egykori sebészeti műtőben állunk – mondja Erika kacsintva, amikor egy tágas, napfényes terembe lépünk be, ahol manapság már nem operálnak, hanem csoportterápiát tartanak.

A betegek 2-3 hónapot, vagy akár ennél hosszabb időt is eltöltenek a pszichiátrián, minden, ami velük ez idő alatt történik, arra irányul, hogy visszatérhessenek az önálló életbe, vissza tudjon illeszkedni a társadalomba. Ezt a rehabilitációs részlegen Pszicho. Team is segíti, mozgásterápiával, strukturált napirend kialakításával. A betegek egy része 24 órát tölt az osztályon, mások orvosi engedéllyel már kijárhatnak a városba. Talpraesett, határozott egyéniségeknek tűnik Mendler Gabriella, aki négy éve részlegvezető az emeleten.

– Harminc éve dolgozom a bajai kórházban, 2008 óta a pszichiátrián. Korábban a reumatológián voltam, ami azonban átalakult, mire visszatértem a szülési szabadságról, viszont a pszichiátrián ismertem néhány kollégát, így mondhatni, személyes okokból választottam ezt a munkahelyet, amit azóta nagyon megszerettem. A betegek rendszerint az akut osztályról kerülnek hozzánk, de ez visszafelé is előfordul, deliráló vagy demens betegek ellátására, folyamatos figyelésére ezen a részlegen nem vagyunk berendezkedve. Átlagosan negyven beteget gondozunk. Ritkán jön új beteg, szinte mindenkit ismerünk.

Távozóban

A bajai pszichiátria működése egyedi az országban. A nappali kórházban 7-15 óráig biztosítanak elfoglaltságot, a bent fekvő betegek találkozhatnak a bejárósokkal és a rehabilitációs részlegen ápolattal is, példamutatással segítve a betegtársakat. A páciensek a szakrendel-

sen és az osztályon ugyanazokkal az orvosokkal találkozhatnak, ami a betegek szempontjából nagyon sikeresnek mondható koncepció, hiszen a lelki problémákról mindenki nehezen beszél. A tapasztalatok azt mutatják, hogy ezzel sokkal eredményesebb a terápiában való együttműködés. A hosszas kezeléseket „ára” azonban az, hogy az itt dolgozók sokkal mélyebben kötődnek a betegekhez, ahogyan ők is nagyon ragaszkodnak a személyzethez.

A látogatás végén aztán előkerül a bársonyba kötött, aranybetűs oklevél is. Az áll benne, az „egészségügy területén végzett példaértékű szakmai munkájuk elismeréseként” kapták az osztály dolgozói. Erika kikísér az udvarba, ahol az öreg fák lombkoronái a déli melegben is őrzik még a reggel hűvösét, lassan sétálok alattuk. Nyugalom van és csendesség, elmúlt az érkezőemkor a gyomromat szorító izgalom.

TO



Szükségük van a fröccsükre

Kamaránk legfiatalabb szakmai tagozata a tavaly megalakult Sürgősségi Betegellátás Szakmai Tagozat, amelynek létrehozását a jelenlegi tagozatvezető, Banga Béla Erik szorgalmazta, aki néhány évtizede olvasta be magát az egészségügybe, és aktív részese volt annak a másfél-két évtizedes folyamatnak, amelynek végén a sürgősségi ellátás önálló diszciplínává vált.

A sürgősségi betegellátásnak eltérő algoritmusai és problémái vannak, mint bármely más szakmának – így indítja a beszélgetést Banga Erik, aki a tagozat vezetését a Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ Sürgősségi Betegellátó Önálló Osztályának beosztott ápolójaként vállalta, annak érdekében, hogy a szakmai problémákat szakdolgozói szinten is képviseljék.

A sürgősségi szakápoló mint önálló OKJ-s képzettség mintegy tíz évvel ezelőtt jelent meg Magyarországon, a sürgősségi betegellátó osztályok (SBO) azonban széles spektrumból fogadnak szakdolgozókat képzettségüket tekintve. Ennek megfelelően a szakmai tagozatba is nagyobb körből várják a tagokat, felnőtt-, intenzív és mentő szakápolók, mentőtisztok is kérhetik felvételüket.

– Jelenleg 600 fő körüli a tagozati létszám, 154 taggal kezdtünk a megalakuláskor, most a létszámbővítés az egyik legfontosabb feladatunk. Előzetesen mintegy 2000 kolléga belépésével, illetve átlépésével számoltunk, az SBO-kon dolgozó kollégáink 80–90 százalékát szeretnénk magunknál tudni, természetesen úgy, hogy ezzel más tagozatok létét ne veszélyeztessük, hiszen a párhuzamos tagságra nincs lehetőség a MESZK alapszabálya szerint. Az ország sürgősségi ellátó helyein 2–3 ezer szakdolgozót foglalkoztatnak, elsősorban főállásban, vagy a mentésből átdolgozva az SBO-ra – összegzi Erik az adatokat.

Változékonyság

A sürgősségin az egyéni rátermettség fontos tényező, azonban a sürgészeknek el kell viselniük az osztályok rapszodikus működését is, ami nem mindenki számára válalható.

– Egy-egy műszak alatt vannak olyan pillanatok, amikor kevesebb a közvetlen munka vagy a szakmai feladatot, mások viszont néhány másodperc alatt kell négyöt embernek harmonikusan együttműködniük annak érdekében, hogy szakszerű ellátást kapjon a beteg, és megmenthessük az életét. De éppen ez a kiszámíthatatlanság adja a hivatásunk lényegét, nekünk, sürgészeknek szükségünk van a napi adrenalin-fröccsünkre. Ez persze más területeken is adott lehet, de egy általános ápolási vagy belgyógyászati osztály folyamatos munkatempót kíván, az intenzív osztályon pedig egyenletesen magas a munkaterhelés. A sürgősségnek a változékonyság a szépsége.

Erik azt mondja, intézményvezetői döntés kérdése, hogy van-e elegendő szakdolgozó egy-egy SBO-n, mert ezek a részlegek inkább viszik, semmint hozzák a pénzt a kórházaknak. Ahol a kollégák érzik a megnedzsment szakmai, erkölcsi és anyagi támogatását, ott nincs létszámihiány, ahol pedig a kórházvezetés és a környezet nem megfelelő, oda munkaerőt is nehezebb találni. Ez az ország bármely pontjára igaz lehet, még akkor is, ha helyenként vállal-

kozái szerződéssel kell megoldani a szakdolgozói feladatok ellátását.

– A kamara zászlóvivője volt a bértárgyalásoknak, az ennek eredményeként elfogadott új szakdolgozói bértábla remélhetőleg kellő motivációt jelent majd a kollégáknak, hogy visszatérjenek az egészségügyi ellátórendszerbe, egy kevés struktúraváltással pedig tovább segíthetné, hogy legyen elegendő ápoló az SBO-kon – folytatja Erik.

A szakmai tagozat elképzelése szerint a helyi tapasztalatokat, eljárásrendeket, protokollokat, kompetenciákat és működési rendszereket – amelyek az elmúlt évtizedekben egyedileg formálódtak az egyes SBO-kon – összegezve kellene kialakítani a sürgősségi ellátás egységes struktúráját. Az egyöntetű szemlélet a kisebb és nagyobb forgalmú osztályon egyaránt alkalmazható lenne, az infrastrukturális különbségek figyelembevételével.

Miért pont az egészségügy?

A klasszikus történet az lenne, hogy a családban hagyománya volt az ápolásnak, ám az eredetileg műszaki végzettségű Erik

NINCS HELYE A DETOXNAK?

Sarkalatos probléma a sürgősségi ellátásban a detoxikálás kérdése. Míg korábban önálló, vagy pszichiátriai osztályok mellé sorolt detoxikálóknak helyezték el ezeket az ellátottakat, néhány évvel ezelőtt az SBO-kat jelölték ki a fogadásukra. Bár két év felkészülési időt hagytak az SBO-knak, azonban az ellátóhelyek döntő többsége éppen az ezt megelőző időszakban épült vagy újult meg, így a feladatot a már meglévő struktúrában kellett megoldaniuk, ám volt, ahol erre fizikailag nem volt lehetőség. Egy ellátottat két ápolónak kell fogadnia, előírás a biztonsági őr folyamatos jelenléte is, ahogyan speciális eszközpark és tudásanyag is szükséges a detoxikáláshoz, ami nem minden SBO-n érhető el az elvárásoknak megfelelő szinten.



– ahogy ő fogalmaz – beolvasta magát az egészségügybe.

– Az én életpályámról egy író, nevezetesen Robin Cook tehet, akinek abban az időszakban az összes, Magyarországon fellelhető könyvét elolvastam. Hátrahagyva a műszaki területet, még abban az évben az egészségügyi felnőtt szakképzésben találtam magam.

A Szegedi Egyetem berkeiben kezdett, a szívsebészet intenzíven nagyon sok szakmai alázatot tanult, de számos, máig hasznos tapasztalatot is szerzett, ami végigkíséri a pályáját. Dolgozott szívkatéteres laborban, tanúja lehetett az első ablációs beavatkozásoknak, aneszteziológiai szakasszisztensként pedig hasonló kihívásokkal találkozhatott, mint az intenzív vagy sürgősségi osztályon.

– Hazudnék, ha azt mondanám, hogy a Vészhelyzet című sorozat nem volt hatással a pályámra, az, hogy már akkor jelentkeztem az SBO-ra dolgozni, amikor gyakorlatilag még meg sem nyílt, ennek a filmnek volt köszönhető, ami a sürgősségi ellátás szép oldalát meglehetősen jó marketinggel mutatta be – vallja be faggatózásomra Erik. Kiderül az is, hogy a felesége aneszteziológiai szakasszisztens, és részlegvezetőként dolgozik a szegedi klinikán. Túl sokat nem találkoznak a munkabeosztásuk miatt, ám Erik szerint ez a hosszú és boldog házasság titka – amilyen az övék is. Úgy tűnik, nagy-

lányukat egyelőre még nem sikerült „megfertőzni” az egészségüggyel.

– Éppen balettcipőt vásárolni utaztunk fel Budapestre, a lányom táncot tanul Szegeden. Bár minden iránt érdeklődik, inkább művészeti beállítottságú, a tánc mellett a fényképészet is izgatja, de jó szívvel hallgatja azokat a kórházi történeteinket is, amit otthon megbeszélünk a feleségemmel. Tudja, hogy hivatásunknak tekintjük a munkánkat.

Tervek

Erik szinte a MESZK megalakulása óta részt vesz a kamarai munkában, kezdetben a szegedi, helyi szervezet alelnöke, majd két cikluson keresztül elnöke volt, egészen tagozatvezetői megválasztásáig. A szakmai grémium irányítása egyelőre kicsit nehezebbnek tűnik, hiszen Eriknek be kell pótolni azokat az ismereteket, amelyekkel a 8–10 éve tagozatot vezető kollégái már tisztában vannak.

– Tagozatunkon belül munkacsoportokban dolgozunk. A véleményezési, előkészítési munkacsoportban a jogi tapasztalattal vagy rálátással rendelkező munkatársak dolgoznak, felállítottunk egy triázs munkacsoportot is, amely szorosan együttműködik a Magyar Sürgősségi Orvostani Társaság (MSOTKE) ugyanezen teamjével. A

kommunikációs munkacsoport abban segít, hogy közvetlenül eljussanak a kollégákhoz az információk és munkaanyagok.

– Hiányzik még az önálló megjelenési pódium, a kamara továbbképzése, tudományos kongresszusán, az MSOTKE rendezvényein tudunk csak megjelenni. A közeljövőben – felnőve a többi, szakmai tagozat munkájához – önálló konferenciát szeretnénk indítani. Tervezzük még, hogy szakmai versenyt szervezünk kizárólag a kórházi SBO-kon dolgozó kollégák számára. Bár a MESZK Országos Szakmai Versenyein a sürgészek hagyományosan jó eredményekkel szerepelnek, fontos, hogy külön megmérettessünk.

– Sem a diplomás, sem az OKJ-s ápolók képzésében nincs sürgősségi szakmai modul, ezért a tagozat szeretne bekapcsolódni az oktatásba, és részt venni az egyetemes kurzus kialakításában, hogy ahogyan az orvosoknál, úgy a szakdolgozóknál is az alapképzés részévé váljon a sürgősségi ellátás – zárja a tagozatvezető. Mára egyébként idejét múlt gyakorlattá vált, hogy a kórház különböző osztályairól „lerendelt” szakdolgozók vigyék a műszakokat az SBO-kon. Erik szerint egyébként is, aki egyszer belekóstol a sürgősségi ellátásba, megéri annak szépséget és varázsát, hiszen ez egy magával ragadó szakterület; igazi hivatás.

T. O.



Szeptemberben már több fizetésért dolgozunk

Augusztus 16-án kormányrendeletben is megjelent a MESZK javaslatait figyelembe vevő, az ágazati kollektív szerződésről szóló tárgyalássorozat keretében elfogadott, az idei évi emelkedést megjelenítő tábla.

Jogszabályi kereteket kapott az ágazati kollektív szerződés (ÁKSZ) bérfejezetének orvosokra és szakdolgozókra vonatkozó megállapodása – jelentette be dr. Mészáros János egészségügyért felelős helyettes államtitkár azon az augusztus 17-ei sajtótájékoztatón, amelyet egy nappal azután tartottak, hogy a Magyar Közlönyben megjelent, és ezzel hatályba lépett az egészségügyben dolgozók bérfelállításáról szóló kormányrendelet.

Korrekt tárgyalópartnerekkel vívott kemény csata volt az egyeztetési folyamat, de egy mintaértékű folyamat végén született meg a bérmegállapodás – ezekkel a szavakkal jelentette be Balog Zoltán emberi erőforrás miniszter június 9-én a 17 fordulóból álló tárgyalássorozat lezárását. Az akkori bejelentésnek megfelelően

elkészült a kormányrendelet, amelynek értelmében szeptember 1-jétől az egészségügyi szakdolgozók – végzettségüktől és a munkában eltöltött időtől függően – 6660 forinttól 61 670 forintig terjedő, átlagosan 26,5 százalékos béremelést kapnak,

a szakorvosok és szakgyógyszerészek bére pedig bruttó 107 ezer forinttal nő. Mindezekre Mészáros János helyettes államtitkár emlékeztetett, ahogyan arra is,

hogy a két hónappal ezelőtt kötött megállapodás kimondja azt is, hogy

2017. november 1-jétől a szakdolgozók átlagosan 12 százalékos béremelésre számíthatnak, míg 2018-ban és 2019-ben további 8-8 százalékos emelés várható.

Az egészségügyben dolgozók fizetésének emelésére idén 19,2 milliárd, jövőre pedig 82,6 milliárd forintot költenek összesen mintegy 100 ezer ágazati dolgozó fizetésének emelésére. A szakdolgozói bértábla vonatkozik egyébként a nem egészségügyi szakirányú, főiskolai végzettséggel az egészségügyben foglalkoztatott szakemberekre is, a nem egészségügyi, egyetemi diplomával rendelkezők pedig az or-

vosi bértábla alá tartoznak. Az idén szeptember 1-jétől életbe lépő bértábla az állami fenntartású intézményi körre vonatkozik, de fizetésemelés jár az önkormányzati fenntartásban lévő szakellátóknál dolgozó asszisztenseknek is. Mészáros János úgy fogalmazott, októbertől több fizetés érkezik mindazok számlájára, akik 2012–13-ban jogosultak voltak a béremelésre.

Támogatás a kifizetéshez

Hogy valamennyi jogosulthoz eljusson a bérkiegészítés, az Országos Egészségbiztosítási Pénztár (OEP) egy újonnan kiépített informatikai rendszert állított munkába – jelentette be az augusztusi sajtótájékoztatón Kiss Zsolt, a pénztár megbízott főigazgatója. Az intézményeknek ugyanis adatjelentési kötelezettségeik vannak a béremeléssel kapcsolatban, az elektronikus felület létrehozásáról és használatáról részletes tájékoztatót kaptak a szolgáltatók, a béremelés maradéktalan kifizetéséhez szükséges adatok feltöltése a kormányrendelet értelmében szeptember 9-éig fejeződik be. Mindezt az Állami Egészségügyi Ellátó Központ (ÁEEK) főigazgatója, Németh László azzal egészítette ki, hogy az adat-szolgáltatás nem ró extra terhelést az intézményekre, de

a központ és területi igazgatóságai minden segítséget megadnak az intézményeknek ahhoz, hogy zökkenőmentes legyen a kifizetés a dolgozók felé.

Miután a 2012–13-ban megkezdett béremelési folyamat az ígéretek ellenére megszakadt, az egészségügyi szakdolgozók béremeléséről tavaly májusban nyitottak újabb fejezetet azt követően, hogy a MESZK márciusban nagygyűlésre, majd május 12-én demonstrációra hívta a szakdolgozókat. Ez utóbbi tüntetésen mintegy tízezer vettek részt, többek között magasabb béreket követelve. Az akkori egészségügyért felelős államtitkár, Zombor Gábor elismerte, hogy a demonstrálóknak mindenben igaza van, és a következő napokban tárgyalásztalhoz ült az érdekképviselőkkel. A MESZK stratégiai tárgyalópartnerként végig aktív szereplője volt az egyeztetéseknek, és a jövőben is részt vesz az ÁKSZ soron következő fejezeteinek kidolgozásában a szakdolgozók érdekeit képviselve.

A béremelés fedezete külön soron érkezik az intézményekhez, de maradéktalanul beépül az alapbérbe, bár a kormányrendeletben bérkiegészítésként szerepelnek a különbségekre vonatkozó bértáblaelemek. Ennek oka a kormányrendeleti szabályozás – magyarázta Mészáros János, hozzátéve, ez január 1-jével változik, amikor is törvényben jelenik meg az orvosi és szakdolgozói bértábla.

Esetleges az alapellátásban a béremelés

A szakdolgozói bértábla egyelőre nem vonatkozik a háziorvosok mellett dolgozó körzeti ápolókra, sem a védőnőkre, bár az érdekképviseltek ezt szorgalmazzák. A védőnői szolgálatok augusztus 1-jével januárig visszamenőleg kapták meg azt az összességében 2 milliárd forintot, amelyből szolgálatonként 30–50 ezer forintos pontfinanszírozás-emelésre nyílt lehetőség.

Az egészségügyért felelős államtitkárság már előkészített egy kormányrendeletmódosítás-tervezetet, ami a pluszforrás kifizetését egyértelműen béremelésként követeli meg a fenntartóktól a védőnőknek.

Mindazonáltal a lapunknak nyilatkozó védőnők továbbra is azt szeretnék, hogy főiskolai végzettségüknek és a munkában töltött éveik számának megfelelően őket is sorolják a szakdolgozói bértábla hatálya alá, mert mint mondták, a pontfinanszírozás emelése után mindössze 2–4 ezer forint jut el hozzájuk ténylegesen.

Jutalmat fizetett szakdolgozóinak a havi 130 ezer forintos fixfinanszírozás-emelésből,

amelyet a védőnőkhöz hasonlóan szintén januárig visszamenőleg kaptak meg a praxisok – mondta a Hivatásunknak egy velenői háziorvos, míg hevesi kollégája a vele húsz éve együtt dolgozó két nővér bérét emelte meg. Egy évvel ezelőtt Zombor Gábor akkori egészségügyért felelős ál-



lamtitkár azt jelentette be, hogy a praxisonként 130 ezer forintos többletet a szakdolgozói bérek emelésére kell költeniük a háziorvosoknak, akkor felmerült az is, be kérik a praxisoktól a munkaszerződéseket, hogy annak tükrében határozzák meg a kifizetést. Mindezt idén januárban Rétvári Bence, az Emberi Erőforrások Minisztériumának (EMMI) parlamenti államtitkára is megerősítette. Végül azonban nem szabtak feltételt az összességében 10 milliárd forint felhasználásának, az augusztus 1-jével átutalt összeg elköltéséről a háziorvosok szabadon dönthettek.

A bajtársak is sorra kerülnek?

Új programot hirdettek az Országos Mentőszolgálatnak (OMSZ),

a mentős életpályamodell kidolgozásának része a mentős bajtársak munkájának méltó anyagi elismerése is

– erről már Lázár János Miniszterelnökséget vezető miniszter beszélt az 59. Kormányinfón, ahol arról is beszámolt, hogy 2010-hez viszonyítva 40 százalékkal emelkedett a bérköltség az egészségügyben, amibe nem számítják bele a háziorvosok elmúlt két éves, 10 milliárd forintos, és a védőnői szolgálatok idei, kétmilliárd forintos finanszírozás-emelését.

A kormány egyébként már áprilisban felkérte az egészségügyért felelős minisztert, hogy újítsa meg a szolgálatot, és alakítson ki önálló életpályamodellt a mentőszolgálatnál dolgozók számára. Balog Zoltán az OMSZ korábbi főigazgatóját, Mártai Istvánt kérte fel, hogy készítsen koncepciót a mentőszolgálat szervezeti megújítására – derült ki augusztus közepén; a mintegy 7500 főt foglalkoztató szervezet esetében ez azért is időszerű, mert folyamatos a munkaerőhiány. Az exfőigazgató, aki 2010 és 2013 között vezette a mentést, tanácsadóként arra kapott felhatalmazást, hogy egyeztetéseket kezdjen a szakmai és szakszervezetekkel arról, mit lehetne tenni a mentőszolgálat és a mentők nagyobb megbecsülése érdekében.

Az ÁKSZ tárgyalássorozat egyébként a bérfejezet orvosokra és szakdolgozókra vonatkozó részének lezárásával nem ért véget.

Terítékre kerülnek még az ügyelet és a túlmunka díjazása, a továbbképzéssel és szabadsággal kapcsolatos kérdések;

a foglalkoztatással foglalkozó fejezetbe tartozik a védő- és munkaruha biztosítása, valamint a foglalkozás-egészségügyi vizsgálatok is.

T. O.



Így alakult át a szakképzési rendszer

A kormány döntésének értelmében szeptember 1-jével átalakul a szakképzési rendszer. A szakgimnáziumokban több szakmai tárgyat oktatnak majd, így alapfokú szakképzettséget is adnak az érettségi mellé a 12. év végén.

Szeptember 1-jétől a szakképzőket szakközépiskolának, az eddigi szakközépiskolákat pedig szakgimnáziumoknak hívják, és megmaradnak a hagyományos gimnáziumok is. Valamennyi szakképzésért, így az egészségügyiért is a Nemzetgazdasági Minisztérium (NGM) felel, amely a Magyar Kereskedelmi és Iparkamarával (MKIK) új koncepciót dolgozott ki az Országos Képzési Jegyzékben (OKJ) és a szakmák rendszerében.

A felvehető létszám 56,3 százalékát sikerült feltölteni a szakgimnáziumokban, a szakiskoláknál 38,8 százalék volt a beiratkozók aránya. Az összes középiskolai jelentkező 35 százalékát gimnáziumba, 39 százalékát szakgimnáziumba, 25 százalékát szakiskolákba, 2 százalékát készségfejlesztő speciális szakiskolákba vették fel.

Nem az a legfontosabb, hogy el legyen végezve a munka, hanem az, hogy jól legyen elvégezve – mondta Lázár János Miniszterelnökséget vezető miniszter a 60. Kormányinfón arra reagálva, hogy még nem jelentek meg a jóváhagyott kerettantervek. A késlekedést az alapos szakmai munkával indokolta, amelyet a szakmai szervezetekkel közösen dolgoznak ki a minisztériumok. Hangsúlyozta, a kormány célja, hogy olyan szakképesítést szerezzenek a fiatalok, amellyel el is tudnak helyezkedni a munkaerőpiacon. Arra reflektálva, hogy a szakgimnáziumokban és a szakiskolákban nagy arányban maradtak betöltetlen férőhelyek, azt közölte, éppen a férőhely-kapacitások megfelelő kihasználása érdekében hozták létre a szakképzési centrumokat.

Három héttel a tanévkezdés előtt a tanárok még nem tudták biztosan, mit és hogyan fognak tanítani az új szakgimnáziumokban, bár a helyi tanterveket már a nyári szünet előtt el kellett volna készíteni és jóvá kellett volna hagyni, ám a kormány nem tette elérhetővé a kerettanterveket, ami nélkül a tanítás el sem kezdődhet.

Az egészségügyi képzéseket nyújtó szakgimnáziumban tanuló diák a szakmai érettségi utáni elhelyezkedhet-kíssegítő ápolóként, a szakmai érettségi vizsgával ugyanis OKJ-s szakképesítést is kap. Aki az érettségi vizsga után szakirányban tanul tovább, egy év alatt szerezhethet további OKJ-szakképesítéseket, illetve további fél vagy egy év alatt szakképesítés-ráépülést is elvégezhet, nemcsak a csecsemő- és felnőttápolási területen, hanem például gyógy- és sportmasször, egészségügyi asszisztens, fogászati és gyógyszerelési asszisztens szakmát is választhat. Érettségi után az egészségügyi főiskolai vagy az orvosi, illetve a gyógyszerészi karok valamelyikére is felvételizhetnek.

Az utolsó pillanatban, egy héttel az iskolakezdés előtt megjelent a kerettantervekre vonatkozó miniszteri rendelet módosítása a Magyar Közlönyben. A szakgimnáziumok 9–12. évfolyama és a szakközépiskolák 9–13. évfolyama számára kiadott kerettantervet a rendelet mellékletei tartalmazzák. A hatályba lépett rendelkezéseket első alkalommal a 2016/2017. tanévben kell alkalmazni, felmenő rendszerben, ami azt jelenti, hogy a változtatások csak a mostani elsősöket (9-eseket) érinti. Korábban sokan kritizálták a Nemzetgazdasági Minisztériumot, amiért még hetekkel az iskolakezdés előtt is csak egy tervezet volt mérvadó a szakgimnáziumok tanárainak számára.

Összeállította: S. L.



MESZK AKTUÁLIS



Mondja meg Ön, ki a legjobb!

A MESZK számos, a szakdolgozók szakmai és kamarai tevékenységét elismerő díjat alapított az elmúlt 12 évben. A kollégák tavaly óta vehetik át az „Év kiváló szakdolgozója” és az „Év kiváló szakdolgozói közössége” díjakat, míg az „Év elhivatott fiatal szakdolgozója” címet idén negyedik alkalommal ítélik majd oda valakinek a negyven év alatti jelöltek közül. Balogh Zoltán, kamaránk elnöke szerint e három díj legnagyobb értéke, hogy a kitüntetetteket saját szakmai közösségük terjeszti fel az elismerésre.

– A MESZK fennállása óta több díjat is alapítottak. Ez a három miben más, mint a többi?

– Az országos szakmai díjak mellett, amelyeket szeptemberben, a siófoki Szakdolgozói Tudományos Kongresszuson adunk át, a Semmelweis- vagy a Szociális Munka Napja alkalmából is díjazunk a kollégáink szakmai vagy kamarai tevékenységét. Míg ezekről a kitüntetésről az országos elnökség, illetve a területi szervezetek döntenek, három díjunk, az „Év kiváló szakdolgozója”, az „Év kiváló szakdolgozói közössége”, és a Hivatásunkat gondozó Literatura Medica Kiadóval közösen alapított, az „Év elhivatott fiatal szakdolgozója” cím odaítélése ajánlások alapján történik. Ezeknek az elismeréseknek a legnagyobb értéke, hogy

a díjazottakat saját munkahelyi közösségük ismeri el a felterjesztéssel

munkájuk, mindennapi tevékenységük ismeretében.

– Ki ajánlhat, és meddig?

– Az ajánlási időszak október közepéig tart, a jelölés érkezik a munkahelyi vezetőtől, a főnövértől, az ápolási, orvos- vagy fő-

igazgatótól, védőnő vagy alapellátásban dolgozó kolléga esetében az önkormányzattól. Bár sokszor ér bennünket az a kritika, hogy az ágy mellett dolgozó ápolókat díjazzuk, az „Év elhivatott fiatal szakdolgozója” elismerést 2014-ben Tóthné Koller Mária védőnő kapta, és egy igazán multidiszciplináris csapat, az OORI Hidro- és Sportterápiás Részlegének munkatársai nyerték el tavaly az „Év kiváló szakdolgozói közössége” címet. Ahogy e három díjunk plakátja is mutatja, ez az elismerés nem a 3-4 évtizede pályán lévő kollégáinknak szól, hanem az őket követő fiatal generációt ismeri el a közösségünk.

– Az ajánlásoknak vannak kritériumai. Mi az, amit Ön kiemelve ezek közül?

– Azt, hogy a szakdolgozói társadalom számára

a jelölt legyen minta szakmai munkájával, emberekhez, betegekhez, kollégákhoz és hivatásához való hozzáállásával.

Mutasson példát azzal is, hogy igénye van önmaga folyamatos képzésére, vagy a gyakorlati ápolók, szakdolgozók fogadására, me-
nedzselésére.

– Hogyan bírálják el a jelöléseket?

– A nagyon sok érdemes jelölt közül független zsűri választja ki a díjazottat, ennek tagjait széles körből választjuk, hogy minél több dimenziót tekinthessenek át. A döntésbe a korábbi díjazottakat is bevonjuk, a feladat dandárját a MESZK Kitüntetési Bizottsága viszi, amelynek munkáját a Humánpolitikai és Minőségfejlesztési Bizottság elnöke koordinálja. A döntéseket az országos vezetőség hagyja jóvá.

– Mit kapnak a díjazottak?

– A kitűző mellé az „Év kiváló szakdolgozójának” és az „Év kiváló szakdolgozói közösségének”

pénzjutalom is jár, az egyéni díjazott százezer forintot kap, míg a csapat esetében a közösség létszámához igazodva határozzuk meg az összeget.

Az „Év elhivatott fiatal szakdolgozója-val” címlapinterjú készül a Hivatásunk magazinba, és a következő évi Szakdolgozói Tudományos Kongresszuson ingyenesen vehet részt.

SL

Az „Év kiváló szakdolgozója” és az „Év kiváló szakdolgozói közössége” díjra a helyi szervezetek jelöléseit szeptember 30-áig kell eljuttatni a területi szervezet elnökeihez, és október 16-áig kell beérkeznie az országos szervezethez. Az „Év elhivatott fiatal szakdolgozója” jelölésre a III. Szakdolgozói Tudományos Kongresszus helyszínén is lehetőség van, de a szükséges ajánlólapok a www.hivatasunk.hu, www.elitmed.hu, www.meszk.hu oldalakról is letölthetőek. A felterjesztéseket október 15-éig kell eljuttatni elektronikusan a litmed@litmed.hu, vagy postai úton a Literatura Medica Kiadó Kft. – 1539 Budapest, Pf. 603 címre.

Az élet nyitotta az ajtókat, csak választani kellett

Kimagasló szakmai teljesítményével rövid idő alatt a team nélkülözhetetlen tagja lett, csillapíthatatlan tudásvágy és hatalmas munkabírási jellemzi – állt abban az ajánlásban, amellyel tavaly az „Év Elhivatott Fiatal Szakdolgozója 2015” pályázatra jelölték Hegedüs Nikolettet, a Gottsegen György Országos Kardiológiai Intézet (GOKI) Haemodinamikai Laborjának szakasszisztensét. Tevékenységét a zsűri is kiemelkedőnek ítélte a beérkezett pályázatok sorában.



– *Fel tudja idézni, miért lett egészségügyi?*

– Már egészen kicsi gyermekkoromban orvosi pályára készültem, és emlékszem, nagy élvezettel néztem a tévében a Vészhelyzetet, bár titokban, mert a szüleim tiltották. Gyerekorvos vagy baleseti sebész akartam lenni, de két ponttal lecsúsztam az egyetemi felvételiről, ám a második helyen megjelölt Pécsi Tudományegyetem Egészségügyi Főiskolai Karára felvettek. Sodródva az árral elkezdtem az első évet, de újra nekifutottam az egyetemnek, akkor egy pont híján maradtam le, csak a fogorvosi karra jutottam be.

– *Akkor most miért nem egy fogászati rendelőben találkoznánk?*

– Mert az nem „hívott”. Viszont hittem abban, hogy okkal kellett mindennek így történnie, és a főiskolán jöttem rá, hogy szép az ápolói szakma, de más kihívásokat is találtam. Az akkori élettan-témavezetőnk, Oláh András felajánlotta, hogy vegyek részt egy élettani kutatásban, amit elvállaltam és lelkesen hőmérőztem a pácienseket, és rögzítettem az adatokat. A főiskolán lett példaképem és mentorom Váradyné Horváth Ágnes, az ő demonstrátoraként, irányutatásait és értékrendjét követve lettem Köztársasági Ösztöndíjas, és nyertem Erasmus ösztöndíjat Frankfurtba.

– *Akár oktató is lehetett volna...*

– Vonzott a feladat, de nem akartam főiskolai oktatóként elhelyezkedni, mert

szükségem van arra, hogy úgy mondjam „véres legyen a kezem”. Most úgy képezem, hogy idősebb korban fogok oktatni, hiszen ebben akkor lehetek hiteles és jó, ha a kórházi munkában és az ágy mellett szerzett tapasztalataimat tudom átadni az elméleti tudásom mellett. A főiskolai évek alatt egyébként segédápolóként és műszakvezetőként is dolgoztam – 17 éves korom óta tartom el saját magamat különféle ösztöndíjakkal és munkával –, és mellette elkezdtem a mesterképzést is. Azt viszont jó volt látni, ahogyan a mag, amit oktatóként elvetek, kibomlik és kinő, amikor évekkel később találkozom a pécsi klinikán azokkal, akiket én tanítottam.

– *Akkor már nem is bánta, hogy nem sikerült az orvosi?*

– Nem, mert az élet megmutatta, hogy ebben a „szobában” ez van, és megláttam a perspektívát. Onnantól kezdve nem is érdekelt az orvosi szakma, és sorban jöttek a további célok és lehetőségek.

– *Az élet adta? Nem kereste?*

– Nem, soha. Csak elfogadtam a lehetőséget, amit kínált. A Szívgyógyászati Klinikán dr. Horváth Iván megkérdezte, lenne-e kedvem a haemodinamikai laborban, azaz a „hemón” dolgozni. Volt. Annak ellenére, hogy ezzel a választással lemondtam a diplomás béremlől, OKJ-s tanfolyamon szereztem kardiológiai és angiológiai szakasszisztensi képesítést. A laborban aztán, mint a szivacs, szíppantottam magamba a tudást, hiszen ezen a területen nincs specifikus képzés, a gyakorlatban szerezzük meg mentorainktól az ismereteket és a tudást. A „hemó” integrálja az ismereteket: fizika, élettan, gyógyszerterápia, intenzív terápia, képalkotás és számos más terület kapcsolódik ide. A tanítványaimnak igyekszem úgy átadni a tudást, hogy meglássák és beleszeressenek abba, amibe én is annak idején.

– *Mi volt az?*

– A „hemóban” az orvos nem létezhet az asszisztens nélkül, és a szakszemélyzetnek jóval szélesebb a kompetenciája a megszokottnál. Idővel adrenalinfüggő lettem a „hemóban”, szeretem a pörgős ügyeletet, a kritikus állapotú betegek ellátását. Olyasmi ez, mint egy drog.

– *Nehéz ólomköpenyt kell viselni munka közben, a sugár káros a szervezetre, fázasztó az éjszakai ügyelet. Ezek sem riasztják el?*

– Időszakosan bennem is megfogalmazódnak ezek, például amikor a szemésem figyelmeztet, hogy a sugárzás miatt öregszik a szaruhártyám. A gyerekvállalás is egy nagy kérdőjel, de a munkatársaimnál sem volt ezzel semmi probléma. Aki várandós lesz, az nem dolgozik a sugárban.

– *Szóval ott tartottunk, hogy a haemodinamikai laborban kezdett dolgozni Pécsen?*

– Közben várandós lett a főnővér, és engem kértek fel, hogy helyettesítsem. Ambiciózus voltam, elvállaltam, nyolc

hónapig csináltam, közben folytattam a mesterképzést, óraadó szakoktató voltam egy egészségügyi szakközépiskolában, ügyeltem a „hemóban” és ápolási feladatokat is vállaltam.

– *Ez rengeteg! Hogy bírta?*

– Fizikailag viszonylag jól, inkább mentálisan fáradtam ki, bár a kihívást, úgy érzem, megugrottam. Mindig maximalista voltam, elsején születtem, Szűz a horoszkópom, így az otthoni életemben is megnyilvánul az a „rendmánia”, amivel a munkámhoz hozzáállok. Ugyanezt vártam el a beosztottjaimtól, de a szükséges körülményeket is megteremtettem hozzá. A mai értékrendem szerint egyébként már nem vágyom rá, hogy vezető legyek. Nyolc hónap után visszatértem a „hemóba”, ott kiteljesedtem, megszereztem a mesterdiplomát, rendszeresen előadtam a balatonfüredi kardiológus kongresszuson. Úgy éreztem, Pécs már nem tud újat nyújtani, és kell egy változás. A MESZK honlapját böngészve bukkantam a hirdetésre, hogy „hemo” asszisztentst keresnek a GOKI-ba. Júliusban volt az állásinterjú, szeptemberben már itt dolgoztam.

– *Jó messzire az addigi életétől...*

– Igazából semmi olyan nem volt Pécsen, amit ne lehetett volna otthagyni, igaz, eleinte idegen és ijesztő volt a főváros.

– *Miért nem ment külföldre?*

– Számomra az nem volt érték, hogy nagyon sok pénzt keressek, és közben szociálisan elszigetelődjem. Aki meg akarja találni a kihívásokat és a lehetőségeket, az itthon is megtalálja. A GOKI-ban sem kerestem a lehetőséget, a főnökeim kínálták tálcan a tudományos munkát, amit elfogadtam. Saját munkacsoportunk kutatásában veszek részt, a transzkatéteres aorta-billentyű-implantáción átesettek „törékenységet” vizsgáljuk, ennek egyik szelete az életminőség és a kognitív funkciók változása, amit én viszek a Semmelweis Egyetem Klinikai Orvostudományok Doktori Iskola hallgatójaként.

– *Megéri egy szakdolgozónak tudományos munkát végezni?*

– Magyarországon ez nagyon gyerekcipőben jár, és valóban: elvárásként nem jelenik meg. De ezt a munkát nem is aktuálisan tartom kifizetődőnek, mint inkább

előretekintve. Folyamatosan gyűjtjük az adatokat, publikálunk, közben tanulom a nyelvet, mert a disszertációhoz felsőfokú nyelvvizsga szükséges. Ez is egy szép kihívás, de ha nem sikerül, vagy valamiért félbeszakad a folyamat, akkor sem fogok kétségbe esni.

– *Már nem izgatják a kihívások?*

– Az értékrendem sokat változott. Sokáig valóban a legtöbbet akartam, a legjobbat akartam, mindent akartam. Az első akartam lenni, és a legjobb abban, amit csinálok. Itt is mindennaposak a kihívások, hiszen gyermekellátás is van, újszülöttkortól 18 éves korig látunk el akut betegeket, az ő esetükben sose lehetünk százszázalékosan magabiztosak, mert bármi megtörténhet.

– *Az ápolási munka nem hiányzik?*

– Havonta négy műszakot viszek a szívsebészeti intenzíven. A „hemó” mellett szükségem van az ágy melletti munkára, mert jó érzés a betegnek adni. A laborban nagy tudást és odafigyelést igényel a munka, de csak a mellkassal, a szívvel foglalkozunk, a szak- és alapápolás nem jelenik meg, én pedig ebből sem szeretnék kiesni, bár nem tudnám teljes állásban csak ezt csinálni.

– *Ahogy sorolja a feladatait, jószerivel itt lakik az intézetben. És a magánélet?*

– Úgy tűnhet, pedig az utóbbi időben sokat változott a személyiségem. Most már nem a kórház az életem, gyakorolom a „nem”-et mondást, a prioritások áthelyezését. Az ember akkor kapja meg a dolgokat, amikor már nem vágyik rájuk annyira. Mindaz, amivel most foglalkozom, pár évvel ezelőtt még csodálatos, elérhetetlennek tűnő csillagok voltak az égen.

– *Vannak még csillagok?*

– Vannak, de már nem a kórházban, vagy a munkában. Sokkal inkább érdekel már a pszichológia, vagy jobban leköt, hogy sportnagykövetként pénzt gyűjtsenek az UNICEF-nek, tavaly a Balatont is átúsztam ennek érdekében. Idén már nem volt időm felkészülni, de járok futni, néhány kör a Margit-szigeten kiüti a zsibongást a fejemből. E nélkül nem tudom százszázalékosan odaadni magamat a betegeknek.

S. L.

Charlie: „A zene mindenütt ugyanaz!”

Barátságról, veszteségről, tehetségről és zenéről beszélgetünk Horváth Charlie-val, aki a III. Szakdolgozói Tudományos Kongresszus Gálaestjének sztár-fellépője. Somló Tamás halála miatt néhány nap türelmet kért, mielőtt interjút adott a Hivatásunknak.



– Azóta sikerült valamelyest feldolgoznia a fájdalmat?

– Ezt nem lehet feldolgozni. Tamás gyermekkori jó barátom volt, osztálytársak voltunk a Balettintézetben. Négy évvel ezelőtt kezdődött a betegsége, és tudtam, hogy baj lesz, mert nagyon jó kapcsolatunk volt a kezelőorvosával. A feleségem két évvel ezelőtt, decemberben ment el, Katikám Tamás vigasztalta akkoriban mint beteg-társ. Csodálatos ember volt. Imádott fellépni, az tartotta életben. Néhány hónappal a halála előtt együtt utaztunk el Londonba, Kanadába. Szinte minden másnap együtt voltunk.

– Hogyan gyógyítja a lelkét, amikor veszteség éri?

– Zenével; éjjel-nappal fellépek, ezres közönség előtt. Szerencsés vagyok, mert azt csinálom, amit szeretek, és

Magyarország legjobb zenészeivel játszhatom együtt, rockot, jazzt, bluest.

Húszéves korom óta ezt csinálom, ha nem énekeltem hétezerszer, akkor egyszer sem. Tizenkét évet dolgoztam külföldön, a hét

5-6 napján játszottam, volt, amikor 40 percet, de volt, hogy öt órát. Előfordult, hogy betegen, negyven fokos lázzal álltam a közönség elé, kétszer szívprobléma miatt lettem rosszul a színpadon, de felvizeztek a mosdóban, és folytattam, mert vinni kellett a műsort.

– Megérte?

– Egyrészt nagyon szerettem, másrészt a családomért dolgoztam. Bár akkoriban szomorú volt ez a történet, mert hiányzott a kisfiam, aki nélkülem nőtt fel, ennek ma is érzem a hátrányát. Elsősorban nem a pénzért, hanem zenei okokból mentem külföldre, ahogy akkor, most sem játszanék olyan emberekkel, akikkel nem érzem jól magamat. Negyvenéves voltam, amikor hazajöttem és a Tátrai Banddel elkezdtem játszani. Az első koncertünkön öten voltak.

– Ugyanúgy játszott annak az öt hallgatónak, mint egy sportszarnoknyinak?

– Persze. De ma már a negyedik generációnak játszunk. Nemcsak az én kortársaim jönnek el a bulijainkra, hanem azok is, akik 1994-ben születtek, amikor megjelent a „Jég dupla whiskyvel”. Mondjuk ezek

nem is „ülős” koncertek, mert olyan dalokat játszom, amin nem lehet elaludni.

– Mi kellett ahhoz, hogy ez ma így legyen? Tehetség? Szerencse? Szorgalom?

– Én is sokat gondolkodtam azon, mi lehet a titok. Lehet, hogy kombájnos lettem volna, ha anyukám nem visz el a Balettintézetbe. Kisgyerekkoromban fociztam, NB 1-es csapatba is bekerülhettem volna, ahogy az apám. Középiskolában együtt jártam Varga Zoltánnal, akit onnan kaptak ki, és lett aztán olimpiai bajnok futballista. Azt gondolom, ha felismerik valakiben a talentumot, és megadják neki a lehetőséget, még tehetségesebbé válik.

– Mégis: mi az Ön titka?

– Talán az a legfontosabb, hogy jó embernek kell lenni, mert az „lejön” a színpadról, érzi a közönség. Nekem nem voltak balhéim, mióta fellépek, soha nem késtem el, nem hivalkodtam, nem szóltam be a közönségemnek. Buli előtt nem hangolok be, nem skálázom, úgy tanulok zenét, hogy meghallgatom ötször, hatszor vagy nyolcszor a dalt, és eléneklek, szinte kotta sem kell. Ezt csak az tudja megcsinálni, akinek

nagyon jó hallása van, bár alapvetően én nem énekes, hanem zenész vagyok. Kisgyerekként azt hittem, hogy aki tehetséges, az előbb-utóbb sikeres lesz. Azt soha nem értettem, miért nem a tehetségeket játsszák a rádióban.

– Mert nem azokat játsszák?

– A közönség fele nem a zenét, hanem a szöveget hallgatja, én pedig zenecentrikus vagyok. Ugyanakkor szerencsésnek érzem magam, mert Magyarország legjobb szövegírójával,

Horváth Attilával dolgozom együtt, akivel gyerekkorunk óta együtt vagyunk, ismeri a lelkemet, és így írja nekem a dalokat.

Nem úgy, mint világsztárnak, hanem mint tehetséges embernek, akiben hisz.

– Sok irigye van a szakmában?

– Az igazi, jó, tehetséges zenészek nem irigyek.

– Pedig Ön már akkor bejárta a világot, amikor idehaza, a vasfüggöny mögött sokan nem is álmodhattak arról, hogy eljuttak külföldre, aztán itthon is sikert sikerre halmozott.

– Amit mi csináltunk, az nem magyar zene volt. Akkoriban, ha jöttem haza autóval, Bács körül már alig vártam, hogy bekapcsoljam a magyar rádiót. Még meg sem szólalt a szöveg, már tudtam, hogy magyar zenekart hallok. Arról a zenéről, amit a Tátraí Bánddel játszottunk, nyugaton senki nem mondta volna meg, hogy az a magyar zene. De azért ehhez kellett, hogy megtaláljam a legjobb kollégákat, és a rengeteg zenehallgatás.

– Ha ma megszólal egy Charlie-nóta a rádióban, felhangosítja vagy kikapcsolja?

– Egyből kikapcsolom, mert összesen négy dalt játszanak tőlem húsz éve, holott harminchét lemezem, hatszáz dalom van, sokkal jobbak, mint a „Jég dupla whiskyvel” vagy a „New York, New York”. Egy népszerű videómegosztó portálon nem ezek a leghallgatottabb dalaim, hanem a „Ne légy kemény”. De ezzel nemigen foglalkoznak a rádiókban.

– Ennyi színpadon töltött év után már rutinból énekel?

– Rutinból csak a tehetségtelenek tudnak előadni. Sok színész barátom volt és van még abból a korból, amikor nagy dolog volt színésznek lenni; olyanok, mint Garas Dezső. Ők is azt mesélték, hogy

mindig féltek, amikor felléptek a színpadra.

Én is ilyen vagyok.

Legyen az kis fellépés vagy nagy, nem lehet megszokni. Ugyanakkor minden előadás más. Soha nem éneklek ugyanúgy a dalokat, szeretek hozzátenni, változtatni rajtuk, mondjuk jazzben, vagy fél tempóban énekelni a „Jég dupla whiskyvel”-t.

– Bejárta a világot Japántól Amerikán át a skandináv országokig. Volt, ahol otthon érezte magát?

– Mindegyik helynek megvolt a specialitása, de én azért voltam külföldön, mert az itthoni piacon nem volt helyem. Amikor 1972-ben először jártunk Dubaiban, ott magyar együttes még nem lépett fel. Imádtak bennünket. Ugyanígy volt a skandináv területeken, ahol főként angol és olasz zenekarok játszottak, de mi megálltuk a helyünket, nagy sikereink voltak. Jártam Kairóban, Cipruson, Bejrútban, a Perzsa-öbölben. Csoda dolgokat láttam és háborúkat éltem át, de a zene a világ bármely részén ugyanaz! Ha jól csinálod, rajonganak érte. Ezek nagy iskolák voltak, és egyúttal megteremttem a családomnak az anyagi stabilitást, és akkor úgy hittem, hogy a boldogságot. Katikámmal most szeretnénk volna utazgatni, együtt lenni, de az élet nem így rendezte.

– Az unokájával tudja pótolni mindazt, amit a külföldön töltött idő miatt a fiával való kapcsolatában elvesztett?

– Imád engem a kisgyerek, nagyon okos, egészséges kisfiú. Hétvégenként a családdal együtt főzünk, vagy elmegyünk ebédelni. Van egy kis vikendházam is, amit Katikának csináltam a Holt-Körös mentén, oda is lemegyünk időnként.

Élvezem, hogy nagypapa vagyok, hiszen nem voltam apuka.

Ákos fiam két éves volt, amikor elkezdtem külföldön dolgozni, és bár kijöttek hoz-

zám egy-egy hétre néhány alkalommal, vagy hazajöttem 3–4 napra, de a hiányomat Katikám is, és a gyerek is megérezte. Kati időnként megemlítette, hogy miattam adta fel az iparművészeti karrierjét, de azt is tudni kell, hogy a pályám kezdetén, amikor megismerkedtünk, ő tartott el engem négy évig.

– Nagyon korán veszítette el a feleségét...

– Katikám nem volt orvoshoz járó, talán ez is volt a baj, bár én is ugyanilyen voltam sokáig, négy évvel ezelőtt vizsgáltattam ki magam először. Minden nap bejártam hozzá a kórházba.

Nagyon jó kapcsolatom volt a nővérekkel, akik javarészt erőn felül teljesítettek.

Mindig fáradtak voltak, az sem érdekelte őket, ha szerettem volna valamivel meghálálni a munkájukat, nem fogadtak el semmit, pedig csak azért akartam adni, mert láttam, hogy mennyit dolgoznak. Minden tisztelem az övék, bár azt nem értem, miért az egészségügyre jut a legkevesebb pénz. Pedig azt gondolom, hogy ez csak sorrendiség és kockás papír kérdése, amire fel lehet rajzolni, hogy mik a fontos dolgok, és aztán odafigyelni arra, mire megy el a pénz. Ahogy anyámtól is láttam annak idején. Mi hárman voltunk testvérek, nagyon kevés fizetésért dolgoztak a szüleink, de amire kellett, arra futotta. Persze a pénz sem minden. Szívnek is kell lenni, szeretetnek, és segíteni kell a másikat. Talán ez hiányzik nálunk az országban.

– Senki nem mondaná meg, hogy jövőre betölti a hetvenet. Lesz Charlie 70?

– A fiatalok se hiszik el, sokan azt gondolják, hogy ötven éves vagyok, és ez nagyon jólesik. Bár a tévében rosszul nézek ki, nem vagyok fotogén. Egyébként már szervezzük a Sportarénába a koncertet, de előtte még Demjén Ferenc vendége leszek novemberben, a Rózsi 70 jubileumi nagykoncerten, pár barátommal, jó kollégákkal.

Sófalvi Luca



A mozgáshiány ugyanolyan veszélyes, mint a dohányzás

Az inaktív életmód évente félmillió európaít öl meg, következményei több mint 80 milliárd euróba kerülnek

Az angol Centre for Economics and Business Research (Cebr)¹ által közzé tett tanulmány rávilágít az európaiak mozgásszegény életmódjának egészségkárosító hatásaira és valós költségeire.

A friss kutatás főbb megállapításai:

- minden negyedik európai felnőtt és öt serdülőkorúból négy fizikailag inaktív,
- az ülő életmód egészségre káros következményei több mint 80 milliárd euróba kerülnek az európai gazdaságnak, ami 5 milliárddal több, mint amennyit a rák elleni gyógyszerekre költünk,
- a fizikai inaktivitás nagyobb egészségügyi kockázatot jelent, mint a dohányzás, de a kutatás azt mutatja, hogy olcsó és hatásos lépésekkel az embereket mozgásra lehet ösztönözni, amivel Európa eurómilliókat spórolhatna meg.

A kutatás arra mutat rá, hogy évente félmillió ember hal meg a mozgásszegény életmód következtében. A leggyakoribb okok között a fizikai inaktivitással kapcsolatos betegségek szerepelnek, úgymint a szívkoszorúér-betegségek, a 2-es típusú cukorbetegség, illetve a végbél- és az emlőrák.

Ha semmi nem történik, ami rábírja az embereket, hogy mozogjanak és napról napra aktívabban éljenek, a fizikai inaktivitás a jövőben nagyobb egészségügyi veszélyt jelenthet, mint a dohányzás. A mind jobban terjedő ülő életmód sajnos nem kedvez annak, hogy fizikailag aktív életet éljünk. A legfrissebb felmérésekből az derül ki, hogy – legalábbis Európában – átlagban naponta

egy órával többet ülünk, mint akár csak tíz évvel ezelőtt. A mozgásszegény életmódhoz nemcsak az irodai munka, hanem az elektronikai eszközök egyre elterjedtebb használata is hozzájárul. Ráadásul sokszor szórakozásra, virtuális kapcsolattartásra is ezeket használjuk, ami – különösen a fiatalokat – mind hosszabb időre kényszeríti ülésre a szabadidejükben is. A sok ülés, főként, ha a táplálkozásnál sem figyelünk az energiaegyensúlyra, elhízással és egyéb, ezzel összefüggésbe hozható betegségek kialakulásával fenyeget.

Ugyanakkor a súlyos egészségügyi következményekkel és az ebből fakadó hatalmas pénzügyi terhekkel arányba nem állítható, olcsó és hatásos lépésekkel az embereket mozgásra lehet ösztönözni, amivel a vállalatok és az egészségbiztosítás több milliárd eurót spórolhatnak meg Európa-szerte.

Az Európában felvázolt jelenségek Magyarországon is nagyon aktuálisak, a hazai lakosság 62 százaléka sosem, vagy csak elvétve sportol, ezzel szemben a passzív időtöltések (mint a tévézés) egyre tekintélyesebb részt hasítanak ki a szabadidőből. A szakértők az inaktivitás itthon realizálódó gazdasági terheit évente 201 milliárd forintra becsülik, ami a hazai GDP jelentős részének, több mint fél százalékának felel meg.

Csak napi 20 perc mozgás

Több mozgásra van szükségünk. Ez tényleg ilyen egyszerű. Napi 20 percnyi mérsékelt intenzitású testmozgás már hatalmas változás-

hoz vezetne. Ha a fizikai inaktivitás jelenlegi szintjét csak az ötödével tudnánk csökkenteni, azzal 100 000 életet tudnánk megmenteni és több mint 16 milliárd eurót spórolhatnánk meg.

A WHO heti két óra mérsékelt intenzitású testmozgást javasol. Ez a napi húsz perc mozgás nagyon egyszerűen teljesíthető. Elég egy megállóval előbb leszállni a buszról, vagy egy tempós sétát tenni munkába menet; a lift használata helyett lépcsőzni, vagy csupán a parkban vagy a kertben együtt játszani a gyerekekkel. Ezzel már sokat tettünk az egészségünkért.

A kutatás arra is rávilágít, hogy a mozgásszegény életmód a mentális állapotra is negatívan hat. Az európaiak negyedét (83 millió embert) érintik a mentális betegségek. A Cebr jelentése szerint az ülő életmóddal kapcsolatos hangulati és szorongásos zavarok közvetett költségei a becslések szerint több mint 23 milliárd eurót tesznek ki évente. Ugyanakkor a fizikai aktivitásról kimutatták, hogy csökkenti a depresszió, a szorongás, az alacsony önértékelés, a pszichés és az érzelmi stressz hatását.

A fenti megállapítások egy 16 hetes kísérlet eredményeit tükrözik, amelyben arra vették rá az embereket, hogy aktívabbak legyenek. Akik ezt betartották, azok utána jobban aludtak, produktívabbak voltak, valamint egészségesebbnek és kevésbé stresszesnek érezték magukat a munkahe-lyükön.

(X)

¹ A Centre for Economic and Business Research (Cebr) a fizikai és mentális egészség megőrzésének mozgásszegény életmóddal összefüggést mutató költségeit térképezi fel Európában, Franciaországot, Németországot, Olaszországot, Lengyelországot, Spanyolországot és az Egyesült Királyságot vizsgálva.

Fejgörcsöt okoz a stressz

Az emberek többségét fejfájás kínozza, van, akit csak időszakosan, másokat rendszeresen visszatérően. Van, akinek az időjárásváltozástól vagy a gyakori idegeskedéstől, szorongástól fájdul meg a feje.

A legpechesebbek a migréntől szenvedők, mert ők biztosak lehetnek a menetrendszerűen támadó fejgörcsök megjelenésében. A kínzó tünetek és azok kiváltó okai is sokfélék lehetnek.

A megfázás, az influenza, a másnaposság természetes velejárója a fejfájás, amihez további kellemetlenségek: szédülés, hányinger, esetleg látási zavarok is társulnak. Mindezek a kellemetlenségek pár óra alatt elmúlnak, így ezek önmagukban nem igényelnek különösebb külső beavatkozást. Ugyanez érvényes a különböző időjárási frontok vonulására érzékenyek fejgörcseire is. A fejfájás és okainak kutatásával foglalkozó szakértők több mint százféle tényezőt jelölnek meg a kínzó tünetek eredőjeként. Megállapítják továbbá, hogy az emberek túlnyomó többségénél a fejfájás nem nevezhető önálló betegségnek, hanem egy, a szervezet jelzőrendszere által adott riasztás, ami valamilyen más testi vagy lelki gonddal hozható összefüggésbe. A testi problémák közül a már említett, lázzal járó fertőzések esetein kívül, legáltalánosabb a (kezeletlen) magas

vérnyomás, illetve a lelki eredetű, tartós stressz hatására jelentkező, rendszeresen visszatérő fejfájás.

A szorongás testi jelei

Akinek mindennapi munkájával együtt jár a tartós stressz, a szorongás, azok jelei a testén is megfigyelhetők. Feszültek a váll, a tarkó és a nyak izmai, amit ő maga talán észre sem vesz. Ettől a tartástól romlik az érintett területek vérellátása, kevesebb oxigén jut erre a testtájra, ezt a szervezet fájdalommal jelezi. Először a tarkón vagy a homlokon jön elő a kellemetlen szorító, feszítő, lüktető érzés, aztán körkörösén áterjed az egész fejre. Különösen erős lehet a szemkörnyéki lüktetés. Az orvosok ezt a fajta panaszt tenziós (feszüléssel) fejfájásnak nevezik. A tartós lelki feszültség napokon át tartó fejfájást is okozhat. A tüneti, fájdalomcsillapítókkal való kezelés csak pillanatnyi enyhülést hozhat, ráadásul a folytonos pszichés nyomás miatt rendszeresen visszatérő panaszokra sokak szervezete egyre nagyobb gyógyszeradagot követel. Kialakul egy ördögi kör, amitől nehéz szabadulni, az alapprobléma pedig megmarad. A stressz eredetű krónikus fejfájást ma már nemcsak kifejezetten erre a célra kifejlesztett gyógyszerekkel, de ehhez társuló pszichoterápiás kezelésekkel, valamint alternatív módszerekkel is gyógyítják.

Fejfájás ellen relaxáció

A stressz eredetű fejgörcsök oldására bevált pszichoterápiás módszer a relaxáció, a testi-lelki feszültségeket oldó gyakorlatsor. Előnye, hogy csak a kezdeti lépéseket kell szakembertől elsajátítani, utána már bárki, szinte bárhol, akár naponta többször is élhet a relaxáció adta lehetőségekkel. Nincs hozzá szüksége eszközökre, sportruhára, felszerelésre, csak egy csendesebb zugra és pár perces nyugalomra. A relaxációs technikák sokfélék lehetnek. A meditáció, a jóga, a különféle légzéstechnikák, az ellazító zene is hozzájárulnak a háborgó, szorongó érzést kiváltó gondolatok lecsendesítéséhez, ez által pedig a fejfájás csillapításához.



Fájdalomcsökkentés természetesen

Az elmerevedett nyak- és vállizmok masszírozása felpozsítja a véráramlást, több oxigén jut az agyba, ettől pedig mérséklődhet a fejfájás intenzitása, de akár el is múlhat. Az izmok masszírozásának hatását erősíti, ha levendulaolajjal kenjük be a tenyerünket, és azzal végzünk masszírozó mozdulatokat. A gyógynövény illatának nyugtató, a bőrbe szívódó hasznos anyagainak pedig fájdalomcsökkentő hatása van. A levendula nemcsak a masszázsnál fejti ki gyógyító erejét, hanem majoránna-cseppel kombinálva aromaterápiás szerként is használható: hideg vízbe fele-fele arányban cseppentünk a gyógynövénykivonatokból és egy ebbe áztatott törülközővel borogatjuk a görcsölő fejrészt. Kiváló nyugtató, fájdalomcsökkentő hatású a gyömbértea is, amelyhez kamilla- és hársvirágot is keverhetünk.

L. I.

A versek teszik boldoggá

A kistarcsai Flór Ferenc kórház sebészeti ambulanciáján dolgozik nővérként Bartók Anikó, aki kevéske szabadidejében verseket ír, belföldi és külföldi előadásokra jár, ahol közönségének maga mondja el saját költeményeit. Hivatását gyönyörűnek tartja, mert embereken segíthet, akik rászorulnak a szeretetre és ezt alkalomadtán vissza is kapja tőlük. A verselést pedig olyan csodálatos képességnek gondolja, amely megszépíti, tartalmassá teszi az életét.

Egykor gyerekként a nagymamám volt a példaképem, aki nagy odaadással, hosszú éveken át ápolta beteg szüleit. Ez a kislánykori élmény meghatározta későbbi életpályámat: már akkoriban elhatároztam, hogy ápolónő leszek. Később a pályám érdekesen alakult: fiatal nővérként a kistarcsai kórházban kezdtem, aztán sokfelé dolgoztam, pár éve viszont visszatértem Kistarcsára, éppen abba az intézménybe, ahol valamikor kezdő voltam. A közbeeső évek

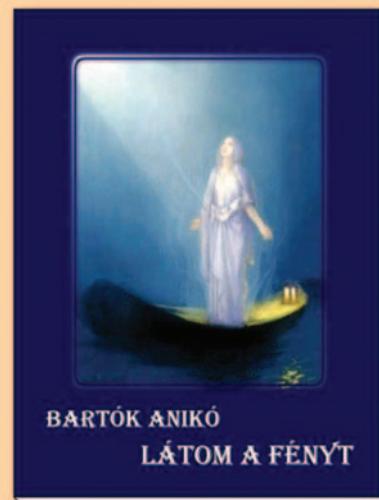
alatt dolgoztam Aszódon, Budafokon és Budatétényben is. Utóbbi helyen házi betegápoló nővér voltam. A többféle munkahelynek köszönhetem, hogy belekóstolhattam az ápoló szakma többféle tevékenységébe is. Tapasztalataim alapján azt gondolom, az ágy melletti ápolómunka a legnehezebb, de a legtöbb pozitív élményt is adhatja. Persze az otthon ápolásnál is különleges, bensőséges kapcsolat alakulhat ki a nővér által ápolott beteggel, sőt a családjával is. Egy idő után az lehet a nővér érzése, hogy valamiképpen ő is

a családhoz tartozik, akinek felelőssége van a beteg családtag iránt.

Versírással már tizenévesen is próbálkoztam, ám akkoriban a társai mulatságosnak tartották ezt, ő pedig szégyenében felhagyott az írással. Később, már felnőtt fejjel kezdett újból a rímfaragásba, ám ehhez kellett egy katartikus élmény az életében. Közlekedési baleset érte és sérülései hosszú időre ágyhoz kötötték. Ráadásul akkoriban halt meg a nagymamája is, akitől a művészi hajlamot és az emberszeretetet örökölte. Ezek a fájdalmas, negatív érzelmek vezették vissza a verseléshez. Kezdetben – egy őt ápoló, zenével is foglalkozó kollégája hatására – dalszövegeket írt, majd ezt követték a versek.

A pillanat hangulata

„Minden versem egy pillanatnyi hangulat, ötlet eredménye. A gondolataim közül hirtelen törnek elő a sorok, csak le kell írnom a szöveget. Amikor 2009-ben az első, Lelkemnek mandalája című verseskötetemet vetettem papírra, az eredeti sorokon semmit sem kellett változtatnom. Egyetlen szót sem kellett javítanom, úgy jelent meg, ahogyan leelőször leírtam. Ezzel a kötettel sikerült bekerülnöm az Accordia Kiadó csapatába, ami azt jelentette, hogy pályázatokon is indulhattam a verseimmel. Párát rögtön be is válogattak az Álomlátók kertje című antológiába, később a Miskolci Irodalmi Rádió fogadott a tagjai közé.



ARC POETICA

*Szembe nézek önmagammal.
Ki ír, a magánnyal is bír.
Szíve telve szeretettel.
Lelkén a hegek rongyosra
vert sebek. Bensejében még
sincsen jégvirág, mi él az
régikép, benn ima halom,
ékkövekkel rakott írott
irodalom. Mint víg malom
él a sok költő, kikben ott
az éltető erő. Ajkukon
csendes ima. Isten az én
hű dajkám. Temploma, szívem
udvara. Ajkam zengve zeng
néki szánom hűen dalom.
Hozzá szól, örök vigalom.*

Ennek köszönhetem, hogy Az éj köpenye című versem bekerülhetett egy hangoskönyvbe. Egyik szerelmes antológiámat pedig befogadta a budapesti Művészetek Palotájának archívuma. A Fény az égen című, elektronikus kötetem az Irodalmi Rádió különdiját is elnyerte. Ennek a médiumnak 2011 óta vagyok a tagja" – meséli Anikó eddigi irodalmi pályafutásáról, majd hozzáteszi, hogy két éve tagja a Cserhát Művészkörnek is, amelytől elnyerte a Társadalmi és Művészeti nagydíjat, a Művészeti Aranydíjat. Költői tevékenységét Batsányi-emlékdíj arany fokozatával is honorálták.

Jótekonysági rendezvényeket szervez

Hivatása és a versírás mellett – bármilyen hihetetlen – Anikónak műsorszervezésre is jut az idejéből. Az első, általa szervezett rendezvény a Legyen az Ön szívügye alapítványt támogató jótekonysági est volt. Anikó összehívta költőtársait, barátait, kollégáit és egy műsort állítottak össze a közönségüknek. Az abban szereplők közül mindenki a saját maga által művelt művészeti ág produkciójával lepte meg a

VALAKI KOPOGTAT

*Valaki kopogtat
De ez most más...
Halkan, teli titkokkal,
S ölelne lágyan...
Valaki kopogtat.
Nyílik szívkoszorem,
Áramlik hit, remény,
Válik erénnyé Lelkem ligetté.
Valaki kopogtat,
Engemet hív, kemény
Hideg nappalok,
Meleggé váljatok.
Valaki kopogtat.
Áldást küld reátok,
Békét a Világra,
Emberek, halljátok!
Valaki kopogtat
Otthon nálatok.*

EGÉSZSÉGÜGY KINCSEI

*Alkotók, kik műveiket
Művelik, ők egészségügy
Kincsei. Ápolók, s az
orvosok, kik Otthonukban
elvonulván magukba
szállván fejezik ki énüket,
kifinomult lényüket.
Nappal éltet mentenek,
s az éjben elmerengve
festenek... Van, ki képeket,
ecsettel színezi a kék
 eget. Van, ki pennával rója
Így mondván el, mit ajka
rejteget. A mindennapi
késztetés, Mert túl nagy a
felelősség. Szem előtt rebeg
a halál, s ködöt színlel
felettünk, ha kandikál.
Ilykor fagyos a levegő,
Önzetlen küzd a sok, sok,
segítő. Indulj el szív,
indulj el agy, nagy a drukkk,
ne add fel ki fekszel ott alatt.
A monitor rezzen, beindult
a szív, mindenki rebben.
Örvend az orvos, vele a
nővér, s a szobában még
forrón izzik a lég. Egy ily
nap után haza térvén
születnek triolák,*

*olajban fürödve vászon
hevéen. S mikor nappalban
oly sok a szürke, halálnak
kérgé rág, lelkünkre
tapad a jégvirág. Ilykor
didereg az alkotó,
elvonul, tollát mély színbe
mártja, valami indul.
Dolgozik az agy, és ad...
Vászonra, vagy Papírra,
kiírja a dolgozó.
Egészségügy Kincsei,
mint angyalok élnek.
Önzetlen lüktet ajkukon
az ének. A sok el nem mondott
szó, melyben Isten szele
rebben, kitől jő a béke,
jő a harmónia, minden
lélekben ott a diadal,
mely hála ként érlel
gyümölcsöt még akkor
is, ha fagy van. Isten mindig
ad erőt, éltető mosolyt.
A gyengének segítő,
ezt teszik most, kik önzetlen
segítők. Áldj meg minket
Isten! Adj erőt segíteni,
a megsebzetteken. Mind
örökön örököké Ámen...*

nézőket. Az aszódi Irodalmi Teaházban megtartott rendezvény nagy sikert aratott olyannyira, hogy a produkciót a környék kilenc polgármestere is meghívta a saját településére. Anikó több alkalommal kapott meghívást különböző fesztiválokra is, hogy legyen az adott rendezvény háziasszonya. Így jutott el a szegedi, a turai és a Galga menti fesztiválokra. Külföldre is eljutott: szavalhatott az erdélyi közönségnek. Szavalt Londonban is, az Egészségügyi Dolgozók Nemzetközi Kiállításán a Magyar Kultúra Házában. Annak megnyitóján magyarul és angolul szavalt verseiből. Más évben hasonló rendezvényeken adott elő Prágában és Bukarestben is.

„Az írás, a versek nagy örömet, boldogságérzést adnak nekem. Örülök, hogy

másokkal is megoszthatom az érzelmeimet, gondolataimat. Csodálatos öröm tölt el, ha verseim meghallgatása, elolvasása után a közönség soraiból sokan érdeklődnek irántam. Érzem a szeretetüket, a kedvességüket, olykor a tiszteletüket is. A verseim egy része szoros kapcsolatban áll a gyógyítással, az egészségüggyel. Közülük többet hivatásom élményeiről, a napi munka közben átélt eseményekről írtam. Mások a családomról, egy-egy régi történelmi eseményről, vagy éppen valamilyen szép tájról verselek. Verseimből sugárzik a belső harmónia és a szeretet" – fogalmazta meg költeményei lényegét Anikó.

Lóránth Ida

Hosszú az út az intelligens kötésig

A sebkezelés, a vadászat vagy harc során szerzett sérülések el látása, feltehetően egyidős lehet az emberiséggel. Kezdetben természetes, gyógyító erejűnek vélt szerekkel próbálták kezelni a sérültek sebeit, a középkorban olykor hajmeresztő megoldásokat alkalmaztak. Modern sebkezelésről a 19. század közepétől, nagyjából a mikrobák létének felfedezésétől beszélhetünk.

Körülbelül ötezer éves lehet az az agyagtábla, amely az első írásos emléke a sebkezelésnek. A szöveg ismeretlen hajdani feljegyzője meglepő bölcsességgel a modern sebkezelés alapkövetelményeihez hasonló teendőket sorol fel. Eszerint annak három legfontosabb lépése: a seb alapos megtisztítása, gyógyító anyaggal való bekenése, végül bekötözése. Az ősi sebkezelő szerek között megjelent a méz, az agyag, valamint a különféle növényi és állati eredetű, gyógyhatású, vagy annak vélt anyagok. A mézet, noha használói nem is sejtették annak baktériumölő hatását, évezredek óta használják sebkezelésre. A fertőtlenítés szükségére a pergamoni orvos, *Galenus* hívta fel először a figyelmet. Írásaiban kiemeli: a sebek és környezetük megtisztításához tiszta, forralt vizet, bort vagy ecetet kell használni. Az egyiptomi orvosok a kötszerek mellett tapasztokat, pako-



lást és a törött csontrészek rögzítésére gipszelést is alkalmaztak. Ezekkel kívánták elérni, hogy az általuk készített gyógyszerek szorosabb kapcsolatba kerüljenek a sérült testrészekkel, így hatásosabbak legyenek. A sebek kötözéséhez használt vászonszíkokat viasszal itatták át, hogy ezzel növeljék annak tapadását. A régészek találtak olyan több ezer éves papirusztekercset, amely leírja: kifakadt aranyér sebkezelésére zsírba kevert akáccialevelet használtak.

A középkori sebgyógyítók amellet, hogy felhasználták a népi gyógyászat tapasztalatokon alapuló növényi eredetű szereit, olykor, ma már hajmeresztőnek tűnő anyagokkal is kezelték a sérüléseket. Erre a célra használtak például tyúk- és medvehájat, tojássárgáját, szárított és zúzott gilisztát, gyíkfarokat, állati ürüléket, szárított és őrölt birkafejet. Elrettentő példa egy korabeli orvosi feljegyzés, amely tanácsokat ad egy hasi sérülés kezeléséhez: „ha a bél a seben keresztül kitüremkedik, ölünk meg egy állatot, annak hosszában felvágott tetemét tegyük a bélre, míg fel nem melegszik. Ezután a seben keresztül (szükség esetén nagyobbítsuk meg a sebet) helyezzünk egy megfelelő méretű égerfa rudat vagy állat légcsövét a sebbe, és selyemcérnával varrjuk be a sérült rész helyére úgy, hogy a belek tartalma keresztül tudjon hatolni rajta. Ezután meleg, tiszta vízzel jól átmosott szivaccsal tisztítsuk ki a sebet és a béldarabot, és a seben keresztül helyezzük vissza a hasüregbe. A páciens fektessük fel az asztalra, és óvatosan rázzuk meg, hogy a belek a helyükre rázódjanak. A hasi sebet addig ne varrjuk össze, míg alatta a belsérülés rendbe nem jön. A műmípor nagyon

hatékony a belek sebeire, alkalmazzuk vérzésselállító porokkal.”

Fertőtleníteni kell

Mai értelemben vett modern sebkezelésről a 19. század közepétől, vagyis attól az időtől kezdve beszélhetünk, amikor – a mikroszkóp segítségével – felismerték a különféle kórokozók szerepét. Többek között *Semmelweis Ignác* tevékenységének köszönhetően az orvosok rájöttek arra, hogy a sebfertőzéseket különböző mikrobák okozzák, ezért feltétlen szükséges a sebek hatékony fertőtlenítése, majd a gyógyulás során azok tisztántartása. A fertőzést okozó kórokozók sebtől való távoltartásához hatékony és korszakalkotó felfedezés volt *Ernst von Bergmann* német sebész ötlete, az orvosi eszközök hővel való sterilizálása. Az orvosok már valamivel korábban felismerték, hogy az általuk gennysejteknek nevezett képződmények azonosak a fehérvérsejtekkel. Kezdetben úgy gondolták, hogy ezek a szervezet szempontjából egyértelműen károsak, és csupán akkor észlelhetők, ha valamilyen gyulladás keletkezik a testben. Ennek a hatásnak az ellensúlyozására kininnel kezelték a betegeket. Annak lázcsillapító hatását félreértve azt hitték, hogy a fehérvérsejtek elpusztítása miatt lettek jobban a betegek. Csak a későbbi kutatások bizonyították a fehérvérsejteknek a test védekező rendszerében játszott fontos szerepét. Elsőként *Pasteur* írta le, hogy a gyulladásos betegségeket és sebfertőzéseket baktériumok okozzák, és ezek ellen veszik fel a harcot a fehérvérsejtek.

H. A.



Sebkezelés a népi gyógyászatban

Évezredek tapasztalatai alapján számos sebgyógyító, hegesedés-elősegítő, gyulladáscsökkentő hatású gyógynövényt ismer és használ a népi gyógyászat. Ezek közül a legáltalánosabban ismert a kamilla, amely leginkább antibakteriális és nyugtató hatása miatt népszerű. Az aranyvessző főzete nehezen gyógyuló, makacsul gennyező se-

bek borogatására alkalmas, a bazsalikom-főzet a hegesedést segíti, égési sérülésekre pedig a nagybojtorjánteából készült cseppek használhatók. Felfekvés miatt keletkezett, nehezen gyógyuló sebek és lábszárfekély gyógyítására a növények gyógyhatásában hívók a libapimpó gyökerének a főzetét ajánlják, amit nemcsak a kritikus

sebfelületek borogatására, hanem ülőfürdő vizébe csepegtetve is javasolják. Mostanában nagyon divatos lett az aloe vera is mint sebkezelő növény. Kivonatából számos krém és kenőcs készül. Hatására puhul a bőr, gyorsulnak a sebgyógyító folyamatok. Vérző sebre a pásztortáska nedve a legjobb, mert vérzéscsillapító hatása van.

Kötszerek, kenőcsök és polarizált fény

Az 1950-es évek óta gyorsuló ütemben fejlődik a sebkezelés és azzal párhuzamosan a sebkötöző, gyógyító anyagok is. Megjelentek a műanyagok, a modern, a steril, sebet nedvesen tartó kötszerek és egyszer használatos kezelő eszközök. A legmodernebb anyagok ma már a bőrhez nagyon hasonló tulajdonságokkal rendelkeznek, amelyek nemcsak a seb gyógyulását gyorsítják fel, de a hegesedés megakadályozásában is segítenek és fájdalomcsökkentő szerepük is van. A mai kötszerek a sebgyógyulás minden fázisában sikerrel alkalmazhatók: megfelelő mértékben nedvesek, így velük megelőzhető a sebek kiszáradása, segítik az elhalt sebrészek könnyű eltávolítását, a lehető legkisebb kockázattal csökkentik a bakteriális fertőzések kockázatát, védik a sebet a további sérülésektől, a külső hőhatásoktól, nem tapadnak a frissen fejlődő szövetrészekhez. Olykor olyan több ezer éves gyógyító módszert is felhasználnak a modern kötszerek kifejlesztésénél, mint a méz. Az ezzel átitatott kötszer antibakteriális hatású, segít az elhalt szövetek eltávolításában és az erősen váladékozó sebeknél is alkalmazható. Előnye, hogy semlegesíti a kellemetlen szagokat és felgyorsítja a gyógyulás folyamatát. A gyors és hatékony sebgyógyulás szolgálatában áll a szinte megszámlálhatatlan számú kenőcs és por is. A hámsérülések gyógyulásában többkomponensű készítmények állnak

rendelkezésre, amelyek adalékanyagai (pl. a hialuronsav, az édesmandulaolaj vagy a szilikonolaj) ösztönzik az új hám képződését, a regenerációs folyamatot, ezzel egy időben hidratálnak, nyugtatnak és egy láthatatlan filmréteg segítségével védik is a gyógyuló felületet. A gyárilag előre csomagolt „intelligens” kötszerek olyan bevonattal készülnek, amely magába szívja a seb váladékát, továbbá hidratál is.

A krónikus, nehezen vagy egyáltalán nem gyógyuló sebek kezelésének viszonylag új módszere a fénnel való gyógyítás. Ehhez polarizált fényt kibocsátó készüléket használnak. Alkalmazói szerint külföldi és hazai egészségügyi intézményekben végzett vizsgálatok egyaránt azt bizonyították, a polarizált fénnel kezelt betegek sebeinek gyógyulása felgyorsult, és olyan hámsérüléseik is begyógyultak, amelyeket a hagyományos módszerekkel évek óta eredménytelenül kezeltek. Ennek magyarázata, hogy a poláros fény hatására felerősödik a sejtaktivitás, ami egyrészt a hámsodáshoz szükséges, másrészt a szervezet védekező mechanizmusának az aktivizálódását is serkenti. Állításuk szerint a speciális fénnel való sebkezelés különösen hatásos volt a nehezen gyógyuló műtéti hegek és sipolyok, érszűkületesek és cukorbeteg lábfekélyeinek a gyógyításánál.

Készségeket fejleszt az olvasás

Ma már egyértelműen bizonyított tény, hogy az intenzív olvasás segít a kommunikációs készségek fejlesztésében. Számos nemzetközi kutatássorozat eredményei rámutattak az olvasás és a kifejezőkészség közvetlen, pozitív kapcsolatára. Ráadásul nemcsak gyermekkorban, hanem felnőttéknél is kétségtelen fejlődést mutatott az egyén beszédképességében a rendszeres olvasás. Ez a képesség pedig kiválóan felhasználható nemcsak a társas kapcsolatokban, a magánélet területén, de az emberekkel foglalkozó szakmákban is.



Egy amerikai egyetem kutatócsoportja 100 órás olvasásfejlesztő programot tartott 8–10 éves gyerekeknek. Agyuk fejlődését képalkotó-berendezés felvételein követték. A program előrehaladtával a felvételeken világosan látszott, hogy az agy fehér- és szürkeállománya között gyarapodtak az idegi összeköttetések. Ami azt jelentette, hogy a külvilágból,

vagyis az olvasott tartalomból érkező jeleket felfogó agyterület azokat egyre több „csatornán” közvetítette az információ feldolgozását végző másik, szürke állományban lévő területre. Ettől pedig folyamatosan fejlődött nemcsak a gyerekek olvasási készsége, hanem az általuk olvasottakat is részletesebben, érzékletesebben tudták elmondani, mint korábban.

Egy másik kutatás szerint az olvasás segíthet némely mentális probléma és a stressz oldásában is. A kísérlet alanyait szándékosan stresszes körülmények közé helyezték, majd nyugtatásként relaxációs gyakorlatokat végeztek némelyekkel, másokkal zenét hallgattattak, filmet nézettek és volt, akinek könyvet adtak a kezébe. A mentális feszültséget (szívverést,

Olvasási problémák – funkcionális analfabétizmus?

Olvasáskutatással körülbelül száz éve foglalkozik a tudomány. A 21. századi kutatások egyik legfontosabb megállapítása, hogy folyamatosan romlik az emberek szövegértése, vagyis az a készség, hogy az általuk elolvasottak tartalmát néhány értelmes mondatban, szóban is össze tudják foglalni. Az iskolai vizsgálatok világsszerte azt mutatják, hogy évről évre több lesz a funkcionális analfabéta, aki, bár felismeri a betűket és azokat el is tudja olvasni, ám a szöveg tartalmáról vagy fogalma sincs, esetleg félreérti az abban foglaltakat. Ez a tendencia különösen az iparilag fejlett országokra jellemző. Egy 2011-es európai felmérés szerint az uniós átlag 20 százalék körül van, Magyarországon pedig 18 százalékos azoknak a gyerekeknek az aránya, akik funkcionális analfabétaként hagyják el az iskolát. Ez a tény azt jelenti, hogy ezekből a diákokból olyan felnőttek lesznek, akiknek problémát

jelent majd egy hivatalos levél értelmezése, képtelenek lesznek akár egy egyszerű csekk kiállítására is, vagyis az életbe eleve behozhatatlan hátránnyal indulnak. E riasztó folyamat konkrét okát a kutatók mindeddig nem találták meg, csupán tippelnek arra, hogy talán a különféle „modern” olvasástechnikák, esetleg az elektronikus média szövegek helyett képekkel, videókkal való tájékoztatása is okolható mindezért. Az olvasási készség fejlődésének zavaraiiban szerepe lehet továbbá a diák szociális helyzetének, családi tradícióinak, az iskolai tanítás minőségének és sok egyéb tényezőnek is, amelyeknek látszólag semmi köze sincs a készség elsajátításához. Az olvasási gondokkal küszködőkre jellemző, hogy a gondolataikat csupán egyszerű tömondatokban, kevés szó használatával próbálják kifejezni, ami problémás lehet mindennapi életük, munkahelyük társas kapcsolataiban is.



izomfeszülést, vérnyomást) mérő készülékek adatai szerint a leggyorsabban és a leghatékonyabban nyugalmi állapotba kerülő csoport az olvasóké volt. Ebből a szempontból a legkevésbé hatékony tevékenységnek a videojátékkal való foglalatosság mutatkozott. A kutatást vezető dr. Lewis szerint „a legtökéletesebb relaxáció belefeledkezni egy könyvbe. Nem csupán azáltal hat ránk pozitívan az olvasás, hogy belemerülve a könyv világába elfeledkezünk a valóságról, a napi gondokról és problémákról, amik nyomasztanak minket – de az író által elének tárt világot elképzelve aktívan használjuk a képzeletünket, és ennek során a tudatosság egy más szintjére vándorlunk. Teljesen mindegy, hogy mit olvasunk, lehet az regény, tudományos munka vagy szakácskönyv, a lényeg az, hogy érdekeljen minket, és bele tudjunk élni magunkat.”

Pihentető olvasás

Azokban a szakmákban (ilyen az összes egészségügyi foglalkozás), ahol emberekkel foglalkoznak, elengedhetetlen a jó beszéd- és kifejezőkészség. Ehhez pedig szüksége van az egyénnek a megfelelően változatos szókincsre, a világos és egyértelmű fogalmazásra. Mindezek pedig csak azoknak állnak a rendelkezésére, akik olvasással gazdagítják a tudásukat. Sokan persze időhiányra, fáradságra hivatkoznak, ezzel indokolják a könyvek, az olvasás hanyagolását. Úgy vélik, munkájuk felémészti minden erejüket és azt a néhány percet, röpké órát, ami számukra megmarad, inkább pihenésre (értsd inaktív fekvésre), vagy a barátnőkkel való trécselésre, esetleg „olvasás” címén, női lapok képeinek a nézegetésére fordítják. A rendszeres olvasás valójában nem igényel nagy időráfordítást és olyan élethelyzetekben (utazás a munkahelyre, ügyelet, fodrász stb.) is elővehető a könyv, ami egyébként „üresjárat” volna. Pár oldal elolvasása

ellegendő ahhoz, hogy elszakadjunk a mindennapok gondjaitól, képzeletünk által agyunk egy másik világba „érkezzen”, és átéljünk egy érdekes történetet. Mindközben pedig az agyban gyorsul az információfeldolgozó folyamat, a memóriában új szavak, kifejezések raktározódnak el, melyek a kommunikációs készséget javítják. A megfelelő minőségű kommunikáció

pedig segít a mindennapi munkavégzésben és számos stresszhelyzetet megelőzhet. Az a nővér például, aki logikus, mindenki számára értelmezhető mondatokban kommunikál egy adott beteggel, feltehetően elkerülheti a félreértéseket és az ezt követő esetleges agresszív válaszokat is.

Hidegkúti Alexa

Kerüljük a kifogásokat, hisz olvasni jó!

A könyvolvasás ellen sokan az olvasnivaló árával érvelnek, ami valóban megterhelő, hiszen már egyetlen könyvre is minimum kétezer forintot kell szánni. Ám akadnak ennél sokkal olcsóbb, sőt ingyenes lehetőségek is. Antikváriumban a használt könyvek az eredeti árának töredékéért megvásárolhatók, a könyvtárban pedig minimális tagdíj fejében, mindenki annyi könyvet kölcsönözhet, amennyit csak szeretne. Akinek számítógépe van, annak még tagdíjat sem kell fizetnie, hiszen sok ezer példányával rendelkezésre áll az elektronikus könyvtár (www.mek.oszk.hu), amely hosszú évekre ellátja az érdeklődőket olvasnivalóval. Aki nem szeretné monitoron olvasni a könyveket, megfelelő eszközre hangos könyv formájában is letöltheti az adott irodalmi művet. Azt pedig bárhol, séta, utazás, munkába menet közben is hallgathatja. Az e-könyvolvasó egyszeri befektetés, és (ismerve a hazai könyvárait) hamar visszahozza az árát. Ráadásul ehhez is van ingyenes letöltési lehetőség: www.papirontul.hu.

Akinek kevés ideje van erre a kikapcsolódásra, annak vajon mit érdemes olvasni? – kérdezhetik sokan. Kezdetben érdemes novellás kötetekkel próbálkozni. Azok rövid, szórakoztató történetei hamar véget érnek, pár oldal elolvasására bármikor adódhat egy kis idő. A hosszabb regények olvasásához több figyelem kell, ráadásul az egyik olvasástól a másikig meg kell jegyezni az addig olvasott cselekményt, és szereplőket. Ez persze nem könnyű, pláne ha több nap is eltelik a két olvasási alkalom között, ráadásul ezek a napok teli vannak

munkahelyi, otthoni stresszel, számos egyéb történéssel, akkor a korábban olvasottak nem

mindig jönnek elő tökéletesen az emlékezetből, de hosszabb-rövidebb gyakorlás után már sikerülhet teljes egészében felidézni azokat. Aki sokat olvas, annak a másik kiváló stresszoldó, pihentető foglalatossággal, a keresztrejtvényfejtéssel sem lehetnek gondjai. A rendszeres rejtvényfejtés, az olvasással együtt gondoskodik arról, hogy időskorban is tökéletesen működjön az agy. Számos nemzetközi kutatás eredményei szerint, a gyakran olvasó, rejtvényfejtő idősök között kevesebb az időskori demenciában és Alzheimer-kórban szenvedő beteg. Egy angol vizsgálat szerint az évek óta olvasók között időskorra 18 százalékkal ritkábban fordult elő az öregkori elbutulás.



„8 óra munka, 8 óra pihenés, 8 óra szórakozás...”

Már a Beatrice is megénekelte, mennyire fontos a pihenés, az alvás, a regenerálódás; illetve a munka és a szórakozás helyes aránya. Talán ők sem figyeltek erre ilyen tudatosan oda, mégis napjainkban több helyről hallhatjuk, hogy számít az alvással töltött órák száma, az hogy mikor fekszünk és mikor kelünk, az alvási póz, de még az is, hogy páros vagy páratlan órát töltünk pihenéssel. Nézzük meg ezek közül mi az, amit tényleg fontos szem előtt tartanunk és mi az, amivel segíthetjük, hogy másnap frissen, üdén kelljünk ki az ágyból.

8 óra pihenés – Valójában mennyi az ideális?

Állatkísérletek kimutatták, hogy az alvás annyira fontos a túléléshez, mint a táplálkozás. Ezért is lehet, hogy a börtönökben, vallatásokhoz előszeretettel használták az alvás-megvonást: ezzel a módszerrel állítólag még a legmakacsabb gyanúsítottakat is meg lehet törni. Az illetőt hosszú időn át – általában napokig – nem hagyják pihenni, egészen addig, amíg meg nem osztja titkait vallatói-val.

Az embereknel korosztályonként változik az alvással töltött idő hossza. Egy felnőtt



ideális esetben 8–8,5 órát alszik, de ennek pontos értéke egyénenként változik. Az alvással töltött órák tekintetében az, hogy páros vagy páratlan órát sikerült pihenéssel töltenünk, nem számít. Vannak olyanok, akiknek 7 óra elég ahhoz, hogy ne legyenek fáradtak, míg másoknak 8 az ideális, de az is lehet, hogy akár 9–9,5 óra is szükséges lehet. Az alvásigény az ember élete során változik. Az újszülötteknek napi 16–18 órára van szükségük, az óvodás gyerekeknek napi 10–12-re. Az iskoláskorúaknál és a kamaszoknál ez 9 órára csökken. A pubertáskor hormonális hatásai megváltoztatják a belső biológiai órát. Ennek eredményeképp a tinédzserek általában később fekszenek, mint a felnőttek, és reggelente tovább is alszanak.

Az alvás minősége legalább olyan fontos, mint annak mennyisége. Ha az éjszakánk nem zavartalan, vagy túl rövid, általában nincs lehetőségük a gyors szemmozgásos (REM) és az anélküli (REM nélküli) szakaszok végigalvására, pedig mindkettő alapvető fontosságú az egészséges alvás növekedést és sejtjavítást végző funkcióinak kihasználásához.

Alvási pozíciók

Éjszakánként több alvási pózban is pihenünk, mégis biztosan van egy, amit a legpihentetőbbnek, legkényelmesebbnek találunk. Saj-

nos gyakran előfordul, hogy nyak- vagy hátfájással ébredünk, és nem tudjuk, mi állhat a dolog hátterében. Vegyük végig az alvási pózokat és nézzük meg, melyik a legideálisabb a gerincünk szempontjából:

– Háton fekvé (katona 8%, tengeri csillag 5%): A legtöbb szakember szerint a háton alvás a legkedvezőbb, mert kíméli a gerincet és a nyakat (nem kényszeríti egyiket sem túlzott meggörbülésre és egy jól kiválasztott matrac is kellő alátámasztást nyújthat ebben a helyzetben). A háton fekvés a szépségre is kedvező hatással van, mely a nőknél és férfiaknál is fontos szempont lehet: mivel arcunkat nem nyomjuk össze a párnával, így kevesebb ránc kialakulására számíthatunk. A legnagyobb hiba, amit elkövethetünk, ha túl sok párnát használunk, ez ugyanis túlságosan nagy terhet jelent a nyaki szakasznak és akár légzési nehézségeket is okozhat. A háton alvás ellen szól még, hogy ebben a pozícióban gyakoribb az alvási apnoe és a horkolás is.

– Oldalt fekvé (magzat 41%, fatörzs 15%, vágyakozó 13%): Az oldalt fekvő pozíció különösen azoknak előnyös, akik gyomorégéssel vagy refluxbetegséggel küzdenek, a bal oldalon való fekvés ugyanis enyhítheti ezek tüneteit. Jó hír, hogy a gerinc is szereti ezt a pózt: ösztönösen ezt választják a derékfájások, itt csökkenhetnek leginkább a gerincpáncsok. Ennek hátterében az áll, hogy a ge-



gerincstabilizáló izmok el tudnak lazulni, a gerinc görbületei pedig közel neutrális helyzetben pihennek. Hátránya, hogy ez a pozíció túlságosan nagy nyomást gyakorolhat a tüdőre és a gyomorra, és könnyen elaludhatjuk a karunkat is, ami zsibbadással, szélsőséges esetben izom- és idegsérüléssel járhat együtt. Mivel ebben a pozícióban a vállunkra nehezedik a test, a váll és a nyak izmai megfeszülhetnek, emiatt pedig sajgó háttal ébredhetünk reggel. Csípőfájdalom esetén sem kell más pózt választanunk: két térdünk közé párnát tehetünk, ezzel tehermentesíthetjük az ízületet.

– Hason fekve (szabadeső 7%): A hason alvást tartják a legegészségtelegebb pozíciónak, egyetlen előnye, hogy csökkentheti a horkolást és az alvási apnoe tüneteit, de közben megterheli a gerincet és a nyakat is, mert „kiegyenesíti” a gerinc természetes S alakú görbületét. Érdekesség, hogy a legtöbb embernél csak az egyik oldalra kényelmes a fejfördítés ebben az alvási pózban.

Módszerek a valóban pihentető alvás érdekében

Az egyik legfontosabb, mellyel sok esetben találkozhatunk az életmód tekintetében is a rendszeresség és a tudatosság. A kicsiknél jól működik, rutinszerűen az esti fürdés, mese és

lefekvés rendszere. Ez a rendszeresség, a mindennap ugyanabban az időben történő alvás és ébredés váltakozása rágyogóan illeszkedik agyunk 24 órás biológiai órájához, garantálja a pihentető alvást és a könnyű ébredést. Ezt a sémát ajánlott tehát felnőttkorban is követnünk.

Pihentető alvásunk érdekében érdemes tudatosan kiválasztanunk a matracot, és a párnát, melyen mindennap álomra hajtjuk a fejünket! A jó ágy és ágybetét ugyanis megfelelően alátámasztja, kiegyenlíti a porckorongokra eső nyomást, biztosítani tudja a gerinc melletti izomzat elernyedését fekvő helyzetben. Érdemes olyan matracot választani, amelyik jól szellőzik, elnyeli az izzadságot és kellően kemény, így stabil támaszt ad a gerincünknek. A párna magassága a nyaki szakasz fiziológiás helyzetét biztosítja: ne legyen túl nagy és puha, elég egy kisebb laposabb párna vagy olyan memóriahabos párna, mely felveszi a fejünk alakját és pont ott ad támaszt, ahol szükség van rá. A párna és matrac mellett a nyugalmas környezet is létfontosságú a jó alváshoz. Az ideális hálószoba besötétíthető, hűvös, nem párás, de csendes. Mindezek fontosak, hiszen egy-egy rossz éjszaka után váll-, nyak- vagy derékfájdalomra ébredhetünk, de hosszú távon a kialvatlanság nem csupán a koncentrációs képességet rontja, de komoly egészségügyi kockázatokkal jár. Napjainkban tíz ember közül legalább

öt naponta egy-két órával kevesebbet alszik, mint amennyire szüksége lenne és biztosan éjjel után jut csak oda, hogy lepihenjen. Ez azt jelenti, hogy hét végére az emberek több mint fele már legalább egy éjszakányi lemaradásban van. Náluk nő a cukorbetegség és a keringési rendellenességek kialakulásának esélye, fokozódik az elhízás, pszichiátriai betegségek rizikója és az immunrendszerük ellenállóképessége is csökken – fogékonyabbak lesznek a fertőzésekre.

Egy jó alvás után édes az ébredés

Egy pihentető alvás után az ember frissen és üdén, szinte szó szerint kipattan az ágyból. Jó, ha tudjuk, hogy az ébredés utáni első mozdulatokat nem szabad elkapkodni, hiszen éjszaka, pihenés közben a porckorongok is regenerálódnak, vízzel telítődnek. Fekvő testhelyzetben a rájuk nehezedő terhelés kisebb, mint napközbeni álló vagy ülő testhelyzetünkben. A hát finom és igen érzékeny mechanikája megváltozik. Ezért reggel, mielőtt felkelnénk az ágyból, hagyjunk időt izmainknak és ízületeinknek is az „ébredezésre”. Nyújtuk ki karunkat és lábunkat, nyújtózkodunk háton fekvő helyzetben, majd húzzuk vissza mindkét karunkat, gördülünk jobb és bal oldalunkra, majd oldalt fekvő helyzetből engedjük le a lábunkat az ágy mellé és karunk segítségével toljuk fel magunkat ülő helyzetbe. Ezért a pár mozdulatért érdemes 5 perccel korábban állítani az órát, vagy egy-egy kevesebb „szundit” nyomni a telefonunkon.

Az egészséges alváspózra nincsenek igazán szabályok, inkább tapasztalatok és általános irányelvek. Minden ember más-más adottságokkal bír, más problémákkal szembesül. A legjobb testünk igényeit, reakcióit folyamatosan figyelni, és azt a megoldást választani, amit a legjobbnak érzünk.

Fontos, hogy szánjunk időt az alvásrá ugyanúgy, mint a barátainkra, a sportra, vagy a munkára. Alvás közben minden porcikánk ellazulhat, regenerálódhat, energiáink feltölthetnek és felkészülhetünk a következő élménydús napra.

Jakus-Kruchió Éva

Ételallergiák, intoleranciák III.

A tojásallergia

A különböző ételallergiával és/vagy ételintoleranciával élők száma szerte a világon – és így hazánkban is – dinamikusan növekszik. Helyzetük könnyebbé tételére széles körben újabb és újabb szabályozások születnek. A főbb allergének: glutén, rákfélék, tojás, halak, földimogyoró, szójabab, tej, diófélék, zeller, mustár, szezám, kén-dioxid, csillagfűrt és puhatestűek. Cikksorozatunk harmadik részében a tojásallergiával foglalkozunk.

Előfordulás, diagnózis

A tojásallergia kialakulása egyre gyakoribb, hazánkban nagyjából a lakosság egy százaléka allergiás a tyúktojás valamely összetevőjére. Az allergia leggyakrabban gyermekkorban alakul ki, de életünk során bármikor jelentkezhet a tojásallergia. A diagnózis legtöbbször már gyermekkorban felállítható, hiszen az első nyilvánvaló tünetek a hozzátáplálás során jelentkezhetnek. A tojásallergia lehetséges tipikus tünetei a bőrvizketés, bőrpír, csalánkiütés, száj körüli zsibbadás, száj-, arc- és nyaki duzzadás, légzési nehézség, ezen kívül gyomor- és bélrendszeri tünetek, úgymint: hányás, hasmenés, hasi fájdalom. Az allergia igazolása történhet étrendileg: amennyiben a tünetek összefüggésben állnak a tojást tartalmazó ételek elfogyasztásával, és a tojás étrendből való kiiktatása megszünteti ezeket a tüneteket, majd az újbóli tojásfogyasztás után a tünetek kiújulnak, a diagnózis felállítható. Szükség esetén az igazoláshoz vérvizsgálatra is sor kerülhet, melynek során a vérből kerülnek meghatározásra immunológiai faktorok.

Étrendi tanácsok

Kisgyermekek körében a tojásallergia az allergiák közül a második leggyakoribb, jó hír viszont, hogy a gyerekek ezt nagy arányban ki is növik. Am azok, akiknél a tojásallergia iskoláskorra nem tűnik el, egy egész életre szóló szigorú diéta megtartására kényszerülnek.

A leginkább érintett allergén tojásfehérjék: ovalbumin, konalbumin, ovoglobulin, ovomucoid és vitellin. Nagyon fontos megemlíteni, hogy ez nem azt jelenti, hogy a tojásfehérjét elhagyva, a sárgája bátran fogyasztható!

Ez az allergia is, csak úgy, mint bármely másik, komoly diétás fegyelmet igényel, sajnos a diéta lényege nem abban merül ki, hogy a beteg a továbbiakban nem ehet tojást, hiszen számos további élelmiszcsoportot is hangsúlyosan érint. Tehát nem elég egy termék összetevőit megnézni, és ha abban nem szerepel tojásallergén, akkor biztosan és bátran fogyasztható. Fontos figyelni

arra is, hogy az összetevők között felsorolt adott termék garantáltan allergénmentes legyen. Gyakran a tyúkon kívül, más szárnyasok tojásának fogyasztását is kerülni kell, de akár a csirke húsa, vagy a szárnyas tollazata is adhat keresztreakciót, ami a betegek életét, életvitelét még tovább nehezíti.

A diéta során külön nehézséget jelent, hogy gyakran a tojás az ételkészítés nélkülözhetetlen eleme, nélküle egy adott étel nem készíthető el. Ezekben az esetekben segítenek az úgynevezett tojáshelyettesítő porok, melyek használata egyszerű és könnyen megtanulható. Persze léteznek egyéb trükkök is: a helyettesítésre alkalmas lehet a kukoricakeményítő, lazításra pedig használhatunk pl. rizst vagy búzadarát. Kevert sütiknél a gyümölcs, vagdaltak esetén a főtt, áttört burgonya, esetleg süritett paradicsompüré is szóba jöhet a tojás helyettesítésénél. A pogácsák tetejét például meg lehet kenni – garantáltan allergénmentes – húsleveskockás vízzel, hogy szép legyen. Ugyanakkor találkoznunk a receptek között a teljes elhagyással is. A tojásallergia esetén sajnos más allergiákkal – tej- vagy szójaallergia – is párosulhat, ezen eseteknél, az étrend tartásakor fontos információ lehet, hogy némely tojáshelyettesítő por tartalmazhat tej- vagy szójafehérjét.





Zöldborsóleves

Hozzávalók:

- 1 evőkanál vaj
- 1 közepes vöröshagyma
- 1 kisebb póréhagyma
- 50 dkg friss vagy mirelit zöldborsó
- 1 csapott evőkanál liszt
- 1 evőkanál len- vagy olívaolaj
- 1 liter csontlé (nem leveskockából)
- 1 csokor petrezselyem
- 5 dkg reszelt kemény sajt (opcionális)
- só, bors ízlés szerint

Elkészítés: A hagymákat kevés vajon megpirítjuk, a dinsztelt hagymákhoz hozzáadjuk a zöldborsót, majd csontlével felöntjük, hozzáadjuk az aprított petrezselyem felét, ízlés szerint sózzuk, borsozzuk, a levest készre főzzük, végül sűrítjük (a lisztet szárazon kell pirítani és a tűzről lehúzáva kell hozzáadni az értékes olajat, hogy annak hevítését elkerüljük, ezzel is védve az egészségünk szempontjából fontos zsírsavakat). A főzést követően hozzáadjuk az aprított petrezselyem másik felét. Tálaláskor a leves tetejét megszórjuk reszelt sajttal.

A termékek pontos megnevezésében dietetikus szakember segíthet, ám nemcsak emiatt szükséges a szakember felkeresése, hanem azért is, hogy a konkrét étel/élelmiszercsoportokon végighaladva egyértelmű legyen a fogyasztható ételek/élelmiszerek köre, továbbá segítségével elkerülhető az eliminációs étrend miatt esetlegesen fellépő hiányos táplálkozás. Többszörös allergia esetén pedig kiemelt fontosságú a változatos étrend érdekében az egyénre szabott étrendi tanácsadás.



Tarjával rakott burgonya

Hozzávalók:

- 3 db lilahagyma
- 3 db paradicsom
- 3 db paprika
- 1-1 szelet sertésfarja személyenként
- 1 kg burgonya
- 10 dkg kemény sajt (opcionális)
- só, bors ízlés szerint

Elkészítés: A tarját kissé kiklopfoljuk, sózzuk, borsozzuk, majd átpirítjuk. A burgonyát héjában félkészre főzzük, megpucoljuk. A burgonyát, a lilahagymát, a paprikát és a paradicsomot felkarikázzuk. Tetszés szerint rétegezve (rétegismétlés nélkül) tepsibe rakjuk az alapanyagokat, majd fóliába zárva, előmelegített sütőben, az összetevők megpuhulásáig sütjük. A sütési idő vége előtt 10 perccel szórhatunk sajtot a remek egytálétel tetejére. Az étel elkészültét a sajt pirulása jelzi.

Prevenció

Garantált prevenció a tojásallergia elkerülésére sajnos nem létezik, persze a megelőzésnek itt is fontos szerepe lehet. Ügyeljünk a megfelelő D-vitamin-ellátottságra és az ideális omega-3/omega-6 arányra, ezeken felül fontos tényezők lehetnek még: az egészséges bélflóra, a táplálékok megfelelő időben való bevezetése csecsemőkorban, a dohányzás kerülése, a környezeti allergén-terhelés csökkentése. A rizikó csökkenthető a táplálkozásra való odafigyeléssel már a terhesség és a szoptatás ideje alatt is, továbbá kiemelt fontosságú csecsemő- és kisded korban. Ugyanakkor, azoknál a gyermekeknél,



Pite tetszés szerinti gyümölcscsel

Hozzávalók:

A tésztához:

- 40 dkg liszt
- 20 dkg vaj
- 10 dkg cukor
- 1 csomag sütőpor
- 1 nagyobb doboz – kb. 170 g – tejföl
- aroma (tetszőleges ízű)

A töltelékhez:

- 1–1,5 kg gyümölcs (idénynek megfelelő) lekvár, tojásmentes zsemlemorzsza – amennyiben nagyon leveses a választott gyümölcs –, cukor, fahéj ízlés szerint (a bolti fűszerkeverékeket a lehetséges allergének miatt mellőzzük)

Elkészítés: A tészta hozzávalóiból lágy tésztát gyúrunk, kettéosztjuk, a teps méretére igazítva kinyújtjuk. Az egyik kinyújtott tésztát sütőpapírral bélelt tepsibe helyezük, ha szükséges (leveses gyümölcs esetén) lekvárral vékonyan megkenjük, allergénmentes morzsával (vékonyan) megszórjuk, erre kerül a cukorral és fahéjjal ízesített tetszőleges – előzőleg megmosott, lecsepegtetett, aprított – gyümölcs, melyet a tészta másik felével borítunk be. Előmelegített sütőben tűpróbáig sütjük.

ahol még nem jelent meg, de fennállhat a tojásallergia öröklődésének veszélye, az allergéneket elkerülő étrend betartásának nincs megelőző szerepe: nemcsak hogy nem véd az allergia megjelenése ellen, de az esetlegesen kialakuló hiányos étrend visszafordíthatatlan károkat is okozhat.

24 óra talpon – kényelmesen

Talán nincs is olyan ember a világon, aki még soha nem vásárolt kényelmetlen cipőt. Gyerekkorunktól fogva emlékeztesen végigkísérik életünket azok a lábbelik, amelyek feltörtek, szorítottak, nyomtak – pedig nem árt tudni, hogy a kényelmetlen cipők nemcsak vízhozókat, de akár kellemetlen deformításokat is okozhatnak.

Ami reggel még csak apró, kellemetlen nyomás, délutánra-estére komoly fájdalommal válhat. Már csak ezért sem szabad elfelejteni, hogy cipőt nem az aktuális divathoz, hanem a lábunkhoz és a napi teendőinkhez érdemes választani. Ami a ruhánkhoz, a hajunkhoz vagy aktuális kedvünkhöz illik, nem biztos, hogy a lábunknak is megfelel. A magas sarok átrendezi a testsúly elhelyezkedését, ilyenkor a testsúly nagyobb része nem a sarokra és a láb középső részére esik, hanem a talp elülső részére, vagyis a harántboltozatra, ami nem arra lett tervezve, hogy nagy súlyt képes legyen tartósan elviselni. Végeredményben a magas sarok a talpizmok gyengülését eredményezheti, meggyengülhetnek az itt lévő szalagok és izmok.

Ugyanúgy nem a legjobb választás a teljesen lapos sarkú lábbeli. A balerinacipők hiába szépek, sokat ezeket sem érdemes járásra használni: túlfeszült Achilles-izom esetén a talp nem kap elégséges ingert az egészséges járáshoz, végső soron ugyanolyan rosszat tesznek a lábnak, mint a magas sarkú cipők. Ugyanígy járhatunk a közkedvelt flip-flop papucsokban is, amelyekben extrém munkának tesszük ki lábainkat. A szakértők szerint, nem meglepő módon, az arany középut az igazi: a 2–4 centiméteres sarok a legegészségesebb a láb és a gerinc számára. Szerencsére ma már egyre több olyan cipő kapható, amelyik nemcsak jó, de szép viselet is – érdemes hát körülnézni!

Kuszkó Judit

5 biztos tipp a jó cipő kiválasztásához

1. Válasszunk megfelelő sarokméretet! Egész napos járkálásra a 2–4 centiméter közötti sarokméret a legideálisabb.
2. A méret a lényeg! Érdemes egy cipő mindkét párját felpróbálni és sétálgatni benne egy kicsit, hogy szokja a lábunk.
3. Számít a cipő szélessége is – egyes márkák szélesebb, mások keskenyebb cipőket gyártanak, ha megtaláltuk a megfelelőt, ne féljünk ragaszkodni hozzá.
4. Fontos a cipő anyaga: lehetőség szerint válasszunk bőrből, és nem szintetikus anyagból készült lábbelit, ezzel sok kellemetlenséget, illetve bőrbetegségeket megelőzhetünk.
5. Tanácsos a cipővásárlást délutánra időzíteni, mert ekkor van a láb a legmegfelelőbb állapotban: se nem túl fáradt, se nem túl pihent.

Mutasd a lábad, megmondom ki vagy!

Sokan mondják, hogy egy emberen legelőször a cipőjét nézik meg. Ugyanakkor nem csak a cipő ápoltsága és formája sokatmondó. Egy kényelmetlen cipőben nemcsak a beszélgetés megy rosszabbul: a rossz cipő az enyhe lúdtalptól a súlyos bűtyök-deformitásig okozhat ortopédiai gondokat, de akár fejfájást és derékpanaszokat is eredményezhet.

Nézzük meg lábunkat: ha bármilyen elváltozást tapasztalunk, mihamarabb érdemes szakorvoshoz fordulni tanácsért. Érdemes



nap közben több különböző cipőt is hordani és javasolt – ha van rá mód – a könnyed és gyors lábtorna: mezítláb mozgassuk át ujjainkat pár percig, majd tegyünk egy tollat a földre és vegyük fel jobb, majd bal lábunk ujjainal többször egymás után. Egész kicsi munkával sokat tehetünk fáradt, igénybe vett lábainkért.

Legyen Ön a KÖVETKEZŐ!



AZ ÉV KIVÁLÓ
SZAKDOLGOZÓJA
2016

AZ ÉV KIVÁLÓ
SZAKDOLGOZÓI
KÖZÖSSÉGE
2016

AZ ÉV
ELHIVATOTT
FIATAL
SZAKDOLGOZÓJA
2016

Az év kiváló szakdolgozója és Az év kiváló szakdolgozói közössége díj a Kamaráért végzett munka, egyben a szakmai elkötelezettség, a betegekkel való napi munkában való helytállás egyéni és csoportos elismerése. **Az év elhivatott fiatal szakdolgozója díj** pedig már negyedik éve a fiatal generáció kiemelkedő szakmai teljesítményét ismeri el.

A JELÖLÉSHEZ OLVASSA EL AZ ADOTT DÍJHOZ TARTOZÓ PÁLYÁZATI FELHÍVÁST:
RÉSZLETEK ÉS AJÁNLÓLAP:

WWW.MESZK.HU

WWW.HIVATASUNK.HU

JELÖLÉSI HATÁRIDŐ: **2016. OKTÓBER 15.**

Berkemann -

NEM CSUPÁN LÁBBELI, ÉLETÉRZÉS FÁJDALMAK NÉLKÜL



130 éve van a német Berkemann a minőség élvonalában

20 éve magyar kezekben a német precizitás

120-szor kell kézbe venni a modellt, mire elkészül

10 óra viselés után is kényelmes a lábnak

**Keresse a termékeket kényelmi cipőboltokban,
Herbária és gyógyászati szaküzletekben!**

