

HIVATÁSUNK



„Az év elhivatott fiatal szakdolgozója 2016” pályázat nyertesei

Sőregi Krisztina: Bizalmat építeni, hogy segíteni tudjak

4. OLDAL

Horváth Balázs: Maximális tudásvágy és emberség

6. OLDAL

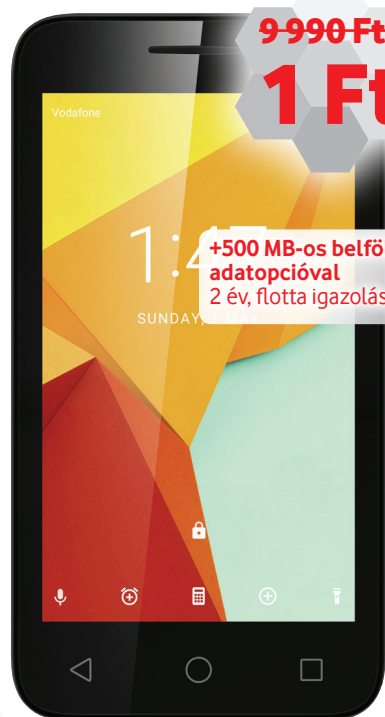


Ajándékozz új mobilt korlátlan beszélgetéssel flottán belül!

Válassz új okostelefont kamatmentes részletre
2 éves határozott idejű flotta szerződéssel, flottaigazolással

Kiemelt ajánlataink

Vodafone Smart Mini 7



9 990 Ft*
1 Ft

+500 MB-os belföldi
adatopcióval
2 év, flotta igazolással

LG K4



24 990 Ft*
1 Ft

+1 GB-os belföldi
adatopcióval
2 év, flotta igazolással

Adatopció nélkül,
részletfizetéssel
2 év, flotta igazolással
6 990 Ft kezdőrészlettel
+6x havi 3 000 Ft
Teljes ár:
24 990 Ft

Huawei Y5 II



31 990 Ft*
1 Ft

+2 GB-os belföldi
adatopcióval
2 év, flotta igazolással

Adatopció nélkül,
részletfizetéssel
2 év, flotta igazolással
9 490 Ft kezdőrészlettel
+6x havi 3 750 Ft
Teljes ár:
31 990 Ft

*Kiegészítő adatopció vásárlása nélkül érvényes alap készülékár. A választott adatopció havidíja a flotta tarifa havidíján felül értendő, 2 éves határozott idejű szerződéssel.

**Kamatmentes részletfizetés bármelyik okostelefonra elérhető,
16 990 Ft-os alapártól.**

Tartalom

INTERJÚ

- Presztízs, ösztöndíj és szakmai motiváció
– a szakdolgozók megtartásáért 2

AZ ÉV ELHIVATOTT FIATAL SZAKDOLGOZÓJA

- Bizalmat építeni, hogy segíteni tudjak 4
- Maximális tudásvágy és emberség 6

RIPORT

- Izzasztó küzdelemben születtek az idej „mesterek” 8

MESZK AKTUÁLIS

- Budapesten találkoztak a visegrádi négyek
pszichiátriai ápolói 11
- Fókuszban a stroke-ellátás 12
- A stroke-ellátás kulcsa a sürgősségi szemlélet 14
- Tagozati Napok szűrővizsgálattal 16

ARCOK A MESZK SZAKMAI TAGOZATAIBÓL

- A két ellátás kiegészíti egymást 18

RÓLUNK MONDTÁK

- Az ember napi huszonnégy órában híradózik 20

LÉLEKÁPOLÓ

- Üvegre festett tündérek 22

MINDANNYIUNK EGÉSZSÉGE

- Mozgásban gátol a lúdtalpasság 24

HULLÁMHOSSZ

- Beszélgetni kell a beteg gyerekekkel 26

ÁLLÓKÉPESSÉG

- Otthoni torna
– a 10 leggyakoribb hiba, ami elkerülhető 28

MIT EHET A BETEG?

- Lisztérzékenységek, gluténmentesség I. 30

ÉLETMÓD

- Édesítőszer a konyhánkban 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 Timea (borda.timea@lam.hu)

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

©Hivatásunk 2016

Minden jog fenntartva. A lapban megjelent valamennyi írás 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 Zsolt. **Címlapfotó:** Falus Kriszta. **Smink:** Hussini Henrietta.

Korrektor: Kulcsár Gabriella

Terjeszti a Magyar Posta Zrt. Postacím: 1900 Budapest

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

ISSN 1787-8578

Kedves Olvasó!

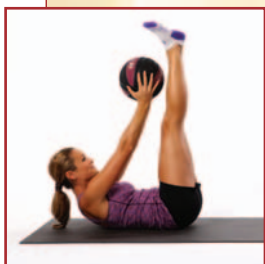
Ismét mozgalmas év áll mögöttünk. A tavalyi év végén, Ónodi-Szűcs Zoltán államtitkár által megkezdett egyeztetések lendülete 2016-ban is megmaradt, sőt az idő előrehaladtával fokozódott. Ennek eredményeként szeptember elsejétől elindult a szakdolgozók széles körét érintő bérfelzárkóztatási program, mely már érezhető változást jelentett a havi illetményekben. A kormányzat szakdolgozói kérdésekben továbbra is stratégiai szintű partnernek tekintti kamaránkat, és hatékonyan kiáll az ágazatban dolgozók bérfelzárkóztatása, az emberi erőforrás helyzetének javítása mellett. Bízunk benne, hogy az ágazati reprezentatív szakszervezetekkel folytatott ágazati kollektív szerződés tárgyalásai eredményeként jövőre azon szakdolgozók helyzete is javul, akik az idén bevezetett intézkedésektől többet vártak!

Hagyományainkat folytatva szerveztük meg szakmai napjainkat, kongresszusunkat és az országos szakmai versenyünket. Új programként indítottuk útjára a tagozati napok továbbképző rendezvényünket. Október végén lezárult a kamara által alapított országos díjak jelölése is. Idén immár negyedik alkalommal került sor „Az év elhivatott fiatal szakdolgozója” pályázatunk eredményének kihirdetésére. Ajánlom figyelmébe a két, a fővárostól távol dolgozó kollégánk mindennapjait bemutató írásokat!

Bízom benne, hogy az ünnepi előkészületekhez is talál mindenki egy kis segítséget, különös tekintettel a finomságok elkészítésében. Köztisztületünk valamennyi területi, tagozati és országos tisztségviselője, alkalmazott munkatársa, valamint a lapkiadásban közreműködő kollégák nevében:

Áldott, békés ünnepeket kívánok!

dr. Balogh Zoltán



Presztízs, ösztöndíj és szakmai motiváció – a szakdolgozók megtartásáért

Szakdolgozók, főként ápolók hiányától szenved szinte valamennyi kórház az országban. A bevált orvosi ösztöndíjrendszer mintájára a kormány – és persze a szakma – modellt épít ki az egészségügyi szakdolgozók számára. Ám még ennél is tovább mennek: olyan ösztönzők kerülnek ugyanis a programba, amelyek a fiatalok, vagy a már az egészségügyben dolgozók számára vonzóvá, a társadalom szemében pedig újra elismertté teszik a szakmát.



„Legfeljebb két-három évvel fiatalabb kolléganőim vannak, fiatal hozzánk évek óta nem tette be a lábát. De ha még be is teszi, tenné, megriadnak attól, mekkora tudás kell ahhoz, hogy egy beteget tisztességgel és biztonsággal el tudjanak látni” – mondta legutóbb egyik interjúalanyom. De ugyanezt mesélik más intézmények dolgozói is, akik leginkább a szakma presztízsének elvesztésében látják az okokat, és hát nyilván, a pénz sem utolsó szempont. De mit lát és tervez dr. Páva Hanna, az Egészségügyi Nyilvántartási és Képzési Központ elnöke?

– Szakdolgozóhiány van, ez sajnos világjelenség. Legyen gazdag nyugat-európai, vagy éppen skandináv ország, még ha

meg is tudnák rendesen fizetni őket, messze nem tudják feltölteni a szükséges létszámot. Az idősödő társadalmakban mind több és mind szélesebb körben van rájuk igény, a szükségletek ráadásul egészen új feladatokkal is bővültek. Ha megnézzük a jelenleg dolgozók korfáját, látható, hogy 5–10 éven belül sokan kikerülnek a betegellátásból, mert nyugdíjba mennek, vagyis még nagyobb problémával találjuk majd szemben magunkat. Egyértelmű, hogy megoldást kellett, kell találnunk, az utánpótlásról gondoskodni kell.

– *A fiatalok viszont vagy nem ezt a szakmát választják, vagy inkább külföldön tervezik a jövőt.*

– Igen, látjuk a számokból, hogy kevesebben választják az egészségügyi szakdolgozói hivatásokat, illetve valóban enyhén emelkedő tendenciát mutat a külföldi munkavállaláshoz kért igazolások száma. Ugyanakkor ez utóbbi adat azért csalóka, mert akár időszakos külföldi munkához is szükséges az EU konformitását vagy a jó hírnevet igazoló papír, és nem lehet pontosan tudni, hogy valójában hányan hagyták el a magyar egészségügyi rendszert. Az is igaz, hogy a szakdolgozók viszonylag rugalmasak, könnyebben váltanak, mennek teljesen más területre, viszont könnyebben is jönnek vissza az egészségügybe. Ezt láttuk pl. a 2012–13-ban végrehaj-

tott béremelések idején. Mindenesetre a szakemberhiány problémája nagyon hasonló az orvosokéhoz. Épp ezért gondoltuk, hogy ha az orvosok esetében már bevált az ösztöndíjprogram és sikerült országban és szakmán belül tartani a doktorokat, megállt, sőt megfordult a trend, hiszen soha ennyien nem léptek be a rezidensrendszerbe, ugyanígy működhet ez a szakdolgozóknál is.

– Mik az elképzelések?

– Ahogy az orvosoknál, itt is ösztöndíjat kaphat minden, az egészségügyi szakképzésbe frissen belépő, vagy már az oktatásban részt vevő tanuló is, ennek csupán két feltétele van: 3,01 fölötti tanulmányi átlag (az új belépőknél az érettségit kell majd figyelembe venni a tanulmányi átlag számításánál), illetve, hogy vállalja: ösztöndíj idejének megfelelő időszakra hazai egészségügyi intézményben dolgozik majd. Vagyis szerződést azzal a tanulóval kötnek, aki vállalja, hogy a tanulmányai befejezése után Magyarországon közfinanszírozott egészségügyi szolgáltatásban dolgozik majd legalább annyi ideig, ameddig az ösztöndíjat folyósították számára. A program a következő tanévben indulhat, ehhez jövő tavasszal, vagy nyár elején írjuk majd ki a pályázatokat, amelyekre mint magánszemély lehet majd jelentkezni, vagyis nem az intézményeknek kell pályáznuk, és szeretnénk minél szélesebb körből meríteni, hogy bárki, aki kedvet, elhivatottságot érez, merjen jelentkezni. A program az egész országra kiterjed, szemben több uniós projekttel, amelyekben a közép-magyarországi régió nem kapott pályázati lehetőséget. A program kifizetése 55 hónap, 4,4 milliárd forint fedezi az ápolói ösztöndíjprogramot, huszonnyolcféle szakképesítésben – például ápoló, csecsemő- és gyermekápoló, szöveti szakaszszisztens – lehet elnyerni. A tervek szerint körülbelül 3200 ember számára tudunk ösztöndíjat folyósítani, amelynek összege több tízezer forint lesz, és a pályázatokat többször is kiírjuk majd. Az ösztöndíj nagysága függ a tanulmányi eredménytől, bizonyos átlag alatt viszont meg is szüntethető a folyósítás.

– Két probléma is gyakran visszaköszön: a fiataloknak túl nehéz megfelelniük a követelményeknek, illetve a szakma is túlságosan „felhígult”.

– Az, hogy mi egy közepes tanulmányi eredményhez kötöttük a feltételt, csak azért fontos, hogy ne riasszunk el senkit. Erről persze lehet vitatkozni, hogy jó-e, vagy sem. Én azt gondolom, hogy a tudásvágynak „belül” kell majd megszületnie, vagyis a tanulási folyamatban maga érzi, látja majd szükségét a tanuló. Ehhez pedig segítséget is kap majd, mert bevezetünk egy mentorprogramot, vagyis a diákoknak megfogja a kezét a segítője, aki nemcsak szakmailag áll majd mellette, de abban is partnere lesz, hogy a választott intézménybe minél könnyebben be tudjon illeszkedni. 40 mentori helyre írunk ki pályázatot, olyan embereket keresünk, akik vagy az egészségügyi oktatásban, vagy valamelyik intézményben dolgoznak a gyakorlati képzés területén, és kedvet éreznek ahhoz, hogy a fiatalok számára szerethetővé, könnyebbé tegyék a tanulást, a szakmát.

– Ahhoz, hogy valaki jelentkezzen, megérezze, mi ennek a szakmának a váráza, fontos lenne annak presztízsét is visszaállítani. Ezen hogyan tudnak változtatni?

– A program harmadik eleme egy olyan kampány, ami épp ezt célozza. Szeretnénk visszaállítani az egészségügyi munka elismertségét, megbecsültségét, mert itt sokszor valóban olyan emberek dolgoznak, akik nemcsak elhivatottak, de olyan tudás birtokában vannak, ami irigylésre és elismerésre méltó. Igaz, a fiatalok azért is döntenek óvatosabban e szakma mellett, mert azt gondolják, nagyon nehéz.

– Több felmérés is készült a dolgozók helyzetéről, az egyik legutóbbi Párbeszéd és kompetenciák címmel. Mire voltak kíváncsiak, és mit látnak megoldandó feladatnak?

– Ezt még az elődintézményünk, a GyEMSZI készítette, és azt nézte meg, hogy az intézményen belül hogyan folyik az információáramlás. Kiderült, hogy egy szakmán belül főntről lejutnak a hírek,

csak a szakmák közötti kommunikáció akadozik. Ezen nagyon fontos lenne változtatni: beszéljenek egymással és cseréljenek információkat az egyes szakmai területek, osztályok.

– Úgy tudom, még van egy olyan esz-köz, amit annak érdekében vet majd be a tárca, hogy a szakdolgozóknak egyrészt könnyebbé tegyék a munkáját, másrészt vonzóbbá is a pályát.

– Elindul a Skill-laborok fejlesztési programja, ahol olyan speciális eszközök lesznek majd, amin gyakorolhatnak nemcsak a szakdolgozók, de az orvosok is, annak érdekében, hogy ne élő emberen kelljen „kipróbálni” először például egy katéterbehelyezést, infúzióbekötést stb. Ezek elsősorban élethű babák lesznek (felölt és gyerek), illetve egyéb, a gyakorlatot segítő invazív eszközök, szimulációs berendezések. Már van egyébként egy ilyen például a Magyar Honvédség Egészségügyi Központjában, ott az a gyakorlat, hogy minden frissen érkező kolléga először itt végzi el ezeket a beavatkozásokat, de ha bárki úgy érzi: szeretne gyakorolni, azt is megteheti. Most a három vidéki orvosképzést folytató egyetemnél, illetve 15 vidéki megyei kórházban is kialakításra kerülnek uniós forrásból a klinikai, kórházi Skill-laborok. Ezek fő célcsoportjai a szakdolgozók, valamint az ápoló-, csecsemő- és gyermekápolótanulók, egyéb – egészségügyi szakképzésben részt vevő – tanulók, hallgatók.

– A sok-sok támogató intézkedés hatására, elsősorban melyik szakterületre várják majd a pályázókat? Lesz esetleg súlyozás, hogy nagyobb ösztönzést kapnak azok a szakterületek, ahol nagyobb a hiány?

– Összesen 28 szakterületre írjuk ki az ösztöndíjprogramot, illetve a támogatott felnőttképzést, de valóban leginkább ápolókra, főleg gyerek- és csecsemőápolókra van nagy szükség. Rájuk kell leginkább fókuszálnunk. Ennek egyik eszköze lehet az, hogy a pályázati kiírás tartalmazza majd, mire, mekkora forrást lehet fordítani az ápolói, és mennyit az egyéb egészségügyi szakképzést folytató tanulók ösztöndíjára.

Kun J. Viktória

Lezárult „Az év elhivatott fiatal szakdolgozója 2016” pályázat

A MESZK és a LifeTime Media Kft. – magazinunk kiadója – azzal a céllal hívták életre az „Az év elhivatott fiatal szakdolgozója” pályázatot, hogy a figyelmet az egészségügyi szakdolgozók tehetséges és elhivatott fiatal generációjára irányítsák.

A pályázatra ismét szép számmal érkeztek jelölések, a szakmai zsűri az érvényes ajánlások közül, az elbírálási szempontok alapos mérlegelésével, idén rendhagyó módon két főnek – Sőregi Krisztinának, a pásztori Margit Kórház szakápolójának és Horváth Baláznak, az Országos Mentőszolgálat Nyugat-Dunántúli Regionális Mentőszervezete Szombathelyi Mentőállomás mentőtisztjének – ítélte oda az elismerést.

A kiválasztott két nyertes mellett a három legtöbb voksot kapó jelölt – Fehér Zsuzsanna (az Országos Orvosi Rehabilitációs Intézet diplomás ápolója), Kiss Nóra Réka (a Somogy Megyei Kaposi Mór Oktató Kórház gyógytornásza), Újhelyi Péterné (Erzsébet Hospice Alapítvány otthoni szakápolója és koordinátora) – példamutató szakmai életútjának bemutatására lapunk következő lapszámaiban biztosítunk helyet.

Bizalmat építeni, hogy segíteni tudjak

A beteget a legjobb tudásom szerint ellátni és közben bizalmat szerezni, hogy merjen nekem bármikor, bármit elmondani, megkérdezni – így foglalható össze az „Az év elhivatott fiatal szakdolgozója” cím egyik győztese, Sőregi Krisztina „küldetése”.



„Hogy mi az egészségügyi dolgozó legfőbb ismérve? A beteg ember szeretete. Annak képessége, hogy szavak nélkül is tudjuk, ha fájdalma van, észrevesszük őt és azt is: sokszor nemcsak a teste szorul gyógyításra, hanem a lelkével is foglalkoznunk kell” – talán ez a pár szó írja le leginkább, miért is érdemelte ki Sőregi Krisztina az elismerést. Megannyi korábbi díj után, hiszen Krisztina megkapta már az Astellas-díjat és elnyerte az Ápolói hivatás mesterei címet is. Pásztoról, a rehabilitációs osztályról. Már 16 éve dolgozik ezen az egy helyen, a rendszer, az intézmény közben folyamatosan változott,

csak ő maradt ugyanott és ugyanaz, mint pályája kezdetén. Szakápoló – a szó legnemesebb értelmében.

– Mi volt az első olyan történet, ami befolyásolta a szakmai jövőjét?

– Fura lehet, de ez még egészen kicsi gyerekkoromhoz kötődik. A salgótarjáni kórházba kerültem mandulaműtetre és a fehér köpeny, az ott érzett végtelen nyugalom, biztonság már akkor magával ragadott. Aztán már az általános iskolában is tudtam, hogy én ezt szeretném csinálni. Igaz, akkor még volt egyfajta elismerése a szakmának, felnéztek az ápolókra. Én pedig úgy éltem meg, hogy

ebben a szakmában dolgozni egyfajta kiváltság, megtiszteltetés és elismertség. Azóta a világ sokat változott, a megbecsültségünk is, és a szakma is „felhígult”, ma már nem feltétlenül azok választják hivatásukként, akik elkötelezettek, hanem csak szükségszerűen döntenek: gondolkodják, kipróbálják.

– Más a mostani generáció?

– Oktatóként a vizsgáztatásokon és az órákon úgy látom, hogy nagyon. Persze vannak most is olyan hallgatók, akik szívvel-lélekkel szeretnének a betegek mellett lenni, értük dolgozni, de többük nem ilyen. Szeretnék, ha mindez csak a gya-

korlatból állna, az viszont, hogy e mögött bizony nagyon sok tanulás áll, már nem tetszik nekik. Egy-egy nehezebb feladattól már ózdkodnak. Amikor pedig bekerülnek a betegágy mellé, azonnal látják, hogy itt bizony nagyon biztos és komoly szakmai tudásra, ismeretre van szükség, ennek hiányában nem lehet ellátni a beteget. De igaz az is sajnos, hogy többen be sem lépnek már azon a kapun: ha körbenézek, a kolléganőim is legfeljebb 2-3 évvel fiatalabbak nálam, nemigen jönnek ma már a fiatalok.

– Ön pályakezdő kora óta itt van Pásztón, sohasem gondolta, hogy továbblépjen?

– Néha megfordult a fejemben, volt, amikor felmerült a kényszer is, hogy váltanom kell. Mégis, a kötődés ezt mindig felülírta. Itt tartanak a barátok, a családom, és érdekes: amikor a pásztói kórházban először radikálisan csökkentették az aktív belgyógyászati osztályt, végül pedig fel is számolták, valahogy ebben a helyzetben is megtaláltam a helyem. Pedig azt gondoltam, hogy ez a vég, e nélkül én sem működök tovább, mit kezdek majd én egy rehabilitációs osztályon? Aztán valahogy mégis úgy alakult, hogy ez sem lett tipikus krónikus osztály, hiszen van sürgősségi ellátásunk és mozgásszervi rehabilitációnk is.

– Mi volt a legmegrázóbb, vagy legmeghatározóbb élménye?

– Nemigen van egy, amit ki tudnék emelni. Megrázó, amikor olyan végstádiumban lévő rákos beteg kerül a kezeim közé, akit mondjuk, ismerek, kiszolgált korábban a zöldségesnél, a boltban, esetleg a postán találkoztam vele; amikor egy fiatal embert kísérünk el az utolsó útjára, vagy éppen egy 60 éves, köztisztvisletben álló ember „haláltusájának” vagyunk részesei, ahol a család az utolsó pillanatig várja a csodát. Nagyon nehéz ezeket megélni, és sajnos, mi is sokszor túl közel engedjük magunkat hozzájuk, pedig nem szabad. Ilyenkor belőlünk is meghal egy darab. Mégis, ha az ember kívül próbál maradni, akkor ridegnek és érzéketlennek hathat. Ez nagyon nehéz. Az viszont mindenképp segít, hogy keressük az

eszközöket ennek feldolgozásához. Itt egy igazi csapat van, rendszeresen összejövünk, kibeszéljük ezeket a történeteket, elmegyünk együtt kulturális programokra, kirándulni, vagy csak bulizni. Szükség van arra, hogy a közösséget együtt éréjk pozitív élmények is, ez ad erőt. Persze az is, amikor bekerül az osztályra egy félig lebénult, magatehetetlen, mozgásában korlátozott beteg, majd végül a saját lábán távozik.

– Miben más Ön, mint a kollégái? Minek köszönheti ezt a díjat?

– Nem érzem, hogy más lennék, nem lógok ki a sorból, ugyanúgy teszem a dolgom. Legfeljebb abban különbözöm, hogy tőlem nem tudnak olyat kérni, amire nemet mondanék, legyen az bármilyen felkérés. De ezek nekem is sokat segítenek abban, hogy kiszakadhassak a „taposómalomból”. Három osztályban tanítok, vizsgáztatok, ezekre folyamatosan készülök, még 20 év szakmai tapasztalat után is. Amikor kiderült, hogy megnyertem ezt a díjat, igazából fel sem fogtam. Először az pörgött a fejemben, hogy majd meg kell jelenni, szerepelni, beszélni. Aztán jött a kétely: egyáltalán méltó vagyok-e én erre? De idővel a helyére kerültek a dolgok, és most már csak az öröm és a büszkeség van bennem.

– De azért van magánélete?

– Igen, képes vagyok arra, hogy a munkaidőm végén húzzak egy vonalat és mással foglalkozzak. Nem viszem haza a benti dolgokat. Kertészkedek, szépítgetem a házunkat, a családommal vagyok.

– Mit tart a legfontosabbnak a szakmájában, mit üzenne a kollégáinak?

– A kitartást. Vannak biztató jelek és tudom, hogy jobb lesz a helyzetünk. Annak, aki viszont már nem lát örömet benne, csak azt mondhatom: merjen továbblépni, változtatni!

– Mit tesz Ön a kiégés ellen?

– A szakdolgozatomat épp ebben a témában írtam. Meggyőződéseim, hogy a csapatépítő programok, a kibeszélés, mind-mind segítenek feldolgozni a problémákat. Mindez összekovácsol, együtt pedig sokkal könnyebb.

KJV

CÍMLAP + 1 RECEPT:

Szerelmeslevél

Krisztinának családi és baráti összejöveteleinek egyik legnépszerűbb süteménye a szerelmeslevél. Elkészítése könnyű, még a kevésbé gyakorlott konyhatündérek által is közkedvelt.

Hozzávalók:

A tésztához

- ♦ 20 dkg margarin
- ♦ 20 dkg liszt
- ♦ 6 tojássárgája
- ♦ pici só
- ♦ szükség esetén 1 evőkanál tejföl (ha nem gyúrható a tészta)

A töltelékhez

- ♦ 20 dkg dió
- ♦ 20 dkg kristálycukor
- ♦ 6 tojásfehérje
- ♦ 2 vaníliás cukor

Elkészítés: A tészta hozzávalóit összegyúrjuk, majd hűtőben pihentetjük. (A tészta az összegyúrás után lágy lesz, ha pihentetjük könnyen nyújthatóvá válik.) Pihentetés után lisztezett deszkán vékonyra nyújtjuk, majd derelyevágóval 6×8 centiméteres darabokra vágjuk. A töltelék hozzávalóiból, a tojásfehérjéből és a cukorból, vaníliás cukorból kemény habot verünk, majd óvatosan hozzákeverjük a diót. A habból kiskanál segítségével halmokat helyezünk az előzőleg téglalap alakúra formázott tészta közepére, majd a tészta két hosszanti oldalát behajtogatjuk, kissé összenyomjuk. Sütőpapírral bélelt tepsibe helyezzük a szerelmesleveleket (sütés közben a tészta térfogata növekedni fog, ezért kis helyet hagyjunk közöttük), végül előmelegített sütőben készre sütjük. Ha kihűlt porcukorral kissé meghintve tálaljuk.



Maximális tudásvágy és emberség

Sok-sok szakmai siker után „Az év elhivatott fiatal szakdolgozója” Horváth Balázs szombathelyi mentőtiszt. Az a szakdolgozó, akinél a munkája iránti alázat, az állandó tanulás, a profizmus nem veszi el az embert, mert, ahogy édesanyjától tanulta: „sose félj megszíogatni a beteget, úgy szólj hozzá, hogy szavaiddal megnyugtasd”. A fiatal apuka munkaidején kívül is folyamatosan dolgozik azért, hogy minél többen és hatékonyabban tudjanak életet menteni.



„Ha korábban kérdezték volna, hogy mi volt a legmeghatározóbb élményem, biztosan nem tudtam volna egy ilyet mondani, megannyi élethelyzettel találkoztam, amihez igyekeztem hozzáigazítani a segítséget. Most viszont mondhatom, hogy a legnagyobb szakmai élményem két hete ért. Egy 21 éves lányhoz hívták a csapatom, aki az otthoni fürdőszoba mosdókagylójába szülte meg, 27. hétre a gyermekét. Ott ült a lány, kint a placenta, a baba pedig belé és a köldökszínorba kapaszkodva, így tartották egymásban az életet. Soha addig nem találkoztam ilyen extrém körülmények közötti koraszülés-

sel. Nemcsak a kismamában kellett tartani a lelket, de végül a mi, egyáltalán nem ilyen kicsi testre kialakított eszközeinkkel is sikerült stabilizálni az állapotukat, és bevinni őket a kórházba. A lány azt mondta, nem tudta, hogy várandós, rendszeresen menstruált... Azóta többször érdeklődtem, mindketten jól vannak, egészségesek.”

Nem véletlenül kezdtük a beszélgetést ezzel a történettel, amelyben Horváth Balázs frissen díjazott mentőtisztet szeretnénk bemutatni. Megmutatni, miért nyerte el idén a rangos elismerést. Ebben az eddigi legnagyobb szakmai és termé-

szetesen emberi sikerélményben, a fiatal mentőtiszt és a kicsit több mint két éve apuka történetében ugyanis benne van mindaz, ami Balázs motorja: a szakmai maximalizmus az emberek iránti figyelemmel párosulva.

– *Mikor került az egészségügy büvökörébe?*

– Lényegében a kórházban nőttem föl, édesanyám, akit mindenki csak Kati nővérként emleget a sebészeti szakrendelésen, sokszor magával vitt munkahelyére. Ő közel negyven éve ápolónőként dolgozik, és olyan mintát adott nekem, ami egy életre meghatározta a világhoz és persze a betegekhez való viszonyom. Mert ő mindenkihez a saját nyelvén szólt, sosem félt megszíogatni a beteget, vagy úgy hozzászólni, hogy azt azonnal meg is nyugtatta. Olyanfajta „üzemanyagkészlettel” és alázattal végezte mindig a munkáját, ami nekem a mai napig példaértékű. Már általános iskolában indultam egészségügyi versenyeken, majd egészen érettségiig minden évben csapatot szerveztem és életmentésben mérettettük meg tudásunkat. Aztán Pécsen elkezdtem az orvosi egyetemem, közben részmunkaidőben dolgoztam a mentésben, két év után egy évet halasztottam, akkor teljes munkaidőben mentőttem, és már tudtam: nekem csakis itt lehet a helyem.

– *Otthagyta az orvosi pályát a mentésért?*

– Tulajdonképpen igen. Különleges kapcsolat ez a mentéssel: minden lüktetését akartam, annyi impulzus ért abban az egy évben, hogy nem volt visszaút. Már akkor volt olyan meghatározó sikerélményem, amiből tudtam, hogy itt a helyem. Még egészen kezdőként például újraélesztéshez riasztottak, sajnos nem jártunk sikerrel, de a kicsit később kiérkező, gyakorlott mentőtiszt azt mondta: mindent a legjobban készítettünk elő, a lehetőségeinkhez képest a maximumot adtuk. Majd az apró, szakmai hibákra úgy hívták fel a figyelmemet, hogy nem a kedvet szegte, hanem inspirált. Ma már 13 éve dolgozom a mentőszolgálatnál, de tudom: minden nap van még mit tanulnunk.

– *Ön szerint minek köszönheti az idei díjat?*

– Én csak a munkámat, vagyis a hivatásomat végeztem, végzem. Talán csak azzal tűnhettem ki, hogy a munkaidő korlátain túl is sokat foglalkozom a mentéssel. Tanítók, különféle helyeken oktatást szervezek, hogy minél többen legyenek képesek életet menteni. Itt, Szombathelyen például a „Segítés városa” programnak köszönhetően a lakosság harmadának, 33–34 ezer embernek megvan már a minimális tudása ahhoz, hogy egy bajba jutott embernek segítsen. Másfél éve elkezdtünk egy reanimációs kutatást, amivel egyebek mellett arra keresünk választ, hogy van-e szignifikáns különbség az újraélesztések kimenetelében. Minden mentésnél pont-ról pontra rögzítjük a szakmai intézkedéseket, a betegről megadunk minden információt és a sorsát is nyomon követjük. Ezekből az anyagokból kaphatunk majd válaszokat arra, mi segíti az életmentés hatékonyságát. Igaz, a szakmai irányelveink ötévenként változhatnak, az élet újraindítja őket, de fontos, hogy legyen országosan egységes, mindenkre nézve kötelező útmutató, illetve viszszejelzés is arról: hol és mi az, amit felülír az élet.

– *Be szeretné írni a nevüket az életmentés „történelemlékönyvébe”?*

– Ha csak egy picit is bele tudunk tenni a nagy, közös kalapba, már boldog vagyok. Ha a részesei lehetünk annak, hogy tökéletesebb lehessen az életmentés, az egy óriási elismerése a mindennapi munkánknak. És persze elsősorban az eredménye: akár egyetlen ennek köszönhetően megmentett ember-élet. Kötelességemnek érzem az ismereteim átadását, jó példát adni, éppen ezért nagyon nagy öröm és megtiszteltetés, hogy évről évre a szombathelyi Bólyai János Gyakorló Általános Iskola és Gimnázium elsősegélynyújtó csapatainak mentora lehetek.

– *A családja miként éli meg ezt a szakmai elhivatottságot?*

– Párom, Nikoletta is az egészségügyben dolgozik, ápolónő, úgyhogy pontosan érti ezt a fajta elhivatottságot, ami bennem él. Ettől nekik nem jut kevesebb, hiszen nagyon nagy a harmónia és a szeretet közöttünk, és immár két éve és két hónapja megszületett ennek gyümölcse is: Izabella. Őt azt hiszem, máris „megfertőztem”: ma már napi rutin, hogy elsétálnak a mentőállomáshoz, hogy meglátogassanak. Izabella pedig már annyira otthonosan mozog, hogy simán bekapcsolja a szirénát, megismogatja az autót, hangjukról felismeri a bajtársaimat. Ugyan én biztosan nem fogom erőltetni, hogy az egészségügyben dolgozzon, de ha ő mégis is így dönt, maximálisan támogatni fogom.

– *Őn szerint mi kell ma ahhoz, hogy egy szakdolgozó jól végezze a munkáját és közben elégedett is legyen?*

– Szakmai alázat és csapatszellem. Ez soha sem „egyszemélyes” ügy, mindig kell az összeszokott csapat. Hogy egyetlen gesztusból, pillantásból tudjuk, mit akar a másik. Nem vagyunk túlfizetve, az anyagi kérdések folyamatosan napirenden vannak, de sohasem úgy megyek ki egy beteghez, hogy a következő havi utalásom járna a fejemben. Szerencsére sokan, hasonlóan viszonyulnak ehhez a hivatáshoz, ezért is tud még ma is így működni a betegellátás.

KJV

CÍMLAP + 1 RECEPT:

Könnyű és puha túrógombóc

Édesanyja és párja is gyakorta kedveskednek Balázsnak kedvenc ételével, a túrógombóccal. Íme, egy jól bevált recept.

Hozzávalók:

A gombóchoz

- ♦ 8 dkg vaj
- ♦ 1 db tojás
- ♦ 3 db tojássárgája
- ♦ 2 evőkanál porcukor
- ♦ 1 csipet só
- ♦ 1 késhegynyi sütőpor
- ♦ 50 dkg zsíros tehéntúró
- ♦ 6 dkg panko morzsa

A morzsához

- ♦ 2 evőkanál vaj
- ♦ 5 dkg panko morzsa

Elkészítés: A vajat a tojásokkal alaposan eldolgozzuk. A túrót finom szitán áttörjük, és hozzáadjuk a tojásokhoz, majd jól elkeverjük. Ezután kevés sóval, cukorral ízesítjük, és hozzáadjuk a sütőport is, aztán jöhet egy újabb keverés. Ezt követően a morzsát is hozzáadjuk a túróhoz. Vizes kézzel gombócokat formázunk a masszából (ebből a mennyiségből kb. 18 db gombóc jön ki), és kistányérra vagy tálcára pakoljuk őket, majd 20 percre a hűtőbe tesszük, hogy szépen megkeményedjenek. A hűtőben pihentetett gombócokat egyszer átggyúrjuk, hogy szép gömbalakúak legyenek, majd mérsékeltén lobogó, sós vízbe tesszük őket. Miután a gombóc feljön a víz tetejére, utána még egy-két percig főzzük, majd kivesszük, és beledobjuk az előre elkészített pirított morzsába (a vajat egy serpenyőben felolvasztjuk, és hozzáadjuk a zsemlemorzsát, majd közepes lángon folyamatosan kevergetve aranybarnára pirítjuk), és megforgatjuk benne, hogy teljesen bevonja. Porcukorral és tejjel tálalva fogyasztható.



Izzasztó küzdelemben születtek az idei „mesterek”

„A szakdolgozók fegyvere a szakértelem és a szeretet ereje!” – Talán ez, az egyik csapattól vett szlogen jellemzi leginkább azt az októberi napot is, amelyen az ország 19 megyéjéből érkezett csapatok mérték össze tudásukat, leleményességüket, összetartásukat, na és persze szívüket és lelküket a MESZK VII. szakmai versenyén. Elképesztő ötletekkel, humorral és ismeretekkel felvértezve küzdöttek szakápolók, intenzíves nővérek, mentődolgozók és védőnők a Lurdy-házban, végül az idei versenyt az egri Markhot Ferenc kórház ápolói nyerték.

Hihetetlen hangulat és mellette kézzel fogható feszültség uralta a budapesti Lurdy-ház első szintjét, ahová kamaránk szakmai versenyét, immáron a hetediket szervezték. A versenyház valahogy nem is egymás ellen „izzott”, hanem csak a feladatnak szólt, hogy minél jobban teljesítsenek. Az írásbeli teszt után a gyakorlatban kellett bizonyítaniuk a versenyzőknek, hogy valóban ők a szakma legkiválóbbjai. Egyesével hívták be a terembe a csapatokat, a versenytársaktól elzárva léptek sorban a pástra, a nagyteremben az újraélesztésben kellett bizonyítaniuk.

Az írásbeli verseny „lázában”



A gyermekintenzívesek

A pécsi „ITO-SHOCK” csapata például olyannyira átélte a feladatot, hogy az ember szinte azt érezte, valóságos küzdelem folyik valakinek az életéért. Hogy a verseny okozta izgalom, vagy a teljes beleélés miatt volt-e, de már-már elfúló hangon adta az éppen mellkaskompressziót végző csapattag az instrukciókat, látszott a hihetetlen összhang és a magabiztosság, a sikeres életmentés egyik legfőbb kulcsa. Végül összesen egy pontot veszítettek a maximálisan adhatóból – túl mélynek értékelte Fogarasi Zoltán, a MESZK Országos

Mentésügyi Szakmai Tagozatának vezetője, a verseny bírója a mellkasnyomásokat. „Ez tényleg nehéz, főleg egy babán. Változott is egy éve a protokoll, a 14 pontból az egyik egyébként érintette a mellkaskompresszió mélységét is. Pedig nálunk ez különösen kritikus, hiszen gyermekintenzív osztályon a pici testeket nagyon könnyen „túl lehet nyomni”. Kicsit túl is bonyolítottuk a feladatot, mert leemeltük az ágyról a beteget, ami nem tetszett a bírónak, viszont mi a tapasztalatunkból indultunk ki, vagyis hogy a nem túl stabil sodronyágyban fekszik a beteg. Idén egyébként azt látjuk, hogy a szervezők sokkal nagyobb hangsúlyt fektettek a klinikumokra, a betegségre, a tünetekre, ami már a tesztből is látszott” – sorolja még most is izgatottan Deme-terné Medve Éva, a csapat vezetője.

A közönség is együtt dolgozott a csapatokkal

Közben javában folyik a verseny. Erika, vagyis Szedmák Józsefné és Rudas Klaudia nézőként izgulnak Heves megye csapatáért, figyelik az eseményeket, együtt élnek minden mozdulattal. A hatvani kórházból szurkolóként jöttek, megyéjük győzteseiért, az egri csapatért. „Ez már önmagában nagy dolog, hogyha valaki itt lehet. Hosszú hónapokig készülünk, munka után is összejövünk, az egész verseny egy óriási szakmai kihívás” – mondja a 21 éves Klaudia. „Tudományos anyagokat olvasunk, előadásokat készítünk, a napi munkánkon túl minden olyan új dolognak utánanézzünk, amiről hallunk, vagy amivel a munkánk során találkozunk, még akkor is, ha esetleg nem a mi szakmánkhoz kötődik” – folytatta Erika, miközben a Somogy megyei Racing Team kapott fogós feladatot: „Idős cukorbeteg, aki siket és vak, inzulinproblémás és még a lábán is van egy seb – egy ilyen feladatra mindössze 10 perc, túl nagy kihívást jelent” – panaszkolta Kovácsné Gál Éva csapattag.

Csapatmunkára alapozott a szakmai zsűri

„Igaz, hogy összetett feladatokat adtunk, de a megoldásuk nem volt egyáltalán lehetetlen. Arra helyeztük a hangsúlyt, hogy

A sikeres életmentés kulcsa: összhang és magabiztosság

a csapattagok között legyen kommunikáció és igazi teammunka. Volt katéterezés, hascsapolás, infúzióbekötés, stomás beteg ellátása, és az alapok: angol sarkas ágyazás, fektetés” – hangsúlyozta Üveges Péterné fekvőbeteg-ellátási alelnök. Tóth Andrea, az Országos Felnőtt Ápolás Szakmai Tagozat vezetője szerint idén elsősorban a probléma felismerésére és az egyénre szabott feladatfelosztásra fókuszáltak, illetve a betegekkel történő kommunikációra. „Most teljesen más volt a feladatok összetétele, olyan eseményeket választottunk, amire sokszor sajnós a létszámihiány okán nemigen jut elegendő figyelem. Ilyen például az infúzió, ahol a cseppszámolás gyakran elfelejtődik” – mondta a szakmai vezető, aki szerint fantasztikus, hogy egymástól teljesen eltérő területekről jöttek össze a csapatok, nyilván egy intenzív osztályon dolgozó teljesen más rutinnal jön a versenyre, mint az, aki mondjuk, rehabilitációs területen dolgozik, az pedig hihetetlen hozzáállást



mutat, amikor védőnők jönnek és mondják: addig megyünk, míg egy díjat el nem hozunk! Azok a védőnők, akik a betegek ellátásában szinte nem is vesznek részt, mégis, veszik a fáradságot, feláldozzák szabadidejüket, hogy olyan tudásra, gyakorlatra tegyenek szert, ami az ő munká-

juknak nem is része. És hihetetlen, de a Komárom-Esztergom megyéből érkező Hungarikum védőnőkből álló csapata a második helyet vívta ki magának, megelőzve megannyi, szám szerint 17 olyan csapatot, akiknek a napi munkájuk része a betegápolás.

Fotók: Ősi L. Bulesű



A győztes csapat: Sürgősfog

„Csapatmunka, empátia és odafigyelés” – így foglalta össze a győztes, Sürgősfog csapat vezetője a szakma, illetve a siker lényegét. Földiné Gyetvai Timea az egeri kórház reumatológiai osztályán dolgozik, de a team tagjai az intézmény különböző területeiről verbuválódtak. Az igazgatóság szerette volna, ha így is meg tudják mutatni az egységet. „Igazi csapatépítés volt ez az elmúlt időszak, a megyei verseny óta szisztematikusan készültünk az országos megmérettetésre” – mondta a győztes Sürgősfog vezetője, aki szerint a versengésnek rengeteg hozadéka is van amellet, hogy a legnagyobb szakmai elismerés. Egyrészt megköveteli az ismeretek felfrissítését, szemléletet közvetít, vagyis, hogy az empátia, odafigyelés és a kommunikáció nélkülözhetetlen ebben a szakmában, illetve a teljes betegellátásban, és nem utolsósorban: csapatot épít.

A győztes csapat a vándorkupával

Amikor a játék is tétre megy

A gyakorlati megmérettetést, illetve a tesztet követően játékos formában nézhette a zsűri a csapatok kreativitását, illetve tényleges szakmai felkészültségét. Bemutató filmek forogtak, igazán bámulatos ötletekkel, volt, akik nagyon lazán, a Grease musical sajátos feldolgozásában meséltek a munkájukról, voltak többen is, akik komikus helyzetekbe ágyazták mindennapjaikat, a győztes egri csapat pedig egy egész időutazást mutatott be videójában, egészen az egri vár ostromától láttatta, hogyan oldották meg a betegellátást, ezért egyébként különdíjat is kaptak. A program játékos részében az idei újdonság a szókirakó feladat volt, amit a tájanatómia, az activity (körülírás vagy mutogatás), valamint a kamarai és általános műveltségi villámkérdések követtek. Ez még a közönséget is teljesen



Oldott hangulatú bemutató előadás

lázba hozta, folyamatosan érkeztek a szurkolói sorokból a megoldások.

A neves zsűriből álló szakmai grémium a Heves megyei Markhot Ferenc Oktatókórház csapatát találta a legjobbnak. Ők viselhetik egy éven keresztül az „Ápolói Hivatás Mes-

tere 2016” címet. A Tatai Egészségügyi Alapellátó Intézmény csapata második helyezést ért el, míg a Petz Aladár Megyei Oktató Kórház csapata a harmadik lett.

Kun J. Viktória

Ízelítő a versenyfeladatokból

1. Készítsen elő 19 éves, jó kondícióban lévő, éppen harmadfokú akut alkohommérgezéses tüneteket produkáló (véralkoholszintje 250 mg/100 ml) férfi beteg infúziós terápiájához. Az előkészítéskor mérlegelje az alkohommérgezéssel járó kockázatokat és az esetleges hirtelen állapotváltozás kapcsán végzendő egyéb ápolói teendőket!
2. Készítsen elő az osztályra 15 perce érkezett, 88 éves, 4 éve IDDM-ben szenvedő, diabeteses-pépes, 160 g CH-étrenden lévő nőbeteg inzulinterápiájához és adja be az esti inzult. A hölgy vizeletinkontinencia miatt pelenkaviselő, mindkét szemére gyengén lát, súlya 102 kg, alma típusúan elhízott, diétáját otthon nem tartotta. Kórházi tartózkodása után valószínűleg 60 éves lányához költözik, aki a gondját fogja viselni.
3. Készítsen elő 55 éves férfi beteg ileostomaellátásához, majd végezze is el! A beteg gyenge, huzamosabb ideig nem tud felállni. A stoma átmérője 3 cm és kb. 1,5 cm-rel emelkedik ki a hasfal színtjéből.
4. Készítse elő a 67 éves cirrhosis hepatitisben szenvedő férfi betegét hascsapoláshoz. A beteg bőre sárga, pergamenszerű, piros pöttyökkel. 170 cm magas, 70 kg, háskőfogata 102 cm a két nappal korábban mért 97 cm-hez képest. Korábbi haspunciói alkalmával előfordult, hogy 5–7000 ml folyadékot is sikerült lecsapolni esetében. Segédkezzen az orvosnak a beavatkozásnál és végezze el a szakápolói feladatokat!
5. Készítse elő a 60 éves nőbetegét állandó katéter felhelyezéséhez 18 CH Foley-katéterrel és kivittelezze a tevékenységet!



Szituációba helyezett betegellátás



Budapesten találkoztak a visegrádi négyek pszichiátriai ápolói

A Lelki Egészség Világnapjáról, a Lelki Egészség Világszövetsége kezdeményezésére, 1992 óta emlékeznek meg minden év október elején. Az elmúlt években pedig világszerte számos szervezet csatlakozott a megemlékezéshez. A világnap célja a figyelemfelkeltés, valamint a pszichiátriai problémákhoz és a pszichiátriai problémákkal élőkhez kapcsolódó előítéletek elleni harc, a lelki egészség középpontba állítása. Ennek jegyében 2016. október 12–13. között immár hatodik alkalommal kerül megrendezésre, idén a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara szervezésében a Pszichiátriai Ápolók Nemzetközi Konferenciája a visegrádi négyek országainak részvételével.

A kétnapos tanácskozás mottója, a Lelki Egészség Világnapjának idei jelmondata: „Méltóság a mentális egészségben: Pszichológiai és lelki elsősegélynyújtás mindenki számára”.

A nemzetközi konferencia fővédnöke dr. Ónodi-Szűcs Zoltán egészségügyért felelős államtitkár volt, aki levélben üdvözölte a megjelent közel 180 résztvevőt. Köszöntőjében kiemelte, hogy „A kormány tisztában van azzal, hogy a területen dolgozók hősies munkát végeznek azért, hogy az erőforrásait meghaladó kihívások ellenére megfelelő színvonalon biztosítsák a gyógyítást minden rászoruló számára. Nagyra értékeljük és hálásak vagyunk a kitartásukért, az elkötelezettségükért”. A rendezvény mottója kapcsán az államtitkár kiemelte, hogy „a konferencia jelmondata az emberi méltóságra hívja fel a figyelmet: meggyőződésem, hogy a gyógyításnak – legyen szó akár testi, akár lelki gondokról – elengedhetetlen része az emberi hozzáállás, az emberi kapcsolat, a kétirányú tisztelet az egészségügyi dolgozók és a betegek között”.

A program első napján az egyes országok képviselői workshop keretében tekintették át a pszichiátriai ellátás legfőbb témaköreit. Kiemelt hangsúlyt fordítva a pszichiátriai ápolás jogi és egyéb szabályozásainak kérdéseire, a forenzikus problémák jelenlétére, a szociális ellátókkal megvalósuló kapcsos-

latrendszerre, valamint a mentális egészség oktatására, a képzés és a szakképzés helyzetére. A munkamegbeszélés a szlovák Egészségügyi Minisztérium Ápolási Osztályának új vezetője, *Tatiana Hríndová PhD* országos ápoló videóüzenetének meghallgatásával kezdődött. Ugyancsak részt vett a munkamegbeszélésen *Iveta Lazarova*, a Szlovák Ápolói és Szülésznői Kamara elnöke, a kamara Pszichiátria Szekciójának elnöke, *Martina Dubovcova PhD*, valamint a Cseh Nemzeti Ápolási Egyesület Pszichiátriai Ápolási Szekció vezetője, *Thomas Petr PhD*,

a Lengyel Ápolási Egyesület Pszichiátriai Szekció vezetője, *Bozena Kosinska PhD*, továbbá a házigazda szervezet elnöke, *Balogh Zoltán PhD*, *Tunyi Tünde*, a Pszichiátria Tagozat országos tagozatvezetője és *Papp Katalin PhD*, külkapcsolati titkára.

A Magyar Pszichiátriai Társaság részéről dr. Soós Éva főtitkár köszöntötte a tanácskozás résztvevőit, kiemelte az ellátás multidiszciplináris voltát, az ellátásban kulcsszerepet játszó ápolási szakemberek szerepét.

A konferencia felkért szakértők előadásaival kezdődött. Prof. dr. Kurimay Tamás fő-



A konferencia nemzetközi résztvevői



A Vándorkönyv átadása

orvos, kormányzati szakértő a pre-, peri- és posztnatális időszakban lévő várandósok és

szült nők körében országosan futó program tanulságait foglalta össze. Az „Együtt” program példaértékű, országosan is hasznosítható eredményeket mutat a „lélektani elsősegély” fontosságában, a további szövődmények, súlyos kórképek megelőzésében.

Dr. Móré Csaba főorvos előadásában kiemelte, hogy a lelki segítség területén dolgozó szakemberek átlagos élettartalma tíz évvel rövidebb az Európai Unióban, mint a más területen dolgozó szakembereké. Az állandó stressz nem csupán pszichés változásokat okozhat, hanem hosszú távon akár az agy morfológiai változását is előidézhetsi, ezzel gyorsítja a mentális folyamatok kialakulását.

A konferencián bemutatásra kerültek még a visegrádi négyek országaiból érkezett ápolásvezetők által az egyes országok pszichiátriai ápolásának jellemzői. Így a magyar közönség megismerhette a cseh és a lengyel

ápolási egyesület pszichiátriai szekciója vezetőinek, valamint a szlovák ápolói és a magyar szakdolgozói kamara pszichiátriai ápolási szakmai tagozatok vezetőinek az előadásából az e területen dolgozók élet- és munkakörülményeit, a pszichiátriai ellátás legfontosabb kihívásait.

A konferencián öt külföldi és 21 hazai képviselő számolt be az elmúlt évek fejlesztésének eredményeiről, új módszerek alkalmazásának lehetőségeiről, valamint a pszichiátriai ellátás területén foglalkoztatott dolgozók pszichés, szociális és fizikális helyzetéről, a szakdolgozók kiégésének helyzetéről, továbbá a megelőzési lehetőségekről.

A nemzetközi konferencia a Vándorkönyv átadásával zárult, jövőre Csehország viszi tovább az együttműködés koordinációjában a fő szerepet.

dr. Balogh Zoltán

MESZK AKTUÁLIS

Fókuszban a stroke-ellátás

A két évvel ezelőtt megkezdett hagyományt folytatva, idén is nagy sikerrel rendezte meg a MESZK immáron harmadik alkalommal Szakdolgozói Tudományos Kongresszusát a festői szépségű, kora őszi Balaton partján szeptember 8–10. között. Három napon át rendkívül színes tudományos, szakmai programokon vehetett részt a kongresszusra érkező 878 egészségügyi szakdolgozó.



A plenáris ülés megnyitója

Ónodi-Szűcs Zoltán egészségügyért felelős államtitkár köszöntőjében elmondta, hogy az érdekvédelmi, illetve szakmai szervezettel több mint húszfordulós tárgyalássorozat, esetenként párás viták után jutottak megállapodásra a béremelésről. Szólt arról is, hogy sikerült megértetniük a politikával és a döntéshozókkal: a szektoronkénti rangsorban a magyar egészségügynek is el kell jutnia arra az európai szintre, ahol

az ágazat bérei a 3–4. helyen szerepelnek. Eredményként értékelte továbbá azt is, hogy sikerült a különböző érdekcsoportokat is kibékíteni. Megjegyezte: 95 ezer dolgozó tervezheti másképp a jövőjét a bérmegállapodásoknak köszönhetően. Hangsúlyozta, hogy a közös munkának itt még nincs vége, hiszen amikor a bérekről beszélünk, az nem cél, hanem egy eszköz annak érdekében, hogy a betegek ellátása javuljon. Több



Ónodi-Szűcs Zoltán: „95 ezer dolgozó tervezheti másképp a jövőjét a bérmegállapításoknak köszönhetően”

mint 10 milliárd forintnyi forrást biztosítanak év végig a vidéki és fővárosi nővérszallók megújítására – számolt be nyitóbeszédében az államtitkár.

Ezt követően *Balogh Zoltán*, a MESZK elnöke emlékeztetett arra, az elmúlt két évben miként harcoltak azért, hogy megértessék a döntéshozókkal az ágazat problémáinak súlyosságát. Történelminek nevezte a pillanatot, mikor hosszú évek után végre kormányzati szándékból elindult a 80 ezer szakdolgozót érintő bérfelzárkóztatás, mégpedig úgy, hogy az nem csupán egyszeri intézkedés, hanem a következő három évre kitekintő problémakezelés. Kiemelte, hogy az egyeztető tárgyalásokon nemcsak az egészségügyért felelős államtitkárság, hanem a Nemzetgazdasági Minisztérium is részt vett, amire nem volt példa a korábbi évtizedben. Remélte, hogy a következő éveket is a konstruktivitás és hasonló szakmapolitika jellemzi majd.

A nyitóbeszédet, a kiemelkedő munkát végző szakdolgozók számára létrehozott MESZK Szakmai Díjak átadása követte (*lásd keretes írásunk – a szerk.*).

A kongresszus idei kiemelt témájaként a stroke-megbetegedés megelőzését, sürgősségi és akut ellátását, valamint rehabilitációját választották. A plenáris ülést prof dr. Nagy Zoltán, az Országos Klinikai Idegtudományi Intézet főigazgatójának

szakmailag is színes, jól illusztrált prezentációja nyitotta (a vele készült *interjú lapunk 12–13. oldalán olvasható – a szerk.*). Nagy professzor bemutatta az elmúlt évek technikai fejlődését és az ezek által

megnyílt új terápiás lehetőségek hazai alkalmazásának első eredményeit.

A plenáris ülésen, összevont szekcióban több szakmaterület járta körbe a stroke-betegek gyógyítását a sürgősségi, az akut, a krónikus és rehabilitációs ellátás, valamint az otthonápolás szemszögéből; a különböző diszciplínák dolgozói így ráláthattak a szakterületet jellemző betegutakra.

A kongresszus a következő két napon 14 szekcióban zajló tudományos előadásokkal folytatódott. A szekciók főbb témái a teljesség igénye nélkül: Gyógyítás, egészségnevelés, megelőzés – mit tehetnek az egészségügyi szakdolgozók a betegekért és önmagukért?; Ritka, különleges betegségek és azok ellátásának lehetőségei; A gyermekellátás nehézsége a sürgősségi osztályokon – Gyermekekben diagnosztizált krónikus betegségek; Ápolói életpályamodellben mire lenne szükségünk?; Stroke-ellátás folyamata mentéstől a rehabilitációig.

Hivatásunk



MESZK Szakmai Díjazottak

A MESZK által 2006-ban alapított elismerést évről évre azoknak a kamarai tagoknak ítéljük oda, akik hivatásuk képviselőként az egészségmegőrzés, betegségmegelőzés, az ápolás terén példaértékű eredményt értek el, és kimagasló teljesítményükkel hozzájárultak a szakdolgozói tevékenység fejlesztéséhez. A helyi és területi szervezetek javaslatára, az Országos Kitüntetési Bizottság véleményezésével, az országos elnök jóváhagyásával ez évben is 21 fő részére adták át az elismerést.

A MESZK Országos Szervezet Elnökségének Szakmai Díjazottja 2016-ban *Nyilas Judit*, a Borsod-Abaúj-Zemplén Megye Kórház és Egyetemi Oktató Kórház ápolási igazgatója.



A stroke-ellátás kulcsa a sürgősségi szemlélet

A MESZK III. Szakdolgozói Tudományos Kongresszusa után prof. dr. Nagy Zoltánnal, az Országos Klinikai Idegtudományi Intézet (OKITI) főigazgatójával beszélgettünk a stroke-ról, annak megelőzéséről és az egészségügyi szakdolgozók ellátásban betöltött fontos szerepéről.

– A kongresszus nyitónapján nagysikerű előadást tartottál szívügyedről, a stroke-ról. Hogyan kezdődött és miként fejlődött az elmúlt évtizedekben a stroke-betegség hazai ellátása?

– 1989-ben jöttem haza az Amerikai Egyesült Államokból, a marylandi stroke program hazai körülményekhez igazított „importálásának” gondolatával. A Nemzeti Stroke Programot – tudtommal Európában elsőként – 1992-ben a Semmelweis Orvostudományi Egyetem tanácstermében, egy sajtóértekezleten ismertettük. Az elvek azonosak voltak: az akut esetek ellátásának megszervezése, a lakosság felvilágosítása, a média támogatásának megnyerése és az egészségpolitikai döntéshozók stroke-ellátás mellé való állítása. További célunk volt, hogy a kardiovaszkuláris kórképekből kiemelve, a stroke-ellátás a neurológia területére kerüljön. A programnak külön rangot adott, hogy az akkori egészségügyi államtitkár, dr. Jávor András mögé állt. Akkor úgy éreztük, hogy már a program meghirdetése is siker, de valójában az elért eredményekkel még ma sem lehetünk elégedettek.

– A stroke-részlegek a 90-es években szerveződtek és épültek be a hazai beteg-ellátás rendszerébe. Bár ekkor még nem voltak a kezünkben olyan sikeres terápiák, mint később az rTPA, vagy a mechanikus thrombuseltávolítás, de ezeken a részlegeken a motivált teammunka eredménye-

ként kisebb volt a halálozás és jobb a gyógyulás esélye.

– Munkatársaimmal az akkor elérhető streptokinázzal ugyanolyan jó eredményeket értünk el, mint amiket később az rTPA-val közöltek, de ez a kezelés akkor „off-label” volt, csak helyi etikai jóváhagyással lehetett végezni. Az allergiás reakció esélye megvolt, de nálunk komplikáció nem fordult elő. Az első líziskezeléseket Magyarországon a Pszichiátriai Klinika Stroke Osztályán Szegedi Norberttel és Aszalós Zsuzsával végeztük, később az Országos Pszichiátriai és Neurológiai Intézetben (OPNI) megalapított Agyérbetegségek Országos Központjában folytattuk az akut stroke-betegek ellátását. A sikeres rTPA-val végzett nemzetközi vizsgálatokat követően hazánkban is elindult a széles körben végzett líziskezelés. A rászoruló betegek ma már országszerte 37 stroke-részlegen jutnak hozzá ehhez az ellátáshoz.

Nagy utat tettünk meg eddig, és talán azt is elmondhatjuk, sikeres utat. Az elmúlt 20 évben a stroke-morbiditás jelentősen csökkent, ami elsősorban a hipertoniakezelés sikere, de további fontos tényezőként az akut stroke-betegek számára jól működő részlegeket, centrumokat is meg kell említenem.

A stroke eredetű halálozás csökkent, a legjelentősebb változás az aneurysma eredetű halálozásban következett be (13%). Ebben jelentős szerepet játszott

az új ellátási módszerek bevezetése, így az intervenciós radiológiai beavatkozások, a coiling és az áramlásmódosító eszközök alkalmazása. Ezek a beavatkozások lényegesen kisebb terhelést jelentenek a beteg számára, mint egy koponyaműtét. Persze, ennek a beavatkozásnak is megvan az indikációs területe.

Az állományvérzések száma ugyan csökkent, de az ezzel összefüggő halálozás nem, és ez tulajdonképpen érthető is. Az ischaemiás stroke-ok száma is kevesebb lett, mely a halálozások területén, az elmúlt 10 évre vetítve 3%-os csökkenést jelentett. A betegeket a krónikus szakaszban veszítjük el, ami rámutat az elkövetkező időszak tennivalóira.

– Vagyis az utógondozás nem változott?

– Míg a stroke-ellátásban jelentős javulás tapasztalható, az egyéves halálozásban még nincs áttörés. Az elmúlt tíz évben olyan akut stroke, illetve TIA miatt vizsgált és kezelt betegek adatait elemeztük, akiknél akut CT-vizsgálat is történt. Az volt a feltételezésünk, hogy ma már akut neurológiai történések nincsenek akut CT-vizsgálat nélkül. Az így elemzett 33 ezer akut stroke-esemény 27 ezerre csökkent, ami jelentős javulás.

A trombolízisek száma is jelentősen emelkedett és emelkedik. Az első lízis-esetek a Pszichiátriai Klinika Stroke osztályán történtek, majd az OPNI-ban folytatódtak. Az intézet felszámolása után a volt munkatársak egy része az Amerikai úton, másik része a Honvéd kórházban szervezte meg a líziskezelést, az akut stroke ellátását. A többi centrum is egyre aktívabb lett és így a kezdeti, évi 150–200 esetből a jelenlegi, évi 2400 lizált eset szintén jelentős változást mutat. Egyes intézmények, mint a Debreceni Neurológiai Klinika, vagy a Semmelweis Egyetem Neurológiai Klinikája, illetve a Honvéd kórház kiemelten jól teljesítenek ezen a területen.

– Mi lenne az ideális esetszám?

– A régi szemlélet szerint a 80%-ot kitevő ischaemiás stroke-ok kb. 20%-át lehetne lizálni, vagyis a 20 ezerből mondjuk négyezret országszerte, tehát itt is akad még tennivaló.

– Az elmúlt két évben új terápiás módszerrel, a mechanikus thrombuseltávolítással gazdagodott az agythrombosis el-látása. Milyen eredményekkel?

– Az OKITI-ben Szikora István főorvos irányításával ennek a módszernek bevezetésével kitűnő eredményeink vannak és ebben az évben el fogjuk érni a 100 feletti thrombuseltávolítást. Különböző kalkulációk szerint ezt az esetszámot országosan évi kb. 600–800-ra kellene bővíteni. A beválasztás, kizárás kritériumai egyre pontosabbak, ugyanakkor itt is érvényes az a szabály, hogy az elvesztegetett idő az elvesztett agyszövetet jelenti: „Time is brain”.

– Ez volt az előadás fő gondolata...

– Igen, a stroke-ellátás kulcsa a sürgősségi szemlélet. Ezt csak jól szervezett team tudja megvalósítani, amiben a szakdolgozóknak, az ápolói munkának óriási jelentősége van. Úgy vélem, hogy abszolút értelemben Magyarországon még mindig nincs orvoshiány, a tízezer lakosra jutó 3,4–3,6 orvos a középmezőnyt jelenti Európában, bár sajnos korszályok hiányoznak a rendszerből. Inkább az a gond, hogy nálunk az orvosok gyakran nem orvosi munkát végeznek, mert leterheli őket az adminisztráció. Előnyös lenne, ha a diplomás nővérek nagyobb szerepet kapnának a betegellátás folyamatában.

Az OKITI-ben gyorsabb és effektívebb lett az ellátás, mióta kialakítottuk a stroke-nővér rendszert: a diplomás ápolók közül kiválasztott és kiképzett szakdolgozó szervezi és menedzseli az akut stroke-betegek útját a felvételtől az ellátásig, és ezzel értékes percek takarítunk meg. A beteg 18–25 percen belül megkapja a thrombolyticumot, és 30–45 percen belül elkezdődhet a thrombus eltávolítása, ha arra szükség van. Mindez a hét minden napján, éjjel-nappal.

– Ezek az adatok hogyan viszonyulnak a nemzetközi standardokhoz?

– Nemzetközi viszonylatban is a jobbak közé kerül a tevékenységünk. A titok az, hogy állandóan gyakorlatban kell lenni. Arra is rájöttünk, hogy az oktatás, a gyakorlat hatása átmeneti. Mindig újabb és újabb problémák jelentkezhetnek,



ezért újabb és újabb megoldásokat kell gyakorolni, hogy éles helyzetben ne legyen idővesztés.

A másik lényeges elem a mentőkkel való szoros kapcsolat, ami a Tetra-rendszeren keresztül valósul meg. Ennek bevezetése hatalmas előrelépést jelentett nálunk. Az viszont tény, hogy a fejlett országokban a sürgősségi ellátást ma már CT-vel felszerelt mentőautókkal teszik még hatékonyabbá, a fejlesztés iránya tehát itt is adott.

– A diplomás ápolók szerepe hangsúlyos a korszerű ellátásban. Milyen jövőképet mutathatunk nekik a stroke-ellátásban?

– Az egyetemi végzettségű szakdolgozók számát mindenképp emelni kellene. Sokkal nagyobb számban kellene képző operátorokat, laboratóriumi asszisztenseket képezni, utóbbiak kompetenciáit

újragondolni. Megítélésem szerint a nővérek hazai helyzetét sokban segíti a szakdolgozói kamara, az elnök öntudatosan képviseli a szakmákat. A szakdolgozók lassan a helyükre kerülnek a hazai betegellátásban is, ahogyan meghatározó szerepet játszanak az USA-ban vagy az EU számos más országában is. Én csak bátorítani szeretnék mindenkit, hogy folytasson kutatómunkát, szerezzen PhD-t, képezze magát, és foglalja el az őt megillető helyét az ellátásban, figyelembe véve azt is, hogy az akut ellátás ideje rövidül, az utókezelő, rehabilitáló kórházak szerepe pedig növekszik.

– Kijelenthetjük, hogy a jövő egészségügyében a szakdolgozók szerepe egyértelműen felértékelődik?

– Igen, mégpedig jelentősen.

dr. Kapócs Gábor



Tagozati Napok szűrővizsgálattal

A MESZK országos szervezetének szakmai tagozatai a közelmúltban nagy sikert aratott, közös rendezvényt tartottak. A kétnapos Tagozati Napokon számos olyan előadás hangzott el, amelynek témája különös figyelmet kapott a hallgatóságtól, a második napon pedig tizennégyféle szűrőprogramon vehettek részt az egészségügyi szakdolgozók. A rendezvényt Babonits Tamásné, a MESZK általános alelnöke értékelte.

– Az idén először megrendezett Tagozati Napokból szeretnénk hagyományt teremteni – kezdte beszámolóját az alelnök. Ebben a szándékunkban a mostani teltházas érdeklődés, a többszáz fős hallgatóság rendkívül kedvező fogadtatása is megerősített. A rendezvény szervezői a szakmai tagozatok vezetői voltak, akik leginkább ismerik az egyes egészségügyi munkakörök dolgozóinak a munkakörülményeit, a náluk megjelenő egészségügyi kockázati tényezőket. Jelenleg a kamara 21 szakmai tagozatának tevékenysége teljes egészében lefedi az egészségügyben, szakdolgozók által betöltött munkaterületeket: az alapellátástól az intenzívellátásig, a gyógytornászoktól a dietetikusok tevékenységéig.

– *A mostani kétnapos programnak mi volt a legfontosabb célja?*

– A dolgozóink figyelmét szeretnénk volna felhívni a saját és családjuk egészségének a védelmére és a betegségek megelőzésének a fontosságára. Tekintettel arra, hogy a kórházak és az egyéb egészségügyi intézmények egyaránt potenciálisan „veszélyes üzemnek” számítanak, azt szeretnénk

volna, ha munkatársaink alaposabb információt szerezhetnek a legújabb kutatási eredményekről. Ennek jegyében országszerte elismert, sőt nemzetközi hírű előadókat hívtunk meg, akik többek között az egészségügyi ellátással járó kockázatokról, az ellenük való védekezés lehetőségeiről, munkavédelmi kérdésekről tájékoztatták hallgatóságunkat. A bevezető előadást a kamara alelnöke, *dr. Balogh Zoltán* tartotta az általa már hosszú évek óta kutatott, tüszúrásos balesetek témakörében. *Tompa Anna* professzor előadásában többek között az egészségügyben végzett munka során fellépő, rosszindulatú elváltozásokat okozó kockázati tényezőkről és azok megelőzéséről beszélt. Kiemelt kutatási területe az onkológiai

osztályokon szolgáltatást teljesítő ápolókat érő káros hatások, illetve azok mérséklési lehetőségeinek a feltárása. Következő előadónk a toxikológia és sürgősségi ellátás mindenki által jól ismert szakembere, *dr. Zacher Gábor* volt, majd őt követte az anyagcsere-betegségek és különösen a diabétesz nemzetközileg elismert szakembere, *Fővényi József* professzor. *Dr. Makara Mihály*, a májbetegségek specialistája pedig arról számolt be, hogy a hepatitisz C-fertőzés által sújtott betegek terápiás lehetőségei pozitív fordulatot vettek. Az új kezelési módszereknek köszönhetően azok a kollégáink, akik – főként régebben – munkavégzésük közben ilyen fertőzést kaptak, reménykedhetnek benne, hogy teljes egészében felgyógyulnak.

A tagozatvezető kollégáink professzionális előadásaikkal bizonyították szakmai kiválóságukat.

– *A rendezvény második napján a szűrővizsgálatokon volt a hangsúly, milyen eredmények születtek?*

– Kollégáink mindannyian nap mint nap mások egészségéért küzdenek, de tapasztalatunk szerint a saját egészségük megőrzésére kevésbé figyelnek. Ami nem is csoda, hiszen a túlfeszített, több műszakos munka mellett aligha marad erre idejük, energiájuk. Ezért is külön örömszolgálat, hogy az általunk szervezett, tizennégy különféle szűrővizsgálatra több mint kétszázan jelentkeztek. Azok eredményei viszont már korántsem értékelhetők optimálisnak. Volt persze örömdetes szűrési eredmény is, ami nagyon jó hír: a hepatitisz C-vérteszten egyet-



A rendezvény szervezői:
az országos általános alelnök
és a tagozatok vezetői



len fertőzött mintát sem találtak. Ugyanez sajnós a vércukor- és koleszterinszint-eredményekről már nem mondható el. A tesztek több mint harminc százalékánál regisztráltak magasabb koleszterinszintet, emelkedett cukorértéket pedig több mint húsz százalékánál. Ezeknek a laboreredményeknek az alapján készült egyénenként egy kardiovaszkuláris rizikófaktorszámítás is, amihez kiegészítő vizsgálatként testtömegindex és derék-körtérfogatmérés is csatlakozott. Továbbá vérnyomás- és boka-kar index megmérést, illetve ultrahangos doppler-vizsgálatot is végeztek, amelyek eredménye rámutat az esetleges érszűkület kialakulására. A kardiovaszkuláris kockázati tényezők aránya elérte a 40 százalékot.

– E teszteredményeknek mi lehet az oka?

– Összetett probléma, amelynek számos eredője lehet. A feszített munkatempótól, stresszes munkakörülményektől kezdve egészen a helytelen táplálkozásig. Az nem valószínű, hogy kolléganőink a mozgásszegény életmód miatt produkálnának ilyen laboreredményeket, hiszen az ágyak között naponta akár 8–10 kilométert is legyalognak. A munkabeosztásuk miatt azonban feltehetően rendszertelenül táplálkoznak, ami szintén hátrányos hatással lehet a testsúlyukra. Ennek következménye lehet a jelentős túlsúly a dolgozók 35 százalékánál.

– Hogyan lehetne javítani az eredményeken?

– Szándékunkban áll – majd a vizsgálatok eredményeinek összesítése után – egy komplex program kidolgozása. Dietetikusok és gyógytornászok segítségével próbálunk majd egy célzott táplálkozási és mozgásprogramot kidolgozni, amely segít a pluszkilók ledolgozásában, és ezáltal a jobb laboreredmények elérésében.

– Az egészségügyben szolgálatot teljesítőknek, éppen a fokozott igénybevétel miatt olykor nemcsak a teste, de a lelke is meggyötört. Mentális szűrést is végeztek?

– Kollégáink szakemberek által összeállított kérdőíveket töltötték ki. Az értékelésnél világosan kiderült, hogy a munkájukból adódó folyamatos pszichés terhelés miatt jellemző a fáradtságérzés, a megváltozott lelkiállapot, vagy ezek következménye, a fásultság. Ez a tünetegyüttes pedig később akár a kiégés jeleit is mutathatja, nem beszélve a lelki állapot következményeként megjelenő mentális eredetű testi betegségekről. A kérdésekre érkezett válaszok teljes kiértékelése még folyamatban van.

– A világ számos egészségügyi rendszerében bevált gyakorlat már, hogy az erős és folyamatos mentális terhelésnek kitett egészségügyi dolgozóknak rendszeres lelki tréninget tartanak éppen azért, hogy megelőzzék az említett káros következményeket. Tudtommal Magyarországon is hosszú évek óta tervezik ennek a bevezetését, néhány intézmény meg is valósította, ám országos szinten eddig nem sikerült általánosan bevezetni. Sőt, a forrás és munkaerő hiánya miatt ma már ott sincs, ahol egyszer már elindult ez a kezdeményezés.

– Számos helyi, alkalmi kezdeményezésről tudunk,

Szórakoztató stand up előadása után Aranyosi Pétert is „megszűrték”

a kamara is szervez ilyen tréningeket. Igaz, ebben még nincs rendszeresség, és vannak intézmények, ahová el sem jutunk. Az igazán hatékony mentális segítséghez valóban szükség volna a rendszeres és állandó foglalkozásokra. A mostani rendezvényünkön is külön figyelmet fordítottunk erre a problémára, előadóként dr. Belső Nóra pszichiátert hívtuk meg, aki már sokszor szerepelt a kamara rendezvényein és a mostani előadását is nagy figyelemmel kísérte a hallgatóság. Korábban szerveztünk az agresszióval kapcsolatos megküzdési programot, amelyben számos előadó hallgatóságának arról beszélt, miként kerülhetők el a munkahelyi konfliktusok, a betegekkel, vagy a munkatársakkal. A kamara vezetősége komoly energiákat fordít arra, hogy az ilyen, lelki támaszt nyújtó rendezvények minél több egészségügyi szakdolgozóhoz eljussanak.

– Milyen volt a rendezvény hangulata?

– Már a Tagozati Napok szervezésénél örömmel láttuk az óriási érdeklődést. Az előadásokat szinte háttérzaj nélküli figyelem övezte, amiből arra következtettünk, hogy sikerült olyan előadókat meghívunk, akiknek a mondandója érdekelte a kollégáinkat.

L. I.



A két ellátás kiegészíti egymást

A szociális szféra kétnapos kongresszusa előtt Gyöngyösiné Hoffer Szilviával, a MESZK Országos Szociális Szakmai Tagozatának vezetőjével beszélgettünk eddigi eredményeikről, feladataikról és céljaikról.

– Pár hét múlva, 2017. január elsején lesz öt éves a tagozatuk. Dióhéjban értékelné az elmúlt fél évtized munkáját?

– Valóban, országos szinten 2012-ben alakult meg a tagozatunk, ám már előtte is működtek területi tagozatok, csak lazább volt közöttük az együttműködés. Ilyen volt például Fejér megyében. Öt évvel ezelőtt sikerült országos hálózattá bővíteni a kamarai tagozati működést. Kezdetben országszerte kilenc volt, ma már a húsz területi szervezetből tizennyolcban tevékenykedik szociális tagozat oly módon, hogy azt önálló tagozati küldöttek képviselik. Az országos képviseletet lehetővé tevő megalakulás után meglehetősen nehéz feladat előtt álltunk, mert korábban nemcsak a köztudatban, de a szakmai berkekben is az egészségügyet és a szociális munkát többségében teljesen különválasztva kezelték, holott e két munkaterület szorosan összefügg és a mindennapi munkába egymásra utalt. Egyik sem működhet a másik nélkül. A mi feladatunk volt, hogy megváltoztassuk e téves álláspontot, aminek érdekében az elmúlt években továbbképzéseket, szakmai előadásokat szerveztünk nemcsak a fővárosban, de vidéken is. Ez évtől kezdve pedig hagyományteremtő módon minden év novemberében a szociális tagozat Budapesten rendezi meg a Szociális Munka Napja Konferenciát, melyen a tagozat kezdeményezésére létrehozott Szociális Munka Napja Elismerő Okleveleket vehetik át kiemelkedő munkájukért a szociális ágazatban foglalkoztatott egészségügyi végzettségű szakdolgozók. Ezenkívül rendszeresen részt veszünk a kamarák más tagozatainak, illetve más külföldi kamarák rendezvényein, hogy az ott tartott előadásainkkal is

Fotó: Szőke Péter



A teltházás továbbképzés 18 kreditpontot ért (Fotó: Szőke Péter)

Elismerések a Szociális Munka Napján

A Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara Szociális Szakmai Tagozata A szociális ellátórendszer változásai, aktuális kérdései címmel szervezett egynapos akkreditált pontszerző továbbképzést Budapesten.

A rendezvényen a Szociális Munka Napja alkalmából 21-en vehettek át elismerő oklevelet: Bács-Kiskun megyéből Ágostonné Galambos Ildikó, Károlyi Attiláné, Kis Lászlóné és Kürti Alíz, Baranya megyéből Scheibl Éva, Borsod-Abaúj-Zemplén megyéből Emődiné Borbély Zsuzsanna, Csongrád megyéből Székely Györgyné és Tiszaváry Péter, Fejér megyéből Bölcskei Anna Mária, Heves megyéből Vécsi Tiborné, Jász-Nagykun-Szolnok megyéből Aranyiné Fazekas Ildikó, Komárom-Esztergom megyéből Bagosi Lászlóné, Nógrád megyéből Melo Anita, Pest megyéből Oroszné Szikszai Anna, Somogy megyéből Rácz Katalin, Tolna megyéből Kaszásné Sándor Erika, Vas megyéből Joszt Imréné, Veszprém megyéből Köles Lászlóné, Zala megyéből Pozsonyiné Horváth Gizella, Takács Istvánné, Tamásné Varga Andrea.

segítsük a szociális szakma alapos megismerését és népszerűsítsük tevékenységünket. A szociális területen dolgozók közül nagyon sokan megkerestek minket a különféle munkajogi kérdéseikkel, problémáikkal. Ezek megválaszolását, megoldását a kamara vezetőségével közösen végeztük. Figyelemmel kísértük a szakmát érintő jogszabály-változtatásokat és, ha módunk volt rá, bevezetésük előtt véleményeztük azokat.

– *Amellett, hogy a két ágazat dolgozói sok területen azonos, vagy nagyon hasonló munkát végeznek, a szociális munkában még számos pluszfeladattal is meg kell birkóznunk.*

– Nemcsak az egészségügyi és a szociális terület között áll fenn szoros kapcsolat, hanem a dolgozók képesítése is hasonló, sőt, sok munkatársunk egészségügyi képesítéssel dolgozik a szociális ágazatban. A

tevékenységeket vizsgálva megállapítható, hogy például az idősek otthonában, a házi segítségnyújtásban, a szenvedélybetegek, a pszichiátriai betegek, a fogyatékkal élők ellátásában szinte ugyanazt a munkát végezzük, mint az egészségügyi szakdolgozói például a krónikus vagy az ápolási osztályokon. Legfeljebb más körülmények között. A szociális munkában a szakápolási feladatokon kívül számos egyéb, ám a rászorulóknak szempontjából nagyon fontos tennivalók is teljesítésre várnak. Köztudott, hogy a lakosság életkorának növekedésével párhuzamosan gyarapodnak a szociális teendők is, hiszen az ápolásra szoruló idősek az évek múltával egyre rosszabb állapotba kerülnek, és szaporodnak körülöttük a teendők. A szociális dolgozók az ápolási teendőkön túl gyakorta olyan feladatokat is ellátnak, amelyek feltétlen szükségesek egy idős, beteg, mozgásképtelen vagy korlátozott

mozgásképeségű ápolttjuk mindennapi életviteléhez. A szakápolókon kívül az ágazatban számos olyan szakma képviselői is munkavállalók (pl. dietetikus, gyógytornász, pszichológus stb.), akik amellett, hogy kevesen vannak, gyakorta elhagyják a területet és inkább az egészségügyben vállalnak munkát. Rajtuk kívül a szociális végzettségű kollégák is inkább a kórházakban segédápolóként dolgoznak, és vállalják, hogy munka mellett az egészségügyi végzettséget is megszerezzék. Oka a két ágazat dolgozóinak bérezése közti óriási különbség: a szociális dolgozók ugyanazért a munkáért, teljesítményért lényegesen kevesebb bért kapnak, mint az egészségügyi munkavállalók. Közismert tény, hogy a szociális ágazatban dolgozók keresete a hazai munkavállalók körében a leggyengébbek között szerepel. Az egészségügyi és szociális ágazati bérek közti különbséget a saját példammal illusztrálhatom: egy azonos végzettségű és ledolgozott évekkel rendelkező egészségügyi dolgozó pótlékok nélküli alapilletménye, hozzám képest, 2012-ben (az első egészségügyi béremeléskor) 50 ezer forinttal volt több, az idei, szeptember eleji béremeléskor ez a különbség már 86 ezer forintra nőtt. Ez a legfőbb oka annak, hogy legjobb szakembereink elhagyják az ágazatot, és vagy az egészségügyben, vagy külföldön vállalnak munkát. Valamikor a pedagógusok, az egészségügyi dolgozók és számos, közszolgálatot ellátó szakma egységesen a közalkalmazotti bértáblába tartozott. Mára szinte csak mi maradtunk benne, mert az egészségügyieket és a pedagógusokat is kiemelték belőle, minket pedig „ottfelejtettek”.

– *Úgy tudom, éppen a két ágazat közötti bérezési anomáliák megszüntetésének elérése a kamara, és azon belül a szociális tagozat egyik sarkalatos célja.*

– Ennek érdekében próbálunk egyrészt az ágazatban tevékenykedő különböző szervezetekkel, illetve a szakállamtitkársággal minél jobb, szorosabb kapcsolatot kiépíteni és az ágazat problémáiról, azok megoldási lehetőségeiről folyamatosan egyeztetni.

Lóránth Ida

Az ember napi huszonnégy órában híradózik

Nap mint nap látjuk a televízió képernyőjén, ezért sokan jó ismerősként tekintenek rá, kíváncsiak a mindennapjaira. Őt ez nem zavarja, közvetlenül, szívesen mesél a családjáról, az alapítványról, amelyet létrehozott, a munkájáról, a mindennapjairól. Erős Antóniával beszélgettünk.

– *Elégedett embernek tűnik. Elérte a céljait?*

– Ez a kijelentés akkor lenne igaz, ha az lett volna a célom, hogy televíziós legyek, de ez nem így van. Eredetileg tanárnak készültem, és tulajdonképpen véletlenül lettem tévés: az államvizsga előtt szólt egy tanárom, hogy a kaposvári televízióhoz keresnek riportereket. Elmentem, és olyan jól sikerült a meghallgatás, hogy állást ajánlottak, így szeptemberben nem tanítani kezdtem, hanem tévézni. Ami a másik megállapítást illeti, az ország legnézettebb híradóját vezetem most már 18 éve, jó kollégákkal, jó színvonalon, ez a híradós karriernek az egyik csúcsa. Egyébként pedig van családom, két nagyon aranyos gyerekem, igen, összességében elégedett vagyok, jól érzem magam.

– *Nem megerhelő néha a hírek világa? Nézőként az ember megteheti, hogy kihagy egy-egy nehezebb tudósítást, de ezt műsorkészítőként nyilván nem teheti meg.*

– Mi ráadásul még sokkal többet is látunk, mint ami megjelenik, hiszen tisztában kell lennünk a hírek háttérével, az összefüggésekkel ahhoz, hogy egy történetről néhány mondatban érthető, pontos összefoglalót tudjunk adni. Ráadásul én a szerkesztői munkában is részt veszek, így naprakész tudással kell rendelkeznem. Az ember huszonnégy órában híradózik, figyelem a híreket akkor is, amikor otthon vagyok, sőt még a szabadságom alatt is. És persze vannak nagyon nehezen feldolgozható események, tragédiák, amelyeken az ember nehezen tudja túltenni magát, ráadásul amióta

vannak gyerekeim, azóta még érzékenyebbé váltam.

– *A gyerekei nézhetik önt a televízióban?*

– A híradó nem ajánlott egyetlen gyereknek sem, ezért otthon tudatosan nem kapcsolja be nekik senki, de nem is igénylik. Ha esetleg véletlenül éppen a híradó megy a tévében, és egy pillanatra odanéznek, akkor elintézik azzal, hogy ott a mama, és mennek tovább.

– *Amikor annak idején adódott a lehetőség, hogy Budapesten élhettek, nehéz volt a váltás?*

– Nagyon. Vidékről, a tízezres, százezres városból váltani milliós nagyvárosra, a barátok, rokonok közül az ismeretlenbe költözni, vidéki televízió után egy országos csatornánál dolgozni, igen, nagyon nehéz volt. A családtagokkal, régi barátokkal a mai napig rendszeresen tartjuk a kapcsolatot, gyakran találkozunk, így az ő hiányukat annyira nem érezzük.

– *Ősszel lettek első osztályosok a gyermekei. Nem viselte meg a családot a váltás?*

– Nem, mert sikerült olyan iskolát találnunk, amelyben nagyon jól érzik magukat. Ami nehezebb, hogy hét közben időt tölthessünk együtt. Eddig megtehettük, hogy a gyerekek egy-két nap nem mentek óvodába, de ez most már nem lehetséges. Jó, hogy van őszi és téli szünet is, ami-



Fotó: RTL Klub

kor két hétig együtt lehetünk éjjel-nappal, ez mindannyiunk számára nagyon fontos.

– Nem zavarja, hogy ismert emberként reflektorfényben van, és hol a hajszínevel, hol az öltözködésével, hol a családjával kapcsolatban jelennek meg cikkek?

– Természetes, hogy az emberek, akik nap mint nap látnak a televízióban, kíváncsiak rám, arra, hogyan öltözködöm, hogyan élek. Én ezt megszoktam, elfogadom, nem zavar. Szerencsére az esetek túlnyomó többségében pozitív megnyilvánulásokkal találkozom. A magánéletemről is szívesen beszélek, de nem mutogatom a családtagjaimat, nem szerepelünk címlapfotókon.

– Miért döntött úgy, hogy a nyilvánosság előtt is beszél arról, hogy cukorbeteg?

– Mert vallom, hogy lehet teljes életet élni cukorbeteg is, csak be kell tartani a szabályokat: egészségesen kell táplálkozni, rendszeresen kell mozogni, naponta többször ellenőrizni kell a vércukorszintet, és orvosi ellenőrzésre kell járni. Fontos erről beszélni, mert Magyarországon ma 750 ezer regisztrált cukorbeteg él, és ugyanennyien nem tudnak arról, hogy ebben szenvednek. További 750 ezer ember küzd szénhidrátanyagcsere-zavarral, ami a cukorbetegség előszobája.

– Az Egy Csepp Figyelem Alapítványnak mennyire sikerült megismertetni az embereket a diabétesz?

– Amikor létrehoztuk az alapítványt, az volt a célunk, hogy az emberekben tudatosuljon, hogy ez bárkit érinthet, ezért mindenki menjen el szűrővizsgálatra. Még ma is nagy a tájékozatlanság a betegség kapcsán, előfordul, hogy egy gyereket azért nem vesznek fel az óvodába, mert a leendő csoporttársak szülei attól félnek, hogy többi gyerek elkaphatja tőle a cukorbetegséget. Azért dolgozunk, hogy ezek a tévhitek megszűnjenek.

– Hogyan kapcsolódik ki, ha van egy kis szabadideje?

– Egy fél óra is elegendő arra, hogy leüljek egy teraszra és igyak egy kapucsínót vagy kinyissak egy könyvet. Igyeksem időt szakítani a rendszeres mozgásra is, hetente kétszer egy-egy órára edzőrembe megyek, súlyzós edzésre.

– Férjével kitűnő csapatot alkotnak. Ez a szerencsének vagy valamelyikük jó természetének köszönhető?

– Abban mindkettőnknek nagy szerencséje van, hogy összetalálkoztunk. De természetesen abban, hogy egy házasság jól működjön, rengeteg munka és sok kompromisszum van. Hallok családokról, ahol nagyon nehezen megy, hogy mindenki jól is érezze magát, hogy mindenkinek legyen lehetősége a saját programjaira is. Ez nálunk viszonylag jól összeállt, sikerült összeilleszteni a sajátos időbeosztásunkat. Persze, nem túl szerencsés, hogy én nem vagyok otthon, amikor a gyerekek hazaérnek az iskolából, és vannak napok, amikor reggel elkészönök tőlük, amikor elindulnak otthonról, és csak este találkozzunk újra, de igyekszünk a lehetőségeink szerint minél több időt együtt tölteni.

– Zsűritag volt a MESZK országos apolási versenyén. Hogyan érezte magát?

– Nagyszerűen. Egyrészt magas színvonalú verseny volt, másrészt pedig nagyon helyesek voltak a versenyzők, kicsit vicces is volt látni, hogy akik a versenyen megadott feladatokat a napi munkában bármikor rutinszerűen végrehajtják, mennyire izgulnak és zavarban vannak, hogy most pontosan fogják-e csinálni, miközben a hétköznapiakban nyilván nem azon gondolkodnak, hogy mit ír elő a szabályzat, hanem megteszik, amit kell. Jó volt látni rajtuk az elhivatottságot, meg azt is, hogy nagyon jó hangulatú csapatokkal találkoztam, ami már-már meglepő, ismerve az egészségügy helyzetét.

– Milyen tapasztalatai vannak az egészségüggyel kapcsolatban?

– Összességében csak jók. Azt látom, hogy nagyon nagy a küzdelem a mindennapi problémák megoldása érdekében úgy, hogy közben a dolgozók számára alig-alig biztosítottak a megfelelő feltételek. Mégis, az egészségügyben dolgozók, annak ellenére, hogy nincsenek megfelelő eszközök, hogy rettentően keveset keresnek, hogy a rendelőintézetek, kórházak többsége borzalmas állapotban van, megtesznek mindent a gyógyítás érdekében, ami erejükből telik, sőt nagyon sokszor még azon felül is.

Egy Csepp Figyelem Alapítvány

Az alapítványt 2005-ben Erős Antónia hozta létre azzal a céllal, hogy minél több ember ismerje meg a cukorbetegséget, és annak veszélyeit.

Legfontosabb eredményeik:

Patikai vércukorszintmérést szervezett, amelynek keretében bárki jelképes összegért megmérteheti saját vércukorszintjét a sárga matricával megjelölt 500 patikában. A programban 2008 óta vérnyomás- és koleszterinmérés is szerepel.

2012-től a korábbi Egy Csepp Teszt (ECSET) szűrőprogramot az Egyszer Élünk Körút váltotta fel: májustól októberig végigjárják a különféle egészség- és gasztrofesztiválokat.

2006 óta minden évben a Diabétesz Világnap (november 14.) tiszteletére megrendezik az Egy Csepp Világnapot, amelyen több ezer látogató vesz részt.

2012 óta az Alapítvány minden évben gasztroszakértők segítségével kiválasztja a Magyarország Cukormentes Tortája verseny győztesét.

A Kolibri Kiadóval közösen megjelentetett egy mesekönyvet Szárnyak és paták címmel. A történet egyik szereplője, Glu, cukorbeteg.

Programot indított pedagógusok számára Bevalók néven: félnapos, ingyenes továbbképzés, amelyen felkészítik a nevelőket a cukorbeteg gyerekek körüli mindennapi feladatokra.

Közösségi marketingkampányt indított, amely nemcsak a vércukormérés fontosságára, de a cukorbetegség szövődményeire, a megelőzés fontosságára és az egészséges életmódra is felhívja a figyelmet.

Bródi Emília



LÉLEKÁPOLÓ

Üvegre festett tündérek

Pappné Tóth Vali aneszteziológus asszisztens, aki egy véletlen folytán kezdett festeni. Mára hatalmas gyűjteménye van a saját alkotásaiból. Számos díjat nyert már és titkos vágya, hogy egyszer önálló kiállítást rendezzen valamelyik galériában.

– *Mióta dolgozik az egészségügyben, eleve erre a pályára készült?*

– 1979-ben léptem be az első munkahelyemre. Mindig olyan foglalkozást álmodtam magamnak, ami közel áll az emberekhez, a velük való foglalkozás a mindennapi tevékenységem része. Szeretek segíteni, törődni másokkal. Jelenleg a kistarcsai Flór Ferenc kórházban aneszteziológusasszisztensként dolgozom. A hivatásom különösen közel áll a szívemhez, hiszen nap mint nap embereken segítek, megszünte-

tem a fájdalmaikat, a műtőbe kerülő betegek pillanatnyi helyzetén könnyíthetek. A pályám korábbi éveiben dolgoztam ágy mellett nővérként, kardiológián és gyermekosztályon is. Mindegyiket szerettem, de a mostani hivatásom áll hozzám a legközelebb. Talán éppen azért, mert itt a munkám sikerét már rögtön, a műtét után láthatom.

– *A különösen nagy figyelmet, odaadást igénylő kórházi munka után otthon, a szabadidejében képeket fest. Mi vonzotta ehhez a művészi tevékenységhez?*

– 2003 óta festek. Akkor volt egy autóbalesetem, amiben megsérült az arcom és a szemem. A kezelőorvosom javasolta, hogy próbálkozzam valami olyan tevékenységgel, ami koncentrált mozgásra kényszeríti a szememet és az azt körülvevő izmokat. Így kezdtem festeni, aztán annyira megkedveltem, hogy máig is ez a legkedvesebb szabadidős elfoglaltságom. Festek vászonra olajjal, akrilfestékkel, újabban az üveg- és textilfestéssel is megpróbálkoztam.

– *Emlékszik még az első festményére?*

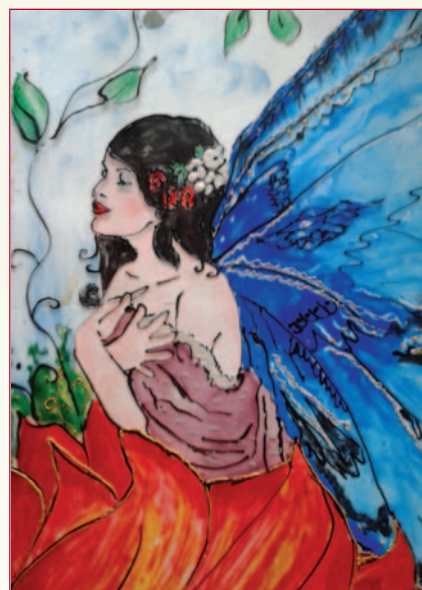
– Persze hogy emlékszem, hiszen az különösen nagy öröm volt, amikor befejeztem. Egy tájképet festettem felhőkkel, kanyargós úttal. Amikor elkészült, a kórházban kiállították. Meglátta egy festőművész, és ő volt az első, aki biztatott, hogy folytassam, mert tehetséget lát bennem. Azt mondta, fessek minél gyakrabban, hogy az ecset- és színkezelésben meglegyen a rutinom, és kialakuljon a saját stílusom. Azt mondta, nem ajánlja, hogy valamilyen művészeti tanfolyamon, kurzuson képezzem magam tovább, mert az idővel elhalványítja az egyéni stílusomat, ami most annyira jellemző a képeimre.

– *Miben nyilvánul meg ez az egyéni látásmód?*

– Egyrészt a témaválasztásban, másrészt az általam használt színvilágban. A képeim gyakran egy fantáziavilágot ábrázolnak, amelyben különleges tájak és élőlények is megjelennek. A témát előre általában nem tervezem meg, hanem ott, a fehér vászon előtt indul meg a fantáziám és vezeti az ecsetemet. Legtöbbször a pillanatnyi hangulatom határozza meg a leendő kép milyenségét, a rajta szereplő alakokat, a színeket. A képeken többször visszatérő motívumok az angyalok, a színpompás madarak és az álomvilág más, fantasztikus szereplői. Eddig körülbelül nyolcszáz képet festettem.

– *Ez már komoly mennyiségnek számít. Mit kezd a kész képekkel?*

– Közülük sokat elajándékoztam, a többit becsomagolva itthon tárolom. Olykor egyet-egyet el is adok, de ez nem jellemző. Vannak olyan festményeim, amelyek különösen a szívemhez nőttek, szinte olyanok, mint a gyerekeim, ezért semmi pénzért nem válnék meg tőlük. Ezek kerülnek otthon a falra. Szeretem, ha körülöttem van-



nak, és bármikor rájuk nézhetek. A legkedvesebb képem egy erdélyi tájkép.

– *Ha egy konkrét táj képét festi, akkor fotót készít róla, az alapján fest, hogy valóságghű legyen a kép?*

– Emlékezetből festek. Nekem az a fontos, hogy valamilyen élményem kapcsolódjon a megfestendő témához. Az említett erdélyi tájkép például egy Csík-szereda mellett látott területről készült, de benne van az egész erdélyi utazás élménye, hangulata.

– *A vászonképek festésének hagyományos technikáján kívül más, szokatlanabb alapanyagokkal is dolgozik?*

– Újabban üvegre is festek. Bár a technika és a festésmód nagyon hasonló a vászonfestéshez, mégis egészen más hatások érhetők el az üveg alapon. Üvegre általában egy-egy fantáziafigurát vagy -növényt festek, nem széles perspektívát igénylő tájképeket. Ezek a képek intimebbek, személyhez szólóbbak. Tervbe vettem, hogy megpróbálkozom majd olyan különleges textilképekkel is, amelyek ragasztott részeket is tartalmaznak, ezáltal 3D-s hatás érhető el.

– *Kiállításokon is szerepelnek a festményei?*

– 2011-ben volt az első bemutatkozásom a tihanyi Bencés rend kiállításán, 2013-ban Londonban, az Asklepios-Med által évente megrendezett nemzetközi kiállításon második díjat nyertem, idén, ugyanezen a rendezvényen, csak New Yorkban, két üvegfestményem szerepelt. Tagja vagyok a Galgamenti Művészeti Egyesületnek és a Cserhát Művészeti Egyesületnek. Több képem náluk is díjazott volt. Régi álmom – hiszen már rengeteg képem összegyűlt –, hogy egyszer majd önálló kiállításom lesz, talán egy galériában, de az se baj, ha egy étteremben.

LI



MINDANNYIUNK EGÉSZSÉGE

Mozgásban gátol a lúdtalpasság

Az emberek többsége, különösen az álló, vagy sok járkálást igénylő szakmák művelői, valamilyen lábpanasszal kénytelenek együtt élni. Szerencsés esetben ezek csupán átmeneti, esetleg időnként visszatérő kellemetlenségek, de vannak, akiknél állandósulnak a panaszok és azok alaposan megnehezítik a munkavégzésüket. Az ortopéd szakorvosok szerint ilyen például a lúdtalpasság, amely napjainkban már szinte népbetegségnek számít.

A közvélekedés általában azt tartja, hogy a lúdtalpasság leginkább gyermekkorban jelentkezik, amit az esetek többségében nem is kell szakorvossal kezeltetni, mert a gyermek „úgyis kinövi majd”. E téves feltételezést cáfolják a tapasztalati tények: ettől a lábdeformitástól bárki szenvedhet, és az megjelenhet az élet bármely szakaszában. Enyhébb esetben csak gyors lábfáradást, a lábszárban izomgörcsöket, hanyag testtartást, a lábízületek merevségét okozza, súlyosabb esetben viszont az elváltozások hatására akár járásképtelenné válhat a páciens.

Miért leszünk lúdtalpasak?

A lúdtalp tipikus civilizációs betegség: a hajdani mezítlásos járást felváltotta a cipő, a harisnya, a zokni viselése, ezzel megszűnt a talp közvetlen érintkezése a talaj egyenetlenségeivel, ami állandó mozgásra, intenzív munkára kényszerítette, ezáltal pedig erősítette a lábfej izomzatát és inait. Az emberi láb bonyolult mechanikai szerkezet, amelynek alapja 26 kisebb-nagyobb csont, erre épülnek a mozgást lehetővé tevő inszalagok és izomkötegek. A testsúly a bokavillában elhelyezkedő ugrócsontra nehezedik. Járás közben ez a hatás a sarokcsontra helyeződik át, majd előrefelé irányul a lábboltozatra, végül az ujjakra. A lábboltozaton bonyolult, inszalagokból és izomkötegekből álló háló felelős a mozgás működtetéséért. Amennyiben a lábboltozat ívei nem eléggé rugalmasak, sem az izmok, sem az inak nem működhetnek tökéletesen, felborulhat az egyes részek közötti harmonikus működés, csökkenhet az intenzitásuk, és a rugalmas részek képtelenek fenntartani a láb boltozatát. Az erőhatás kisebb-nagyobb mértékben a boltozat helyett a talpat éri, így kialakul a lúdtalp, vagy harántsüllyedés.

A lúdtalp fennállását leginkább csak kétéves kor után lehet diagnosztizálni, mert akkorra a lábon már kialakul a boltozat, és a járástól az erőteljesebb izomtónus is megjelenik. A tényleges lúdtalp-tünet-együttes kialakulása csak későbbre, 7-8 éves korra tehető. Felnőttkorban a lúdtalp kialakulásában fontos szerepe van a túl-

súlynak, az állómunkának és a terhességnek. Ez a deformitás különféle gyógy- és lúdtalpbetétekkel jól korrigálható, ám nem mellőzhető az életmódváltás szükségessége sem. Leginkább a túlsúlytól való megszabadulás, a lábizmokat erősítő, a boltozat visszaállítását szolgáló torna, továbbá az állapotnak megfelelő cipő hordása. A legsúlyosabb, már-már járásképtelenséget okozó esetekben az orvos javasolhat esetleg műtétet is. A korrekációs műtétek közül a leginkább célravezető, amely visszaadhatja a páciens mozgásképeségét, az alsó ugróizületbe beültetett szövetbarát műanyag implantátum.

Hidegkúti Alexa

A talpak átmozgatása

A lúdtalpasok otthon, fotelben végezhető, egyszerű gyógytornagyakorlatokkal is sokat javíthatnak az állapotukon, mert azok rendszeres végrehajtása erősíti a boltozat izmait és az inakat. Kezdő gyakorlatként maguk elé tartják, a földtől kissé megemelve a lábfejeket, majd 15–20 alkalommal, ellentétes irányban ki-befelé mozgatják azokat. Ezt követően jön a lábujjak tornáztatása: ugyancsak 15–20-szor mindkét láb ujjait „ökölbe szorítják”, vagyis amennyire tudják, begömbítik, majd kiengedik. A bemelegítés után jöhet az eszközzel végzett gyakorlat: ceruzát, tollat, fakanál nyelet „ragadjanak meg” a lábujjaikkal, majd engedjék ezt el. A gyakorlat jó párszor ismételhető. De végezhető labdával is gyakorlatsor – mely még a hasizmoknak is jót tesz: a lábfejek közé vett labdát emelgetni, majd letenni a földre, mindezt sokszor megismételve. A torna végén alaposan átmasszírozzuk mindkét lábfejük, pihentetőül esetleg gyógyfüves lábfürdőt is vehetnek. A lábak tornáztatására ma már számos, kifejezetten erre a célra szánt eszköz is kapható a göröngyös felületű fából készített görgető hengerektől a felületre ragasztott kövekkel ellátott „sétálólapig”, vagy a műanyag tüskékkel ellátott szőnyegig.

Vissza a természetbe!

Lúdtalp ellen kiváló módszer a nyári mezítlábas séta. Arra azonban érdemes ügyelni, hogy mindenképpen egyenetlen, lehetőleg sok kavicsos felszórta talajon járjanak, mert a sima aszfalt, vagy beton járólapon való járás többet árt a lábnak, mint használ. A lábikra- és térdfájdalom hatékonyan mérsékelhető az eleve lúdtalpasoknak gyártott gyógycipőkkel, papucsokkal, illetve a személyre szabott betétekkel.



Pihentető gyógyfürdő a lábnak

A fájós, egész napi munkában megfáradt lábat esténként gyógynövényekkel dúsított lábfürdővel ápolhatják.

Hozzávalók: 1 lavór (kb. 2–3 liter) meleg víz, 1 marék zsálya, ugyanennyi kakukkfű, borsmenta, citromfű, rozmaring és levendula. Egy teáskanál reszelt gyömbér, vagy gyömbérpor. Bármelyik fűszer az illóolajával is helyettesíthető, ám akkor fél pohár meleg tejetben feloldandó, hogy ne maradjon az olaj a víz tetején.





HULLÁMHOSSZ

Beszélgetni kell a beteg gyerekekkel

Az egészségügyi intézményekben dolgozók, a portástól az orvosigazgatóig mindannyian különleges helyzetben vannak, hiszen nekik azokkal az embertársaikkal kell eredményesen kommunikálniuk, akik állapotuk folytán bizonyos mértékig elesettek, kiszolgáltatottak és segítségre szorulanak. Különösen helytálló ez a megállapítás a gyerekekkel foglalkozó egészségügyi személyzetre.

Világszerte számtalan tanulmány, kutatási projekt foglalkozott már a beteg gyermekekkel való megfelelő bánásmód, beszélgetés elemzésével. Abban szinte mindegyik szerző meg egyezik, hogy a kicsikkel, vagy a kamaszodó gyerekekkel nem lehet úgy kommunikálni, mint a felnőtt betegekkel, ám azt sem szabad gondolni, hogy még ők úgy sem értenek meg semmit, nem fogják fel a saját helyzetüket, ezért inkább „tárgyként” kell bánni velük, hi-

szen nincs szükségük az orvossal, az ápolónővel való kommunikációra. Nem lehet róluk azt feltételezni, hogy ők csupán passzív szereplői a gyógyítás folyamatának. Abban is egy véleményen vannak a kutatók, hogy a gyermekkórházak személyzetének lényegesen nehezebb a dolga, mint a felnőttintézményekben dolgozóknak. Nekik külön stratégiát, kommunikációs technikát kell alkalmazniuk és a betegek hozzátartozóival is többet kell foglalkozniuk.

Iskola a kórházban

Ahhoz, hogy a gyógyult gyerekek könnyen vissza tudjanak illeszkedni a hétköznapiakba, szükség van arra is, hogy betegségük miatt ne szakadjanak meg az iskolai tanulmányaik. A budapesti Heim Pál Gyermekkórházban például a tanulás folyamatának megszakadását egy iskolaszanatórium működtetésével hidalják át. Hét pedagógus naponta felkeresi a kórházi osztályokon fekvő gyermekeket. Tantárgyanként foglalkoznak velük a felzárkóztató oktatáson. Érdemjegyeket adnak, bizonyítványt osztanak. Tartják a kapcsolatot a gyerekek iskoláival. A tanítás után szabadidős foglalkozást is tartanak, irányítják a közösségteremtő munkát. Ezzel is a gyerekek betegségtudatának az enyhítését próbálják elérni.

Játék, mese, bábozás

A gyógyításnak ezen a területén még ma is meglehetősen kevés az útbaigazító szakirodalom, és nincsenek minden eshetőségre kidolgozott magatartási technikák sem. Így az egészségügyi dolgozók többsége leginkább a saját tapasztalataira, illetve rutinosabb kollégáinak a tanácsaira támaszkodhat. E hiányosságok ellenére a világ számos gyermekkórházában arra törekednek, hogy saját eljárási metódust dolgozzanak ki, és azt általánosan alkalmazzák a kórház falain belül. Több intézményben a szokásostól eltérő, alternatív megoldásokat is kipróbálnak. Az operáció után átmenetileg beszédképtelen mandulaműtétes gyerekeket például nagyon zavarja a hallgatási kényszer. Egyes kórházakban a nővérek ezt rajzoltatással, bábozással próbálják áthidalni. A gyerek lerajzolja a kívánságát, a nővér pedig rajzban válaszol. Ugyanezt bábozással is megtehetik. Ehhez a körtemben külön laminált táblákat rendszeresítettek. Ausztriában pedig az egyik gyermekkórházban külön fényképalbumot szerkesztettek, amelyben pár soros szöveg kíséretében olyan fotók láthatók, melyek egy kórházban ápolts gyerekek leggyakoribb kívánságait ábrázolják. Így csu-

A legjobb gyógyszer a nevetés

Európai példákat követve, 1992-ben nálunk is létrejött a Piros Orr Bohócdoktor Alapítvány, amelynek tagjai azóta is járják a hazai gyermekosztályokat, és játékkal, vídamsággal próbálják jobb kedvre deríteni a beteg gyerekeket. Azt vallják: a betegség ellen legjobb gyógyszer a nevetés, ami egy nemzetközi nyelv és a világon mindenütt egyformán megértik. A doktorok folyamatos, a speciális kórházi helyzetek megoldását



célzó szakmai képzésen vesznek részt. Énekelnek, zenélnak, táncolnak a kis betegeknek, mesét mondanak ha kell, vagy megsimogatják őket, ha éppen arra van szükség.

pán rámutatnak egy-egy képre és ebből kikövetkeztethető a kis beteg óhaja. A kísérlet olyan sikeres, hogy huszonkét nyelvre lefordították már és a világ számos gyermekkórházában alkalmazzák.

Alapelveként követik azt is, hogy saját állapotukat, a rájuk váró kezeléseket és a remélhető eredményeket megbeszéljük a kis páciensekkel. Természetesen minden korosztályt másképpen tájékoztatnak, hiszen egy 3-4 éves óvodás másképpen látja és értelmezi a világot, mind a tiné-

dzser. A kicsiknél inkább a mesélő, játékosabb kommunikációs módszer a célra vezető, míg a nagyokkal szinte már a felnőttek szintjén lehet a tényekről beszélni.

Szorongásoldó beszélgetés

A kevésbé súlyos, csak átmeneti kellemtlenségeket okozó, rövidebb kórházi tartózkodást igénylő betegségeknel általában nincs szükség a beható, hosszabb, részletező beszélgetésekre, ám a súlyos, olykor az életet is veszélyeztető kórképeknel más a helyzet. Egy rákkal küzdő gyerekek például nagyon nehéz elmagyarázni, hogy mi baja van, milyen (olykor fájdalmas és kínzó) kezeléseknak kell alávetnie magát a gyógyulás reményében. Emberpróbáló feladat mind az orvosnak, mind a nővérnek. A velük való kommunikáció elengedhetetlen része a nagyfokú empátia, a tolerancia és a betegség, a kezelés részleteinek alapos megbeszélése, valamint fontos eleme a kis páciens kérdéseinek a megválaszolása is. A megfelelő és általa megértett információk birtokában oldódik az ismeretlentől való szorongása, együttműködőbbé válik a kezelés alatt és úgy érezheti, hogy ő maga is aktív részesévé válhatott a saját teste gyógyításának.

Kapcsolattartás a szülőkkel

A kórházi gyermekosztályokon külön feladat a hozzátartozókkal, szülőkkel való kapcsolattartás. Sok gyermekkórházban a beteg valamelyik szülője végig benntartózkodhat a kezelés ideje alatt. Magyarországon, a Tűzoltó utcai kórházban például külön szállást építettek, ahol éjszakára (ha a gyerek állapota ezt megengedi) külön szobában együtt alhatnak édesanyjukkal a beteg gyerekek. Napközben pedig kézen fogva mehetnek a vizsgálatokra, kezelésekre. A gyermekéért aggódó szülő

legalább annyi fegyelmet, türelmet érdemel a kórház dolgozóitól, mint a beteg. Neki is szüksége van a betegséggel kapcsolatos, részletes magyarázatra, a folyamatos információcserére.



HA

Otthoni torna – 10 leggyakoribb hiba, ami elkerülhető

Lassan, de biztosan közelít a tél. Ennek ékes bizonyítéka, hogy rövidülnek a nappalok, a hőmérő higanyszála már csak alulról verdesi a 6–8 fokot és előkerültek a sapkák, kesztyűk, a meleg téli pulcsik és a csizmák. Ilyen időben örül az ember, ha munka után hazaér és megihat egy meleg teát, vagy megehet egy jól megérdemelt kekszet. Valljuk be, mozgás szempontjából nem mindenkinek vonzó, hogy futás közben deresre fagyhat a szemöldöke, vagy egy izzasztó fitnesztermi torna után az öltözőben kell megküzdenie a farmerrel vagy a harisnyával. Ilyenkor egyszerű, de nagyszerű megoldásnak tűnhet az otthoni torna. Bátisan vágjunk bele, hiszen minden mozgás hasznos a szervezetünknek.

Otthon akkor tornázunk, amikor akarunk, kiválogathatjuk azokat a gyakorlatokat, amiket szeretünk vagy hatékonyak érzünk, és mindehhez a kedvenc zenénket használhatjuk aláfestésnek. Nem kell azzal foglalkoznunk, hogy hogyan nézünk ki, miközben a 25. fekvőtámaszt nyomjuk, és azt sem mondhatjuk, hogy „Na, jó, nekem ez sok. Én most haza megyek!” Tehát számos előnye van az otthoni tornának, mégis akad pár dolog, amire mindenképp érdemes odafigyelnünk.

1. „Fogyni szeretnék!” – Általános célt fogalmazunk meg.

Mit szeretnénk elérni a tornával? Fogyni szeretnénk? Erősödni? Jobb kondit szeretnénk? Ezek nagyon általános dolgok. Foglalmazzuk meg sokkal pontosabban, hogy miért is vágunk bele a testmozgásba.

Például:

- 6 héten keresztül heti háromszor szeretnék sportolni.
- 8 hét múlva szeretném, ha 3 centiméterrel vékonyabb lenne a derekam.
- Szeretnék 20 fekvőtámaszt megcsinálni fél perc alatt.

Ezeket bátran írjuk le, és tegyük olyan helyre, ami szem előtt van. Ha sokat olvasunk, használjuk könyvjelzőnek, tegyük a határidőnaplónkba, vagy a hűtőre.

A célok elérése érdekében érdemes állapotfelméréssel indítani a mozgást. Lejegyezni az aktuális állapotot (derék- és csípőbőrség) és a célokat, így könnyen visszakövethető lesz a változás mértéke. A nagyon elszánt tornázóknak ajánlom az „előtte” kép elkészítését is.

2. „Olyan ciki elmondani!” – Nem osztjuk meg másokkal.

Ha otthon egyedül vágsz neki a tornának, beleeshetsz abba a hibába, hogy élményeidet, sikereidet nem osztod meg senkivel, nehézségeid pedig akár a torna végét is jelenthetik. Érdemes megkérdezni a barátokat, barátnőket, hogy kinek van kedve csatlakozni, így együtt, egymást segítve mozoghattok. Lelkesíthettek és motiválhattok egymást akkor is, amikor épp nincs kedvetek tornázni. Célszerű a családotokat is tájékoztatni arról, hogy otthoni tornát tervezünk – akár megbeszélni fixen, hogy ez kedd és csütörtök 6 óra. Így a család többi tagja is segíteni tud minket abban, hogy aznap kevesebb házimunka várjon rájuk. Például elkészíthetik a vacsorát, vagy elmosogathatnak.

3. „Lenyomom a 100 guggolást, az 50 kitörést, tartom a planket egy percig és csinálhatom is a vacsorát.” – Belecsapunk a közepébe!

Mielőtt nekikezdenénk a gyakorlatoknak, érdemes pár percet a bemelegítésre szánunk. Nem kell semmi bonyolult gondolnunk, egy testnevelésőrai bemelegítés éppúgy megteszi, mint az aerobikórák előtti átmozgatás. A lényeg, hogy bemelegedjenek az ízületek, kicsit dolgozzanak az izmok, beinduljon a vérkeringés és felkészüljön a szervezetünk, arra, hogy itt bizony mozgás fog következni.





4. „Ide nekem a 10×20 hasprést!” – Pedig ha jól belegondolsz, évek óta egyet sem csináltál.

Jellemző ránk, hogy mindent, de rögtön, de azonnal szeretnénk. Pedig a sport esetében az egyik varázsszó a fokozatosság. A célok kitűzése után visz minket előre a lendület, hogy belevágunk, megcsináljuk. Fontos azonban, hogy azt is tudjuk, mire vagyunk képesek. Mi az, ami belefér, és ami után holnap is ugyanolyan lelkesedéssel tudunk majd nekiállni. Így lehet, hogy az elején, csak 10×5 hasprést fogunk megcsinálni, de a szervezetünk szépen lassan hozzászokik a terheléshez, így biztonsággal emelhetjük majd az ismétlésszámokat.

5. „Csak akkor lesz hatékony az edzés, ha patakokban folyik rólam a vízi!”

Egy kevésbé dinamikus gyakorlatsor is lehet hatékony. Fontos, hogy a váll, kar, comb és farizmok mellett erősítsük a hát- és hasizmokat is. Érdemes a tornákba beépíteni a gerinc minden irányú átmozgását, az egyensúlygyakorlatokat és nyújtásokat. Napjainkban szinte mindenkinek fáj a háta, dereka. Ezekkel a gyakorlatokkal megelőzhetjük, illetve csökkenthetjük a már meglévő panaszokat.

6. „A lendület nem a barátunk!”

A gyakorlatok csak akkor lesznek hatékonyak, ha helyesen és pontosan végezzük őket. Nem kell sietnünk, figyeljünk a légzésünkre, és lassan tudatosan mozogjunk. Ha úgy érezzük, nem megy több, tartsunk szünetet, dolgoztassunk másik izomcsoportot, majd térjünk vissza az előző gyakorlatra. Inkább végezzünk kevesebb gyakorlatot, de azokat helyesen!

7. „Csak a hasamra edzek, mert onnan szeretnék fogyni.” – Sajnos ilyen nem lehetséges.

A szervezetünk nem tud egy testtájrról fogyni. Ha csak egy izomcsoportot dolgoztatunk, mindenképpen erősödni, formálódni fog, azonban a felette lévő zsírréteg nem tűnik el.

Ehhez kardióedzésre is szükségünk van: gyors gyaloglás, kocogás, futás, biciklizés. Így tudjuk lassan, de biztosan előcsalogatni az addigra már formás izmainkat.

8. „Az edzés végeztével irány a fürdő.” – Oké, de csak a nyújtás után.

Az izmok bemelegítése mellett a nyújtás is szerves része egy-egy edzésnek, így az otthoni tornából sem maradhat ki. Nyújtás nélkül az izmaink megrövidülhetnek, rugalmatlanná válhatnak, nagyobb eséllyel sérülhetünk le torna közben, és érezhetünk izomlázatot a testedzés után. A 10 perces edzés utáni stretching alatt a légzőrendszer és a keringés is normalizálódik. Ez az idő arra is elég, hogy kicsit relaxáljunk, pihenjünk, mielőtt újra belevágunk a mindennapi teendőinkbe.

9. „Ezt a tortát megérdemlem, hiszen egy órát tornáztam ma!”

A mozgás mellett természetesen nagyon fontos a megfelelő táplálkozás. Nem kell semmilyen diétát tartanunk, ha odafigyelünk arra, hogy mit és

mennyit eszünk. Együnk minél több zöldséget, gyümölcsöt, teljes kiőrlésű termékeket, natúr húsokat, halat és tejtermékeket. A fehérjék fontos építőelemei az izomzatnak, így torna után érdemes feltölteni a fehérjeraktárakat. A táplálkozás mellett a folyadékfogyasztás is szem előtt tartandó. Napi 2,5–3 liter folyadék fogyasztása javasolt.

10. „Minek kezdjem el? Úgyis feladom!”

A legnagyobb hiba, amit elkövethetünk, hogy bele se vágunk az otthoni mozgásba. Ilyenkor érdemes keresni valami motivációt, célt. Például: „Tavaszra bele szeretnék férti a kedvenc farmeromba!” Az otthoni mozgásnál is motiváló lehet, ha beszerzünk egy új trikót és nadrágot, melyben jól érezzük magunkat. Esetleg vásárolunk egy pár súlyzót, ugrálókötelet vagy hulahoppkarikát. Elkezdni nehéz és számos olyan alkalom adódhat, amikor nem könnyű magunkat rávenni a mozgásra, de ilyenkor se adjuk fel. Ha pedig kimarad 1–2 hét nincs semmi veszve. Újult erővel és lelkesedéssel folytathatjuk ott, ahol abbahagytuk.

Mindenkinek sok erőt és kitartást kívánok az otthoni tornázáshoz! Kívánom, hogy a kitűzött célok teljesüljenek, és pár hét múlva boldogan pipálhassuk ki a hűtőre tűzött cetlit, hogy ez is megvan! Mi ilyenkor a teendő? Új célokat megfogalmazni és folytatni a mozgást!

Jakus-Kruchió Évi
gyógytornász,
egy lelkes otthoni tornázó



Lisztérzékenység, gluténmentesség I.

A lisztérzékenység, vagy más néven cöliákia kiváltója a glutén nevű sárgafehérje, amit a táplálékallergiákkal foglalkozó rendeletekben allergénként látunk viszont, pedig ma már ismert, hogy egy autoimmun folyamat triggere, mely a vékonybél atrófiáját okozza, annak minden nemkívánatos következményével együtt.

A cöliákia kialakulásában genetikai, immunológiai és környezeti faktorok is szerepet játszanak. Az orvostudomány jelenlegi állása szerint a betegség sajnos nem gyógyítható, élethosszig fennáll, egyetlen kezelési módja a megfelelő étrend alkalmazása, ugyanis a provokáló ágens eliminációjára az autoimmun folyamat leáll és a meginduló boholyregeneráció következtében elérhető a tünetmentesség. A tünetek a teljesség igénye nélkül: „pókhas”, étvágytalanság, fogyás, hossz- és súlynövekedésben való elmaradás, sorvadt izomzat – különösen a végtagokon –, csökkent bőr alatti kötőszövet, fogzománc-hipoplázia, anémia, hipalbuminémia, hipokalcémia, K-vitaminhiány, osteoporózis/osteopénia, fertőzésekkel szembeni ellenállás csökkenése, töredezett haj, apátia. Érdeemes azonban megjegyezni, hogy a cöliakiásokban minden tünet egyidejű előfordulása csak az esetek 50%-ában fordul elő.

A teljes mucosa és boholyregeneráció általában 12 hónapot igényel, így az anémia miatt még hosszabb ideig szükséges lehet a vas-, folsav-, B₁₂-kiegészítés. Szintén gyakori jelenség a társult laktóztolerancia, ekkor az étrendet laktózmentességgel kell kiegészíteni a vékonybél gyógyulásáig. Sok esetben az is akár 12 hónap lehet, mire az antitest eltűnik a vérből, így a diéta első évében a pozitív szerológia nem feltétlenül jelent hibás diétás kivitelezést. Az öndiagnózis és a saját szakállra való diétázás nem elfogadható, mivel a gluténmentes vagy a csökkentett gluténdiéta hatására csökken a szérumanitestszint, ami fals negatív eredményt okozhat: nehéz eldönteni, hogy az illető valóban lisztérzékeny-e hatékony diétával, vagy egyáltalán nincs gluténérzékenysége és feleslegesen diétázik.

A betegség megjelenése két formában történhet: a klasszikus mellett atípusos/oligoszimptomás formáról is beszélhetünk.

A klasszikus formára jellemző:

- tünetek (emésztési és felszívódási zavar),
- hisztológiai elváltozások,
- nyálkahártyalézió.

Az atípusos/oligoszimptomás formára jellemzők:

- dominál az extraintesztinális megjelenés (anémia, pubertászavarok, fogzománchibák, orális fekélyek, infertilitás, arthritis, neurológiai és pszichiátriai kórképek),
- GI-tünet kevés vagy egyáltalán nincs,
- boholyatrófia.

Az atípusos megjelenés legfőbb oka az, hogy a kialakulási életkor eltolódott, és ezzel egyidejűleg a tünetek megjelenési formája is megváltozott: hiánybetegségek, hasi fájdalom, májbetegségek, oszteoporózis, arthritis, neuropszichiátriai betegségek és bőrbetegségek hátterében akár lisztérzékenység is állhat! Éppen ezért lehet az, hogy a valódi gyakoriság 10–20-szor gyakoribb a klinikailag manifest eseteknél. A betegek száma világszerte szignifikánsan nőtt az elmúlt három évtizedben, amely valószínűleg nemcsak a jobb és gyorsabb diagnosztikának tudható be. A betegek döntő többsége, mintegy kétharmada nő.

Jelenleg háromféle klinikai formája ismert, ezek:

1. Manifeszt (szimptomás) cöliákia:

- teljes, minden tápanyagra kiterjedő malabszorpcióval járó forma, a vékonybél diffúz boholyatrófiájával,
- részleges, esetleg egy tápanyag izolált malabszorpciója, többé-kevésbé kifejezett boholykárosodással.

2. Látens cöliákia:

- rapszodikus jellegű, a tolerancia mértéke állandóan változik. Hol kialakul a bélboholy-atrófia a gluténre, hol nem (diétára adott regenerálódást követően).

3. Silent cöliákia:

- boholykárosodás klinikai jelek nélkül.

Kezelés hiányában jelentősen megnőhetnek a súlyosabb szövődmények kialakulásának kockázatai. A kezeletlen cöliákia akár malignus intesztinális daganathoz is vezethet, melynek kialakulási esélye ötvénszer nagyobb, mint a nem cöliakiás populációban. Non-Hodgkin-lymphoma, T-sejtes lymphoma szintén igen gyakori a kezeletlen cöliakiások körében.



A megfelelő kezelés elmaradásának következményeként oszteoporózis, oszteopénia a diagnosztizált betegek 40%-ánál fordul elő, tehát a csonttörések gyakorisága is kicsit magasabb, mint az egészséges populációban. Gluténmentes diétával azonban ezek rizikói az egészséges társakéhoz hasonló szintre csökkenthető.

A diagnózis „gold standard” módszere a szerológia, pozitív lelet esetén pedig a bélbiopszia. Mindez azért rendkívüli fontosságú, mert *gluténmentes diéta kizárólag a biopsziával igazolt cöliákia esetén kezdhető el!*

Igazolt betegség esetén a cél a gluténtartalmú, illetve glutént nyomokban tartalmazó élelmiszerek és ételek étrendből való kiiktatása.

Gluténtartalmú gabonáink: a búza, az árpa, a rozs és a zab (mely főleg szennyeződés okán, kis – de triggerelő – mennyiségben tartalmaz glutént).

A gluténtartalmú gabonák helyettesítésére használható nyersanyagok köre széles: rizs, burgonya, kukorica, szója, cirok, köles, hajdina, quinoa, amarant keményítője, lisztje. Bab, szezám, guar, sárgaborsó, manióka, szentjánoskenyér-famag, csillagfűrt, tápióka keményítője, lisztje. Napjainkban a gluténmentes malom- és sütőipari termékek köre is igen széles, nemcsak kenyerek, zsemlek stb. találhatóak a palettán, de kenyér- és süteményporok, extrudált kenyerek, száraztészták, kész sütemények és kekszek is. A lisztérzékenység diétáját az ún. „kereszt-szennyeződés” nehezíti meg.

Étel vagy élelmiszer úgy is bírhat gluténtartalommal, hogy effektív gluténforrás

nem is került elkészítésénél felhasználásra. Vegyünk egy konkrét példát: rizibizi + rostonsült hal. Ebben az esetben gluténnal szennyezettek lehetnek: az előkészítő munkaterület, a főző/sütő edény, a felhasznált olaj, a tálaló eszközök, az evőeszközkészlet; épp ezért közétkeztetésnél – de otthoni is, a kezelés időtartamának legalább első évében – a legszigorúbb előírásoknak kell megfelelni ezen a téren. Tehát egyetlen közétkeztetéssel foglalkozó létesítmény sem engedheti meg magának azt, hogy dietetikussal való egyeztetés nélkül foglalkozzon diétás étkeztetéssel, csak mert személyzetük tudja, hogy mik lehetnek gluténforrások és mik nem. A Magyar Dietetikusok Országos Szövetségének honlapján megtalálhatók azok a szakemberek, akik a közelben elérhetőek és ennek megítélésére felkérhetők.

Érintőlegesen az ételkészítés alapvető szabályaiból az alábbiak talán a legfontosabbak: Ne készítsük elő ugyanazon a felületen, pl. gyúródeszkán a gluténos és gluténmentes élelmiszereket. Ne tálaljuk a külön elkészített ételt ugyanazzal a merőkanállal, mint amivel a gluténtartalmú ételt. A közös kenyérpíró egyértelműen szennyező, ahogy a közös használatú olaj/zsír is.

A glutének biztos elkerülése céljából érdemes – még ha elsőre kicsit furcsának is tűnik – a különböző élelmiszercsoportokat is végignézni. Ezek részletezésére cikksorozatunk következő részében térünk majd ki.

Mezei Zsuzsanna
dietetikus

Édesítőszer a konyhánkban

Sokak számára az édes íz elválaszthatatlanul hozzátartozik az ételek, italok élvezetéhez. A kedvelt ízt az élelmiszerek előállításakor a leggyakrabban még ma is cukor felhasználásával érik el. A cukornak – édesítő szerepén túl – számos technológiai funkciója van: hozzájárul a termékek állagának, színének kialakításához, de egyike a természetes tartósítószernek és az erjesztéssel, kelesztéssel, savanyítással készülő élelmiszerek (pl. kelt tészták, alkoholos italok) is szinte elképzelhetetlenek nélküle. Ha a cukrot valamilyen okból édesítőszerre cseréljük, az ízén túl ezeket a szempontokat is figyelembe kell venni.

Mivel helyettesíthető a cukor?

A cukor alternatívái alapvetően két nagy csoportra oszthatók: cukorpótlókra és energiamentéses vagy intenzív édesítőszerre. Ezek mindegyike biztonságosan fogyasztható. Felhasználásukat megkönnyíti, hogy különböző formátumban és ki-szerelésben kaphatók, pl. tabletta, por és folyadék formájában. A két csoport között az egyik legfontosabb különbség az, hogy míg az intenzív édesítőszer gyakorlatilag energiamentéses, addig a cukorpótlók nem feltétlenül tartalmaznak kevesebb energiát, mint a cukor. A két csoport fizikai tulajdonságai is nagyon különbözőek, ami befolyásolja azt is, hogyan használhatjuk őket a cukor helyettesítésére, például bátran süthetünk-főzhetünk-e velük, vagy inkább az ételek, italok utólagos ízesítésére javasoltak. A különböző édesítőszer jellemzőit az 1. táblázat foglalja össze. Mind-ezeket túl fontos tudni azt is,

hogy a cukor tömegének pótlására csak a cukorpótlók alkalmasak, e ténynek akkor van jelentősége, ha például piskótát vagy habcsókot sütünk, itt a cukor tömege is szükséges a megfelelő végeredményhez.

Praktikus tippek sütéshez-főzéshez

Adagolás:
Az energiamentéses édesítőszer adagolásánál ügyeljünk a fokozatosságra és tartsuk be a címkén szereplő útmutatót. A cukorpótlók a cukornál általában kevésbé édesek, emiatt a receptben szereplőnél nagyobb mennyiségre lehet szükség a kívánt ízhatás eléréséhez.

Speciális esetek:
A magas cukortartalmú édességek (pl. habcsók) esetében legfeljebb a cukor negyede helyettesíthető energiamentéses édesítőszerrel. Fontos: a részben cukorral készült édességek cukorbeteg számára nem fogyaszthatók.

Cukorpótlókat használjunk, ha a cukor tömegére is szükség van a jó minőségű tészta elkészítéséhez, ilyen például a piskóta.

Volumen:
Az energiamentéses édesítőszerrel készült tészták, sütemények alacsonyabbak lehet-

nek. Használjunk több sütőport vagy kisebb átmérőjű sütőformát.

Állag:
Energiamentéses édesítőszerrel készült sodók, krémek, lekvárok, dzsemek hígabbak lehetnek, ezért kevés pektin vagy zselatin használatára lehet szükség.

Kelt tészták:
Kelt tészta készítésekor az élesztőt kevés liszttel futtassuk fel, mert az édesítőszer nem nyújtana tápanyagot az élesztőgombák szaporodásához.

Ízesítés:
Energiamentéses édesítőszer használatakor szükség lehet egyéb ízesítőkre, pl. vaníliakivonatra vagy mézre, hogy még finomabb ízt érzünk el. A mézzel ízesített édességeket cukorbeteg ne fogyasszák!

Az aszpartám- és szacharintartalmú édesítőszer nem hőálló, emiatt inkább csak utóízítésre ajánlottak.

Egyes cukorpótlók, például az eritrit hűsítő érzetet keltenek a szájban, ami olykor zavaró lehet.

Sütési idő:
Energiamentéses édesítőszer használatával a sütési idő lerövidül, tortáknál 7–10 perccel; a keksz, a muffin és a brownie pedig 3–5 perccel készülhet el hamarabb.

Szín:
Az energiamentéses édesítőszer nem karamellizálódik. A tészta tetejét kevés vajjal vagy olajjal meglocsolva viszont elősegíthető a „karamelles” barnulás, de kakaó, kávé vagy fahéj hozzáadása is segíthet.

Tartósítás:
A cukor tartósító hatásának kiesése miatt 24 órán belül el kell fogyasztani vagy hűtőben kell tárolni az édesítőszerrel készült élelmiszereket.

Befőzéshez hő- és pH-stabil édesítőszerrel válasszunk (pl. aceszulfám K, ciklamát, szukralóz), ezenkívül plusz hőkezelés és/vagy tartósítószer is szükséges!

Szücs Zsuzsanna Msc
dietetikus, okleveles táplálkozástudományi szakember

1. táblázat. Az energiamentéses édesítőszer és cukorpótlók tulajdonságainak összefoglalása

	Édesítő hatás (vs. cukor)	Hőstabil	pH-stabil
Energiamentéses vagy intenzív édesítőszer			
Aceszulfám K (E950)	200	+	+
Aszpartám (E961)	160–200	–	–/+
Ciklamát (E962)	30–40	+	+
Szukralóz (E955)	600	+	+
Szacharin és sói (E954)	500	–	+
Neoheszperidin DC (E959)	400–600	+	+
Taumat (E957)	2000–3000	+	+
Neotam (E961)	7000–13000	–/+	+
Sztívia (E960)	200	+	+
Advantam (E969)	20000	–/+	–/+
Cukorpótlók			
Eritrit (E968)	60–70	+	+
Xilit (E967)	100	+	+
Mannit (E421)	50	+	+
Szorbit (E420)	60	+	+
Maltit (E965)	90	+	+
Izomalt (E953)	40	+	+
Laktit (E966)	30–40	+	+



Bővült az eLitMed-en elérhető lapok száma!

Legújabb online elérhető lapunk:
a Korszerű Kaleidoszkóp



Kiadónk rangos és elismert
orvosi lapportfóliója
folyamatosan bővül

Keresse online
újságjainkat
az eLitMed.hu-n,
ahol a szakma számára
elérhetővé tesszük
legtöbb kiadványunkat.

> LAM

Tudományos cikkek
Aszklepion – orvoslás a társtudományok
és művészetek tükrében

> LAM Extra Háziorvosoknak

> LAM KID (Kalcium Interdiszciplináris Fórum)

> Ideggyógyászati Szemle

– az egyetlen impakt faktorral rendelkező
magyar nyelvű folyóirat IF: 0,376 (2015)

> Korszerű Kaleidoszkóp

> Magyar Orvos

> Magyar Fogorvos (csak print)

> Klinikai Onkológia (klinikaionkologia.hu)

> Hypertonia és Nephrologia

> Nővér

> Hivatásunk

- > Cikkek teljes terjedelemben
- > Közel 7000 lektorált közlemény
- > Naponta többször frissülő tartalom
- > Összesen több mint 15 000 cikk

Mérvadó, naprakész tartalom

A minőség nemcsak egy szó, hanem elköteleződés, hogy tökéleteset alkossunk

Valljuk, hogy
az egészség-
megőrzés-
ben csak a
kifogástalan
minőségnek van
helye, mert nem adhatunk
ennél kevesebbet annak, aki bízik
bennünk. Mi nem csak azt kutatjuk fárad-
hatatlanul, hogy az embereknek
mire van szükségük az
egészséges
élethez,
hanem
garantáljuk azt is, hogy termékeink megfelelnek a leg-
magasabb minőségnek, amelynek több évtizedes
szakértelmünk és a másokért
érzett felelősségünk az alapja.
Szívvel és tudással szolgáljuk
az egészséget, készítményeink magas minőségét leg-
nagyobb értékünkkel, a nevünkkel garantáljuk.

Dr. Béres József
a Béres Gyógyszergyár elnöke

 **BÉRES**

A nevünket adjuk az egészséghez