NŐVÉR

PONTSZERZŐ MINŐSÍTÉSSEL

AZ ÁPOLÁS ELMÉLETE ÉS GYAKORLATA
Tudományos és továbbképző szakfolyóirat
Scientific and educational journal
OF NURSING THEORY AND PRACTICE

37. ÉVFOLYAM 1. SZÁM • 2024. március 8.

A TARTALOMBÓL

Esetismertetések a HARTMANN szakdolgozói pályázatra beérkezett pályaművekből

http://www.meszk.hu/nover

HARTMANN

HydroTerápia

Hatékony sebkezelés csupán két lépésben

1. lépés: A sebalap feltisztítása

2. lépés: A sebzáródás felgyorsítása

Kompatibilis
minden modern
kötszerrel

A sebtisztításhoz **HydroClean® Solution** tisztító- és ápoló oldat használata javasolt minden kötéscserénél.

- Hatékony, antiszeptikus tisztítás és fertőzésmegelőzés (PHMB tartalom 0,1%)
- Egyszerű és fájdalommentes alkalmazás
- Hosszú távú alkalmazhatóság, allergiások és cukorbetegek számára is

A termékek gyógyászati segédeszközök. Használat előtt olvassa el a használati útmutatót.
A társadalombiztosítási támogatással kapcsolatos információkat megtalálja a www.neak.gov.hu oldalon.

hartmannwebshop.hu

HARTMANN Magyarország

HARTMANN-RICO Hungária Kft.
2051 Biatorbágy, Paul Hartmann u. 8.
hartmann.hu · sebkezeles.hu

NŐVÉR

AZ ÁPOLÁS ELMÉLETE ÉS GYAKORLATA/
A HUNGARIAN JOURNAL OF NURSING THEORY AND PRACTICE

A Magyar Ápolástudományi Társaság szakmai együttműködésével/
With the cooperation of the Hungarian Scientific Society of Nursing

Nővér, 2024;37(1):1–40.

TARTALOMJEGYZÉK

ÁPOLÁSTÖRTÉNET

Juan de Dios hagyatéka a modernkori ápolás hajnalán 3
Hegyi Viola Katalin

ÖSSZEFOGLALÓ KÖZLEMÉNYEK

A fogászati prevenció fontossága egészségünk érdekében. 8
Kovács Noémi, Dr. Németh Anikó PhD

Illegális kábítószerek hatása az orális egészségre 13
Halász Henrietta, Dr. Németh Anikó PhD

EREDETI KÖZLEMÉNY

A dohányzás hatásának vizsgálata az orális egészséggel kapcsolatos életminőségre, fiatal felnőttek körében. 18
Torok Anna, Dr. Németh Anikó PhD

BESZÁMOLÓ

Kiadói gondolatok a szakdolgozói pályázat kapcsán 22
Dr. Balogh Zoltán PhD

ESETISMERTETÉSEK

Bőrproblémák a sztómaterápiás ellátásban 23
Kiss Beatrix

Múlt és jelen összevetése – esetismertetések 27
Hermann Zoltánné

PHMB-t tartalmazó nedves kötszer használata az égési sérülések kezelésében 33
Hegyi Eszter

KITEKINTÉS

A WHO végrehajtó testületének 154. ülése 38

Az Európai Pályakezdő Ápolók és Ápolóhallgatók Egyesülete 39

CONTENTS

NURSING HISTORY

The Legacy of Juan de Dios at the Dawn of Modern Nursing 3
Viola Katalin Hegyi

REVIEW ARTICLES

The Importance of Dental Prevention for Our Health 8
Noémi Kovács, Anikó Németh PhD

Effects of Illegal Drugs on Oral Health. 13
Henrietta Halász, Anikó Németh PhD

ORIGINAL CONTRIBUTION

Examining the Impact of Smoking on Oral Health-Related Quality of Life among Young Adults. 18
Anna Torok, Anikó Németh PhD

REPORT

Publisher's thoughts regarding the health professionals' proposals. 22
Zoltán Balogh PhD

CASE REPORTS

Skin Problems in Stoma Therapy Care. 23
Beatrix Kiss

Comparison of Past and Present – Case Reports. 27
Zoltánné HERMANN

Use of Wet Dressings containing PHMB in the Treatment of Burns 33
Eszter Hegyi

OUTLOOK

154th Executive Board Session of the WHO 38

European Early Career Nurses and Nursing Students' Association (ENSA) 39

A Nővérben megjelent eredeti közleményeket a Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Doktori Programja és a Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Doktori Iskolája elismeri és beszámítja, az MTA-MTMT, a MTA-REAL-J, valamint az EBSCO Discovery Service nemzetközi adatbázis indexeli.

KÜLDETÉSI NYILATKOZAT

A NŐVÉR folyóirat az ápolás független orgánuma. Célja az, hogy tudományos igénnyel készített írások megjelentetésével az elméleti ismeretek átadása mellett a szakemberek gyakorlati tevékenységét és pontszerző továbbképzési kötelezettségének teljesítését is elősegítse. A NŐVÉR a folyamatos önképzés támogatásával hozzá kíván járulni a helyes és hatékony betegellátáshoz, valamint a XXI. század kihívásainak és követelményeinek megfelelni képes ápolók képzéséhez, továbbképzéséhez.

Kiadja: Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara.
Felelős kiadó: Dr. Balogh Zoltán (PhD). **Terjeszti:** MESZK 1087 Budapest, Könyves Kálmán krt. 76. (1438 Budapest, Pf. 350.)
Telefon: 323-2070

A kiadvány megjelenését gondozza:

LITERATURA MEDICA ANNO 1990

LifeTime Media Kft. egészségügyi divíziója

Nyomdai munka: Vareg Hungary Kft. **Felelős vezető:** Egyed Márton ügyvezető igazgató. **ISSN szám:** 0864-7003
Előfizetésben kézbesíti a Magyar Posta Zrt. (1900 Budapest). Kézbesítéssel kapcsolatos információk: 06-1-767-8262.
A folyóirat alapítója és 19 évig (2006. december 31.) kiadója az Egészségügyi Stratégiai Kutatóintézet, melynek jogelődje az Országos Egészségügyi (Orvostudományi) Információs Intézet és Könyvtár.

Főszerkesztő/editor-in-chief
Dr. Hirdi Henriett Éva (PhD)

Szerkesztők/editors
Dr. Németh Anikó (PhD)
Dr. Papp Katalin (PhD)

Szerkesztőbizottság/editorial board
Arany Ida
Dr. Balogh Zoltán (PhD)
Prof. Dr. Betlehem József (PhD)
Dr. Fedineczné Vittay Katalin
Jakab Judit
Dr. habil. Oláh András (PhD)
Dr. Pápai Tibor (PhD)
Dr. Papp László (PhD)
Dr. Rajki Veronika (PhD)
Sövényi Ferencné
Szobota Lívia
Tóth Andrea
Dr. Tulkán Ibolya (PhD)

Nemzetközi szerkesztőbizottság/ international editorial board
Prof. Dr. OiSaeng Hong (PhD)
Prof. PhDr. Valérie Tóthova (PhD)

A folyóirat szakmai támogatója

HARTMANN

Helps. Cares. Protects.

Lapunkat rendszeresen szemlézi a megújult

OBSERVER

www.observer.hu

NŐVÉR

AZ ÁPOLÁS ELMÉLETE ÉS GYAKORLATA

A NŐVÉR elsősorban olyan kéziratokat fogad el közlésre, melyek az ápolástudománnyal, az ápolás gyakorlatával, a képzéssel, az ápolásvezetéssel, az ápolás határterületeinek tudományos vizsgálatával, valamint minőségügyi és szakmapolitikai kérdésekkel foglalkoznak. A Kiadó várja az ápolás szakterületein elméleti/gyakorlati tapasztalattal rendelkező kutatók, oktatók, gyakorlati szakemberek írásait. A megjelenés kritériumai: eredetiség, minőség és a szélesebb olvasóközönség érdeklődése a téma iránt.

A Kiadó szívesen fogad az ápolás és határterületei tárgyköréből eredeti közleményeket, összefoglaló közleményeket, összegző elemzéseket, esettanulmányokat, egyéb elméleti közleményeket, előzetes-, valamint sürgős közleményeket, továbbá tudományos leveleket, olvasói hozzászólásokat is.

A részletes, szerzőinknek szóló útmutatót, megtalálhatják a MESZK honlapján (http://www.meszk.hu).

A kéziratot szerkesztőségünkbe e-mail útján juttassák el a nover@meszk.hu címre. Kérjük, hogy egyidejűleg küldjön a szerkesztőség címére (nyomtatásban, aláírva, postai úton a MESZK, 1450 Budapest, Pf. 74. címre) „Szerzői nyilatkozat"-ot is.

A formai szempontból megfelelő kéziratokat névtelenül (esetenként ismételt) szakmai bíráltatásnak vetjük alá, melyet független szakértők végeznek. A szerzőt a szerkesztőség írásban értesíti a Szerkesztőbizottság döntéséről, de nem indokolja azt.

A szerkesztőség a beérkezett kéziratokkal (elfogadott vagy nem elfogadott) kapcsolatosan biztosítja az érintettekre vonatkozóan a titkosság elvét: a szerzői jog védelmét, valamint ha a szakértő(k) – ha másként nem rendelkeznek – személyének titkosságát.

A szerkesztőség fenntartja a kéziratok megjelentetésének idejére, illetve a folyóirat stílusának megfelelő módosítások végrehajtására vonatkozó döntés jogát.

A benyújtott kézirat nem tartalmazhat korábban már megjelent, vagy korábban benyújtott, de elbírálás alatt lévő, vagy elfogadott, de megjelenés előtt álló kéziratrészletet.

A cikkekben megfogalmazott vélemény a szerző sajátja, és nem feltétlenül esik egybe a szerkesztőség/kiadó álláspontjával.

A lapban megjelent valamennyi cikk közlési joga a Kiadót illeti.

A megjelent anyagnak - vagy részének - bármilyen formában történő másolásához, felhasználásához a kiadó írásos hozzájárulása szükséges.

Nővér – A Hungarian Journal of Nursing Theory and Practice. Editor-in-Chief: Henriett Éva Hirdi PhD. Editors: Anikó Németh PhD, Katalin Papp PhD. Published six times annually by the Council of the Hungarian Health Care Professionals in Hungarian with English summaries. The Journal also offers continuing education credits in every issue. Editorial office: PoB 214., H-1450 Budapest, Hungary. This Journal is peer-reviewed and indexed in EBSCO CINAHL. Advertisements and subscription: Council of the Hungarian Health Care Professional – Attn. Mónika Mátésné Horváth. Phone:/Fax (36-1) 323-2070

ÁPOLÁSTÖRTÉNET

Juan de Dios hagyatéka a modernkori ápolás hajnalán

HEGYI Viola Katalin

ÖSSZEFOGLALÁS

E tanulmány célja, hogy megismertesse az ápolók és egészségügyi dolgozók védőszentje, San Juan de Dios munkásságát, illetve annak történeti és kulturális kontextusát. A XVI. századi Spanyolország szolgált bölcsőjéül Szent János és követői megújító törekvéseinek, akik kórházakat alapítottak, és gondoskodtak a betegek és szegények ellátásáról egy olyan időszakban, amikor az egyház teológiai vitákba merült bele, és így megfeledkezni látszott egyik fő küldetéséről: a leginkább rászorulók humanitárius és karitatív segítéséről. Elemzésre kerül a Betegápoló Irgalmasrend korát messze megelőző ápolási és egészségügyi gyakorlatának fejlődése, beleértve a kórházakra vonatkozó szabályok és előírások bevezetését és az egészségügyi szakemberek kiváló képzését. A tanulmány kiemeli továbbá Istenes Szent János szerzeteseinek szüntelen munkáját, akik ma több mint 50 országban működtetnek egészségügyi és szociális ellátóintézményeket. Összességében történelmi és kulturális áttekintést kívánok nyújtani az ápolás és az egészségügy társadalomban betöltött szerepéről a középkorból az újkorba való átmenet során. Ennek érdekében előzetesen tanulmányoztam az ide vonatkozó középkori és kortárs történeti szakirodalmat.

Kulcsszavak: ápolás, Istenes Szent János, Betegápoló Irgalmasrend, ápolásszervezés, egészségügyi innovációk

The Legacy of Juan de Dios at the Dawn of Modern Nursing

Viola Katalin HEGYI

SUMMARY

The aim of this paper is to provide information on the history and cultural context of the work of Saint John of God, who became the patron saint of nurses and health workers. Sixteenth-century Spain served as a cradle for the innovations of Saint John and his followers, who established hospitals and provided care for the sick and the poor at a time when the Church was immersed in theological debates and thus seemed to forget one of its main missions: humanitarian and charitable aid to those most in need. The development of the Hospitaller Order's nursing and health care practices, far ahead of its time, including the implementation of rules and regulations for hospitals and the extraordinary training of health professionals, is analysed. The continued work of the Religious of St. John of God, who operate health care and social service institutions in more than 50 countries today, is highlighted. Overall, we wish to provide a historical and cultural overview of the role of nursing and health care in society in the transition from the Middle Ages to the Modern Age. For this purpose, an analysis of the corresponding medieval and contemporary historical literature has been carried out beforehand.

Keywords: nursing, St. John of God, Hospitaller Order, care organisation, health care innovations

| Hungarian | https://doi.org/10.55608/nover.37.0001 | www.eLitMed.hu

HEGYI Viola Katalin
BSc-ápolóhallgató,
Semmelweis Egyetem
Egészségtudományi Kar,
Budapest;
ápoló, Budapesti Péterfy
Sándor Utcai Kórház-
Rendelő-intézet, KAITO;
Budapest

Levelező szerző
(corresponding author):
HEGYI Viola Katalin
E-mail:
hegyiviolakatalin@gmail.com

Beérkezett: 2024. január 18.
Elfogadva: 2024. február 7.

Prológus

Nem úgy tűnik, hogy manapság, egy egyre inkább laicizálódó társadalomban a szenteknek nagy divatja lenne, mégis, Istenes Szent János **(1. ábra),** az ápolók egyetemes védőszentje pápai határozat alapján (Pius XI, 1930), illetve a Spanyol Egészségügyi Minisztérium döntése szerint (III Asamblea Nacional de la Salud, 1948) minden spanyol rezidens, ápoló, mentőtiszt, szülésznő és asszisztens hivatalos patrónusa is. Ünnepe, március 8., a spanyol ápolók napja egyben.

Történeti és kulturális háttér

Miután a lutheri reformáció végigsöpört a XVI. századi Európán, a katolikus egyház meggyöngült, és egy általános elhanyagolás kezdte el jellemezni a betegápolást a klasszikus szerzetesrendek részéről. Az ápolás a világi örömöket nem megvető, bizonytalan erkölcsű és rosszul fizetett, képzetlen civilekre maradt, akiknek a munkáját senki nem felügyelte, ebből adódóan nem is szervezte rendszerbe. Ez a dekadencia volt a kezdete az újkor hajnalán a betegápolás úgynevezett *„sötét korszakának”*.

Az 1545-ös tridenti zsinat (1545–1563) nem csupán azért került összehívásra, hogy a katolikus hit dogmáit megerősítse és választ adjon Luther reformtörekvéseire, hanem azért is, hogy újra felélessze az egyház szociális érzékenységét, amely az első keresztényektől kezdve mindig is jellemezte, s amely a teológiai hadakozásban elenyészni látszott. E célból előmozdították több új, kifejezetten a hospitalitással és a rászorulók ápolásával, gondozásával foglalkozó, segítő szerzetesrend jóváhagyását és működését. Közülük kiemelkedik Istenes Szent János rendje, amelyet *Juan Ciudad Duarte* hozott létre, de csak halála után, 1571-ben került jóváhagyásra mint szerzetesrend. További, a tridenti reform gyümölcsének tekinthető betegápoló rendek még, a teljesség igénye nélkül: a *Bernardino de Obregón* alapította Szegény Betegápoló Testvérek Kongregációja (1589), a Szeretet Leányai Társulata, más néven irgalmasnővérek, akiket *Páli Szent Vince* és *Marillac Szent Lujza* alapított (1589) és a Lellis-i *Szent Kamill* által létrehozott Betegeket Szolgáló Szabályozott Papok Rendje, közismertebb nevükön kamilliánusok (1591).

Az említett rendek mind rendelkeztek konstitúcióval, azaz szabályzattal, amely részleteiben tartalmazta a betegek és fogyatékkal élők ellátásának és ápolásának módját. Sőt, ápolóiskolákat hoztak létre az újoncképzés mintájára, a tananyagot pedig kéziratok formájában terjesztették.

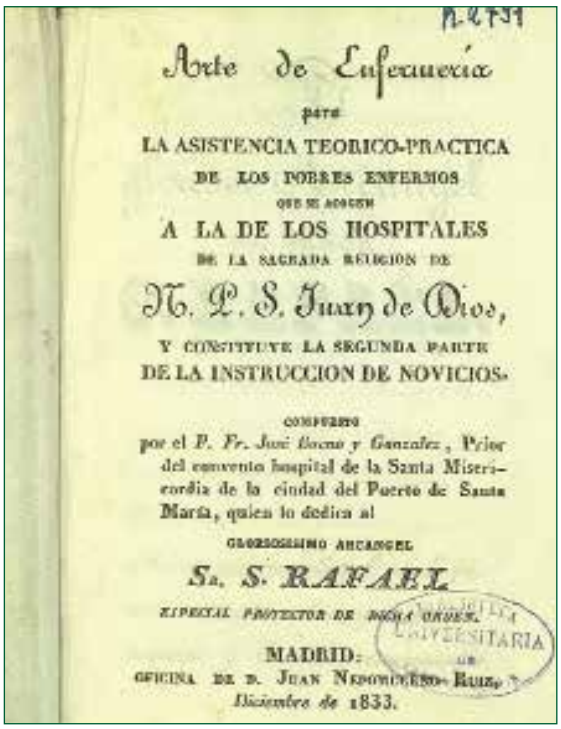
A tridenti rendek – köztük a Betegápoló Irgalmasrend – munkájának köszönhetően Spanyolországnak sikerült elkerülnie, hogy sötét korszakról beszéljünk a betegápolást illetően, olyannyira, hogy az 1550 és 1650 közötti időszakot a spanyol betegápolás aranyszázadának, aranykorának szokták nevezni. Nem hiába, hiszen e száz év alatt olyan mértékű és léptékű változások történtek, amelyek meghatározták az utána jövő korok betegápolási diszciplínáját, sőt napjainkig is kihatnak. A tridenti zsinattól kezdve a Mendizábal-féle egyházi javak elkobzásáig több mint húszféle, betegápolók által írt ápolási kézikönyvet nyomtattak ki, amelyek közül jó néhány több kiadást is megért (Pinedo Velázquez, 2022).

A betegápolás tágabb értelemben vett aranykorának *Juan Álvarez Mendizábal* dezamortizációs rendelete (1835–1837) vetett véget, amely az egyházi javak eltulajdonítása mellett feloszlatta a kórházrendeket. Ez előtt két évvel íródott, e korszak lezárásaként, *José Bueno y González* irgalmasrendi testvér tollából az ápolási kézikönyvek koronája, az El Arte de Enfermería, Az ápolás művészete **(2. ábra)**. Ez a

1. ábra: Manuel Gómez-Moreno González XIX. századi spanyol (granadai) festőművész alkotása. A mű címe: San Juan de Dios salvando del incendio a los enfermos del Hospital Real de Granada (Istenes Szent János, amint megmenti a Granadai Királyi Kórház betegeit a tűzvésztől) (1880), a granadai tartományi tanács tulajdona, olajfestmény vásznon

stabil anatómiai, élettani és kórtani ismeretekre alapozott elméleti és gyakorlati kézikönyv volt a modern kori ápolás legnagyobb öröksége. Bevezetőjében José Bueno kihangsúlyozza, hogy az ápolás ön-

2. ábra: Az El Arte de Enfermería, Az ápolás művészete kézikönyv nyitóoldala (forrás: https://digibug.ugr.es/handle/10481/32168)



Arte de Enfermería

para

LA ASISTENCIA TEORICO-PRACTICA

DE LOS POBRES ENFERMOS

QUE SE ACOGEN

A LA DE LOS HOSPITALES

DE LA SAGRADA RELIGION DE

N. P. S. Juan de Dios,

Y CONSTITUYE LA SEGUNDA PARTE

DE LA INSTRUCCION DE NOVICIOS.

COMPUESTO

por el P. Fr. José Bueno y Gonzalez, Prior del convento hospital de la Santa Misericordia de la ciudad del Puerto de Santa María, quien lo dedica al

GLORIOSISIMO ARCANGEL

Sn. S. RAFAEL

ESPECIAL PROTECTOR DE DICHA ORDEN.

MADRID:

OFICINA DE D. JUAN NEPOMUCENO RUIZ.

Diciembre de 1833.

álló tudományágat képez (Bueno y González, 1833). Megjelenése után három évvel *Theodor Fliedner* német lelkész megalapítja ápolóképző iskoláját a protestáns diakonisszák számára, 1849-ben pedig már az Egyesült Államokban alapít ápolóképzőt. A krími háború után, 1860-ban megalakul Londonban a Nightingale Training School for Nurses, Florence Nightingale vezetésével, aki egy évvel korábban írja meg híres könyvét, Notes on Nursing: What it is, and what it is not címmel. Az El Arte de Enfermería első kiadásakor Nightingale mindössze 13 éves volt (Rodríguez Novo et al., 2020).

San Juan de Dios életútja és missziója

Juan Ciudad Duarte 1495-ben született Montemoro-Novóban (Portugália), egy szegény család sarjaként. Még nem töltötte be tizedik életévét, amikor áttelepedett Spanyolországba, ahol előbb pásztorként, majd katonaként szolgált, de már ebben az időszakban is kitűnt szociális érzékenységével kora környezetéből. Ebből aztán problémái is adódtak I. Károly seregében, ahonnan a törökök elleni háború idején, gondatlanság ürügyén el is bocsátották 1535-ben.

Ezután dolgozott még kőművesként, vándor kép- és könyvárusként, keresetéből gyakran segítve elszegényedett nemeseket és alacsony származású rászorulókat. 1538-ban véglegesen Granadába költözött, ahol nyitott egy kis könyvesboltot a Puerta de Elviránál (Ávila Olivares, 2017).

Egy szép napon meghallgatta Avilai Szent János prédikációját, amely a megtéréséhez vezetett. Az avilai mester szavai olyan mély nyomot hagytak a lelkében, hogy eladta mindenét, és árát szétosztotta a szegények között, maga pedig koldusruhában járt. Emiatt őrültnek titulálták, és bezárták a Granadai Királyi Kórház tébolydájába, ahol saját testén kellett megtapasztalnia az internáltaknak kijáró durva bánásmódot: *„Sötét cellák, összekötözött kezek, ostorral verés, meglepetés-fürdők, ördögűzés és leláncolás”* (Ávila et al., 2022, p. 5). Bezártságában ráébredt sajátos küldetésére, majd sikerült kiszabadulnia, és innentől kezdve teljes egészében a betegápolásnak, illetve a szegények és rászorulók megsegítésének szentelte életét.

1538-1539 fordulóján a fakitermelésből befolyó összegből kibérelt egy házat, és elindította az első kórházát, ahová azonnal elkezdtek özönleni a szegények és a betegek, akiket különös szeretettel, odaadással és türelemmel látott el. Az ápolás mellett Granada utcáit járta alamizsnát kérve művéhez, amely egyre nagyobb méreteket öltött, társainak száma gyarapodott, így sikerült alapítania még egy kórházat.

Korát messze meghaladó újítónak számított az egészségügyi, kórházi ápolásban bevezetett innovációi miatt, műve által új időszámítás kezdődött a szociálegészségügyi ellátásban.

Híre egyre nőtt, és a granadai püspök az Istenes János (Juan de Dios) nevet adta neki. E szárnyalásnak egy tragikus eset vetett véget, amikor is egy fuldokló gyermek megmentése során súlyos tüdőgyulladás áldozata lett, aminek következtében egészsége meggyengült, és 1550 március 8-án átadta lelkét Teremtőjének.

A Victoria de Granada kolostorban temették el, majd 1664-ben rendtestvérei áthelyezték földi maradványait a granadai San Juan de Dios Kórház templomába, egy évszázaddal később pedig a nevét viselő bazilikába.

Misszióját társai folytatták, akik letették a róla elnevezett Betegápoló Irgalmasrend (Orden Hospitalaria de San Juan de Dios) alapjait, amely elterjedt az egész világon, és napjainkig is sugározza alapítója szellemiségét, az áldozatos önátadást és a szeretetteli odafordulást a legszegényebbek és leginkább rászorulók ápolása során.

Juan de Diost VIII. Urbán pápa 1630-ban boldoggá, majd VIII. Sándor pápa 1690-ben szentté avatta (Hernández Torres, 2003).

Juan de Dios, az innovátor

Istenes János, akit sokan csak a *„Betegek Jánosának”*, barátai pedig Juanchónak szólítottak, minden egyes nap gondosan őrködött afölött, hogy a kórházaiba érkező betegek a lehető legprofesszionálisabb ellátásban részesüljenek. Bizonyítottan az első volt a világon, aki a betegeket betegségcsoportok és súlyosság alapján különböző helyiségekbe csoportosította, illetve külön kórtermet biztosított a férfiaknak, külön a nőknek és külön a gyermekeknek. A férfiakat betegápoló testvérek, a nőket betegápoló nővérek látták el a főápoló testvér és a főápoló anya vezetésével. Elsőként alkalmazta az izolációt a fertőző betegségek esetében. Korát meghaladó higiénét és élelmiszer-ellátást biztosított kórházaiban (Hernández Torres, 2003).

Egyedülálló ápolási módszert dolgozott ki a szükséget szenvedő személy testi-lelki problémáinak integrált módon való figyelembevételével, miközben tiszteletben tartotta páciensei méltóságát, és megvédte jogaikat. Gondja volt arra, hogy minden egyes beteg külön ágyat kapjon, ami nem volt a kor ispotályainak jellemzője (Pinedo Velázquez, 2022).

A pácienseket nemcsak ápolta, hanem ellátta tiszta ruhával, élelemmel és gyógyszerrel, saját maga kötözte a fekélyes, illetve sebesülésből származó, elfertőződött sebeket, megmosdatta a betegeket és szigorúan betartotta az orvosok által előírt kezelési módokat. Korabeli tanúvallomások alapján Juan és társai többször eszközöltek érvágást, asszisztáltak a sebészeti beavatkozásoknál, illetve saját készítésű, gyógyhatású kenőcsöket állítottak elő (Ávila Olivares, 2022).

Halála után rendtársai és tanítványai folytatták munkáját, és mivel a rend elterjedt Európában és Amerika egy részén, V. Sixtus pápa egységes konstitúciót rendelt el minden rendtagnak 1587-ben, amely szerint a Betegápoló Irgalmasrend minden kórházában ugyanannak a diszciplínának és minőségi feltételeknek kell teljesülniük, mint az alapító granadai anyaházban (Constituciones para toda la orden: Aprobadas en el Primer Capítulo General, 1587). 1585 és 1587 között tehát szemtanúi lehetünk az ápolásszervezés születésének, úgy 266 évvel a krími háború előtt, amely helyet adott Florence Nightingale felejthetetlen munkásságának, nem kisebbítve ez utóbbi érdemeit.

Az 1587-es konstitúció – egyebek mellett – például előírja, hogy naponta két általános vizitnek kell lennie, amelyen vegyenek részt úgy az orvosok, mint az ápolók, a főápoló testvér és a főápoló anya pedig vezessenek minden egyes betegről egy füzetkét, amelybe a viziten elhangzottakat, különös tekintettel a terápiára és javallatokra, maradéktalanul feljegyzik, és a beosztásuk alatt lévő ápoló testvérekkel és nővérekkel szigorúan betartatják. A konstitúció ír még a betegek felvételéről, kikérdezéséről (hová valósi, van-e hozzátartozója etc.), esetleges tulajdonaik leltárba vételéről, hogy felvételkor legyenek megmosdatva meleg vízzel, hajuk, körmük, szakálluk legyen levágva és elrendezve, ágyaikat és környezetüket naponta legalább egyszer tegyék rendbe az ápolók, használati eszközeiket tisztítsák meg, és minden nap kapjanak tiszta ruhát és tiszta kötszert a sebeikre. Előírja, hogy a kórtermek legyenek parfümmel vagy tömjénnel illatosítva, hogy a pácienseknek jó legyen a közérzetük.

Külön fejezetet dedikál az élelmezés fontosságának, hogy az étel legyen meleg, tiszta, tartalmas és jól ízesített, hogy az étvágytalanoknak meghozza az étvágyát és hamar felerősödjenek. A jó és változatos étrendnek legalább olyan jelentőséget tulajdonít, mint az időben beadott gyógyszereknek. Ugyanakkor felhívja a testvérek és nővérek figyelmét, hogy az ételosztásnál csak annak és olyat adjanak, akinek az orvos engedélyt adott rá, úgyhogy soha ne tévesszék szem elől a füzetkét.

A felépült betegeknek kötelező módon lábadozási napokat ír elő, amit a kórház erre szánt részlegeiben kell tölteniük, senkit nem szabad útjára bocsátani, amíg gyenge. Amelyik kórháznak pedig nincs ilyen részlege, az küldje át a lábadozókat egy másikba, ahol van erre lehetőség.

Ugyanígy ír a haldoklókról való testi és lelki gondoskodásról, illetve az elhunytak méltóságteljes ellátásáról és temetéséről. Az előírás szerint az egyes kórházak vezetése az úgynevezett idősebb testvér vállán nyugodott: ő határozta meg, hogy ki alkalmas az egyes tisztségekre, és gondoskodott a legjobb orvosok kinevezéséről az irányítása alatt lévő kórházban. Neki adtak számot mindenről a főápoló testvér és a főápoló anya is (Constituciones para toda la orden: Aprobadas en el Primer Capítulo General, 1587).

A Betegápoló Irgalmasrend

„Az Irgalmas Rend célja, hogy a szegény és elhagyott betegeket, vallás és nemzet különbség nélkül, lehetőleg ingyen gyógyítsa, ápolja testileg úgy, mint lelkileg" (Süle, 1996).

Az irgalmasrend tagjai széles körű szakmai hátteret képviselnek, magukba foglalva laikusokat, orvosokat, gyógyszerészeket és más egészségügyi szakembereket. A rend jelenleg öt kontinens ötven országában, több mint 400 egészségügyi, illetve szociális intézményt működtet (Real Romaguera, 2022). A testvérek a gyógyítás terén túlmenően számos egészségügyi, pedagógiai és pszichológiai képzési programot is folytatnak.

A magyarországi jelenlétüket tekintve az irgalmasrend mintegy száz évvel Istenes Szent János halála után érkezett a térségbe. 1650-ben Szepesváraljában, majd 1672-ben Pozsonyban alapítottak kórházat, elősegítve ezzel az egészségügyi ellátás fejlődését. A 1700-as évek elején nyolc, míg a XIX. század közepére tizenhárom intézményt irányítottak, jelentős mértékben hozzájárulva az egészségügyi infrastruktúra fejlesztéséhez. Az 1950-ben bekövetkezett szerzetesrendek feloszlatása előtt a magyar tartomány kitűnt Európában, nemcsak létszámában, hanem a rendtagok magas képzettsége tekintetében is: itt volt ugyanis a legtöbb orvos, gyógyszerész, illetve főiskolát végzett testvér (Szikora, 2002).

Az 1950-es években történt feloszlatás után, 1989-ben elindult a magyarországi rendtartomány újjászervezése, amelynek eredményeképpen az irgalmasrend továbbra is szerepet játszik a magyar egészségügyi intézményrendszerben. Magyarországi képviselőjük *dr. Kozma Imre,* a Budai Irgalmaskórház 2022-ben nyugalmazott vezetője és a Magyar Máltai Szeretetszolgálat elnöke, az Osztrák Rendtartomány tagja, ebbe olvadt ugyanis bele a magyar rendtartomány.

A rend karizmája az évszázadok alatt sem halványult el. Egyik fő jelmondatuk San Juan de Dios híres mondása:

„Si considerásemos lo grande que es la misericordia de Dios, nunca dejaríamos de hacer el bien, mientras pudiésemos."

(Juan de Dios, 1550)

„Ha megfontolnánk, hogy milyen hatalmas Isten irgalma, soha nem hagynánk fel a jó megtételével, amíg csak módunkban áll."

(Fordította: Hegyi Viktória Katalin)

Köszönetnyilvánítás

Szeretném kifejezni köszönetemet dr. Hirdi Henriett PhD főszerkesztő asszonynak e tanulmány megírására való bátorításáért, illetve a magyar nyelvű bibliográfiában való segítségnyújtásáért.

Anyagi támogatás: A közlemény megírása, illetve a kapcsolódó kutatómunka anyagi támogatásban nem részesült.

Érdekeltségek: A szerzőnek nincsenek érdekeltségei.

Irodalomjegyzék

III Asamblea Nacional de la Salud. (1948). III Asamblea Nacional de la Salud, Madrid.

Ávila, J. A., Martínez, J. R., Tirado, J. J., Pinedo Velázquez, M. T., Nogales, A., Real, A., & Yáñez, M. R. (eds.). (2022). *San Juan de Dios: Patrono de la Enfermería Española* (V. K. Hegyi, Trans.). Academia de Enfermería de la Comunitat Valenciana.

Ávila Olivares, J. A. (2017). *San Juan de Dios, patrono de la Enfermería Española*. Colegio Oficial de Enfermería de Alicante.

Ávila Olivares, J. A. (2022). El Hospital San Juan de Dios de Granada: La impronta Juandediana en la profesión Enfermera a través de las primeras Constituciones de su Orden Hospitalaria. In: J. A. Ávila, J. R. Martínez, J. J. Tirado, M. T. Pinedo Velázquez, A. Nogales, A. Real, & M. R. Yáñez (eds.), *San Juan de Dios: Patrono de la Enfermería Española* (pp. 11-20). Academia de Enfermería de la Comunitat Valenciana.

Bueno y González, J. (1833). *Arte de enfermería para la asistencia teorico-practica de los pobres enfermos que se acogen a la de los hospitales de la sagrada religion de N.P.S. Juan de Dios, y que constituye la segunda parte de la Instruccion de novicios*. Madrid: oficina de D. Juan Nepomuceno Ruiz. http://hdl.handle.net/10481/32168

Constituciones para toda la orden: Aprobadas en el Primer Capítulo General, (1587).

Hernández Torres, J. J. (2003). *Vida de San Juan de Dios*. Clave Granada Editorial.

Juan de Dios, S. (1550). Carta Primera a la Duquesa de Sesa (V. K. Hegyi, Trans.). In: J. I. Fernández de Viana y Vieites, M. T. González Balasch, M. de Mina y Salvador, C. A. Plumed Moreno, & F. de la Torre Rodríguez (eds.). *Cartas de San Juan de Dios* (2006 ed., pp. 63-82). Fundación Juan Ciudad, Orden Hospitalaria de San Juan de Dios.

Pinedo Velázquez, M. T. (2022). La Génesis. In J. A. Ávila, J. R. Martínez, J. J. Tirado, M. T. Pinedo, A. Nogales, A. Real, & M. R. Yáñez (eds.), *San Juan de Dios: Patrono de la Enfermería Española* (pp. 7-10). Academia de Enfermería de la Comunitat Valenciana.

Pius XI, S. S. (1930). *Breve Expedit Plane*. Santa Sede.

Real Romaguera, A. S. (2022). Ocho de marzo, San Juan de Dios y la enfermería actual. In: J. A. Ávila, J. R. Martínez, J. J. Tirado, M. T. Pinedo Velázquez, A. Nogales, A. Real, & M. R. Yáñez (eds.). *San Juan de Dios: Patrono de la Enfermería Española* (pp. 31-35). Academia de Enfermería de la Comunitat Valenciana

Rodríguez Novo, N., Castro-Molina, F.-J., & Gomez, J. A. (2020). Enfermeras e historia: recuerdos del ayer (II). *VII*.

Süle, T. (1996). Kétszáz éves az Irgalmas Rend pécsi kórháza. *Orvosi Hetilap*, *137*(36), 1987-1990.

Szikora, J. (2002). Az irgalmasrend. Új Ember, *58*(6. (2793.), 7.

ÖSSZEFOGLALÓ KÖZLEMÉNY

A fogászati prevenció fontossága egészségünk érdekében

KOVÁCS Noémi, Dr. NÉMETH Anikó PhD

ÖSSZEFOGLALÁS

Magyarországon az emberek orális higiénéje nagy hiányosságokat mutat, és már egészen kisgyermek korban láthatók ennek jelei. A helyes szájhigiénés szokások kialakítását már a születés után el kell kezdeni, és egy egész életen át fenn kell tartani annak érdekében, hogy az orális betegségek kialakulását megelőzzük. Azonban a helytelen szájhigiéné következményei nemcsak a szájüregben láthatók, hanem az egész szervrendszerre káros hatással lehet, mivel súlyos betegségek kialakulásához is vezethet. Ezek megelőzése érdekében az egészségügyi szakembereknek az egészségügyi ellátás minden szintjén szükséges prevenciós tevékenységet folytatniuk.

Kulcsszavak: szájhigiéné, megelőzés, betegségek, egészségügy

The Importance of Dental Prevention for Our Health

Noémi KOVÁCS, Anikó NÉMETH PhD

SUMMARY

In Hungary, people's oral hygiene is very poor and signs of this can be seen from a very young age. The development of good oral hygiene habits should start after birth and be maintained throughout life in order to prevent the development of oral diseases. However, the consequences of poor oral hygiene are not only visible in the oral cavity, but can also have a detrimental effect on the whole organ system, leading to the development of serious diseases. To prevent these, health professionals at all levels of health care need to take preventive action.

Keywords: oral hygiene, prevention, diseases, healthcare

| Hungarian | https://doi.org/10.55608/nover.37.0002 | www.eLitMed.hu

KOVÁCS Noémi dentálhigiénikus-hallgató, Szegedi Tudományegyetem Egészségtudományi és Szociális Képzési Kar

DR. NÉMETH Anikó PhD főiskolai docens, Szegedi Tudományegyetem Egészségtudományi és Szociális Képzési Kar; TOB-elnök, MESZK Csongrád-Csanád Vármegyei Területi Szervezet
ORCID-azonosító: 0000-0002-9329-1809

Levelező szerző (corresponding author):
Dr. Németh Anikó
E-mail: nemeth.aniko.02@szte.hu

Beérkezett: 2024. január 21.
Elfogadva: 2024. január 25.

Bevezetés

A prevenció kifejezés alatt az orvostudományban az egészség megőrzését és a betegségek megelőzését értjük. A WHO (Egészségügyi Világszervezet) által meghatározott definíció szerint az egészség nem csupán a betegség hiányát, hanem a teljes testi, lelki és szociális jóllét állapotát jelenti (Nyárasdy & Banóczy, 2009).

A preventív medicina (megelőző orvostan) az orvostudomány ismeretanyagait foglalja magába, ennek integrált része a preventív fogászat. Az általános egészségünknek fontos részét képezi az orális egészség, amely nem merül ki csupán a jó fogakban, hanem magába foglalja a szájüreg fájdalommentességét, emellett a panaszok, az elváltozások, a rendellenességek és a daganatok vagy betegségek hiányát is. A gondosan ápolt szájüreg hozzájárul a jó közérzethez, a kellemes megjelenéshez és jobb életminőséget jelent (Szőke, 2013).

Prevenció, egészségnevelés és betegoktatás a fogászatban

A fogászatban négy prevenciós szintet tudunk megkülönböztetni egymástól: az elsődleges (primer), a másodlagos (szekunder), a harmadlagos (tercier) és a primordiális prevenciót. A kismamáknál a fogászatban egy úgynevezett primer-primer prevenciót is alkalmaznak, amely a születendő kisbaba orális egészségét szolgálja.

A *primer prevenció* célja, hogy a kezelés szükségessé válása előtt meggátolja a betegségek megjelenését vagy azok kialakulásának folyamatát megfordítsa. Ezek alatt a fogászati prevencióban például a caries (fogszuvasodás) vagy a fogászati anomáliák (rendellenességek) megelőzését értjük.

A *szekunder prevenció* arra irányul, hogy szűrések segítségével mihamarabb felismerésre kerüljenek a már kialakult betegségek, és azokat rutinkezeléssel meggyógyítsák. A fogászatban idetartozik a korai

tömések elkészítése és az orthodontiai (fogszabályozás) kezelés is.

A *tercier prevenció* alatt a beteg rehabilitálását és az elvesztett szövetek pótlását értjük, ilyenek például a szájsebészeti és protetikai (fogpótlástan) beavatkozások útján végzett, már kialakult betegségek kezelése.

A *primordiális prevenciót* a három tradicionális szint elé tudjuk helyezni, amely a kockázati tényezők elterjedésének megelőzését tűzte ki céljául (Szőke, 2013).

A prevenció egyik legfontosabb eszköze az egészségnevelés, vagyis a tanulási és tanítási tevékenységek kombinációja, amely a pozitív magatartásformák és szokások kialakítására összpontosít (Szőke, 2013).

Egy 2014-es felmérés igyekezett feltérképezni a 14 és 50 év közötti magyar lakosság orális egészségügyi ismereteit és szájhigiénés szokásait. A kapott eredmények alapján elmondható, hogy a hazai lakosság ismerete a témával kapcsolatban hagy maga után némi kivetnivalót. A megkérdezettek közel egyharmada (28%) csupán naponta egyszer mos fogat, de 3%-a a *„nem minden nap mos fogat"* válaszlehetőséget jelölte. A felmérésben résztvevők majdnem kétharmada (61%) nem ismeri a dentális plakk fogalmát, és közel fele (43%) egy-egy fogmosásra kevesebb, mint két percet szán. A fogorvos látogatásának gyakorisága is elkeserítő adatokat mutatott. A megkérdezettek 42%-a csak valamilyen panasz esetén keresi fel fogorvosát, és további 4% még probléma esetén sem látogat el fogászati rendelőbe. A felmérés egyes kérdéseire a nők és a felsőfokú végzettségű lakosok több helyes választ jelöltek meg, mint a férfiak és az alacsonyabb iskolai végzettségűek. A teszt alapján a 18 és 22 év közöttiek fogmosási gyakorlata és szájhigiénés ismerete a legrosszabb. Talán az egyik legmegdöbbentőbb adat, hogy a felmérésben résztvevők 12%-a azzal sem volt tisztában, hogy egy felnőtt embernek 32 foga van. Az eredmények alapján elmondható, hogy a magyar felnőtt lakosság általános fogászati és szájhigiénés ismeretei hiányosak, hazánkban szükség van a lakosság ismereteinek bővítésére (Gera & Győrfi, 2016). Elengedhetetlen tehát, hogy a fogászati rendelőkben jól motivált és szakképzett fogorvosok, asszisztensek és dentálhigiénikusok megfelelően oktassák a betegeket.

Hazánkban a fogorvosok lakossághoz mért aránya alacsony, és az országon belül egyenlőtlenül oszlanak meg. Észak-Magyarországon egy főre majdnem fele annyi fogorvos jut, mint Közép-Magyarországon. A szegényebb megyékben sok a betöltetlen praxis (Székelyhidi et al., 2023).

A fogászatban is elengedhetetlen a jól szervezett betegoktatás. Fontos a szükséges információk átadása, a motiváltság fejlesztése és a betegséggel való megküzdés támogatása. A személyre szabott, individuális oktatás eredményessége hatékonyabb, mint az általánosságban alkalmazott oktatóanyagok használata, amelyek csupán rövid távon mutatnak javulást a páciensek szájüregi ápoltságában. Ezek átadását napjainkban jelentősen megkönnyítik a modern információs technológiák is (Tóth & Dinya, 2013).

Az individuális betegoktatás eredményességét tükrözi egy vizsgálat, amelyben parodontalis betegségben szenvedő betegek egyéni edukációját követő eredményeket hasonlították össze az edukációban nem részesülő páciensek eredményeivel. A vizsgálat vége jól tükrözte, hogy az egyéni kiegészítő szájhigiéniai tanácsadással jobb eredmény érhető el, mint csupán a klinikai kezelések elvégzésével (Kis, 2023).

Rendkívül hasznos szolgáltatás a fogászatban megjelent Teledentistry rendszer, amelyet többnyire a személyes megjelenésben korlátozott betegek vesznek igénybe, mint az idősebbek vagy a fogászati szolgáltatásoktól távol élők. A Teledentisrty telefogászati szolgáltatását igénybe vevők száma a koronavírus okozta pandémia ideje alatt a hatvanszorosára nőtt (Székelyhidi et al., 2023). A megkérdezettek 75%-a érdeklődését fejezte ki a telefogászati ellátások iránt, amelynek előnyei, hogy használatával csökken a rendelők leterheltsége és felgyorsulhat az ellátás, emellett növeli az ellátáshoz való hozzáférést és annak minőségét. A betegek számára elérhetővé válnak tájékoztató anyagok és multimédiás tartalmak, mint például hasznos dentálhigiénés megoldások vagy prevenciós lépések (Székelyhidi, 2023).

Szájüregi betegségek hatása a szervezetünkre

Az alábbiakban ismertetni szeretnénk néhány, az egész szervezetet érintő betegséget, amelyek a helyes szájhigiéné és a fogászati prevenció alkalmazása esetén elkerülhetővé válhatnak.

Már az ókorban Hippokratész is feljegyzést írt arról az elméletéről, hogy a száj betegségei más testrészeink megbetegedéseire is hatással lehetnek (Párkányi et al., 2018). Mára kutatások bizonyítják, hogy az orális megbetegedések nemcsak a szájüregünket, hanem az egész szervezetünket veszélyeztethetik (Kis, 2023). Kijelenthetjük, hogy egészségünkre hatással bír az orális higiéniánk, vagyis a száj egészsége árulkodik az egészségünk állapotáról is. A száj a baktériumok számára bejáratot biztosít a légző- és emésztőrendszerünkbe, így elősegítheti többek között akár a szívbelhártya-gyulladás vagy a terhességi komplikációk kialakulását is (Dillenberg & Emeritus, 2023).

A helytelen fogmosás következtében a fogainkon megmaradt dentális plakk összetétele hetven-

két óra után megváltozik és fogkővé alakul, amely otthoni körülmények között már nem eltávolítható. Ha nem keresünk fel idő előtt fogászati rendelőt, akkor a fogkövön egyre több patogén baktérium fog megtelepedni, aminek következtében a tartó szövetek gyengülnek. Az íny elválik a fognyakról és a fogmeder csontos alveolaris része felszívódik, vagyis parodontalis tasak képződik, amely később parodontalis tályoggá alakulhat. Ha a tályog több fogat vagy akár már az egész szájat érinti, akkor fogászati gócnak számít (Kis, 2023). A góc alatt a mikroorganizmusokkal fertőzött, körülírt területet értjük, amely nem feltétlen jár klinikai tünetekkel. Ilyen odontogén góc lehet parodontalis gyulladásos elváltozás, fertőzött fogbél, impaktált vagy retineált fog (nem törtek elő a fogak az ínyből), radix relicta (betört foggyökér) vagy gyökértömött fog körül fennmaradt gyulladás. A távoli gócból eredő betegségeket fokális fertőzéseknek nevezzük (Párkányi et al., 2018). Primer fogászati góc miatt kialakult másodlagos betegségek érinthetik például a fej-nyak régiót (arcüreggyulladás), a szív- és érrendszert (stroke, infarktus), az emésztőrendszert (reflux, nyombélfekély), a légzőrendszert (pneumonia az idős, lélegeztetett betegeknél), az endokrin rendszert (diabetes mellitus), a mozgásszervrendszert (arthritis), a kiválasztó szervrendszert (krónikus vesebetegség) vagy a bőrt (erithema) és a genitáliákat (fertilitás) is (Kis, 2023).

A gyulladásos fogágybetegségek háromféle fő módon okozhatnak elváltozásokat a távolabbi szervekben: metasztatikus fertőzéssel, metasztatikus károsodással vagy metasztatikus gyulladással. Szájüregi beavatkozások esetén vagy odontogén góc jelenlétében baktériumok juthatnak időközönként a vérbe és bacteriaemia alakulhat ki. Ha a baktérium megtelepszik a góctól távolabb és szaporodni kezd, kialakulhat a fertőzés. Ezt nevezzük metasztatikus fertőzésnek. A metasztatikus károsítás esetén a baktériumok véráramba jutott exo- és endotoxinjai felelősek a távolabbi szerveink megbetegedéséért, amelyek beletartoznak a legerősebb ismert mérgekbe. Metasztatikus gyulladásnál a gócból származó oldható antigén és a vérben megtalálható specifikus antitest között reakció megy végbe a véráramban, és ezáltal makromolekuláris komplexek keletkeznek, amelyek lerakódnak és gyulladást generálnak (Párkányi et al., 2018).

Egy japán tanulmány szerint már az esti fogmosás elmulasztása és a WHO-adatok által produkált világszerte leggyakoribb halálok, a szív- és érrendszeri események is összefüggésbe hozhatók egymással. Azoknak az embereknek, akik reggel és este, vagy csak este mosnak fogat, a vizsgálat alapján magasabb a túlélési esélye a szív- és érrendszeri megbetegedések esetén, mint azoknak, akik egyáltalán nem mosnak fogat. Felvetéseik szerint ennek oka, hogy éjszaka a nyáláramlás csökkenésével a szájban fokozottabban elszaporodó baktériumok károsítják fogainkat, azaz elősegítik a fogszuvasodás és a parodontális betegségek kialakulását, amelyek rágási nehézségeket generálnak. Ennek következtében a baktériumok a vérbe és a belekbe juthatnak és előidézhetik a szív- és érrendszer károsodását. A felmérésben kórházi betegeket vizsgáltak, tehát nem általánosítható az egészséges emberekre. Azonban azt a következtetést lehet belőle levonni, hogy az éjszakai fogmosás túlmutat a fogaink egészségén, éppen ezért hangsúlyozzák, hogy a megfelelő fogmosási szokásokat tudatosítani kell minden embernél (Isomura et al., 2023). Egy másik érdekes felfedezés, hogy egyes tumorsejtekben észleltek különféle parodontitist okozó kórokozókat (Weile, 2023), továbbá más kutatók összefüggéseket találtak az elhízás és a fogszuvasodás között is (Szabó et al., 2023). Mindezekből jól látszik, hogy a szájüreg és a szervezetünk állapota között szoros összefüggés van, ezért kell kiemelt jelentőséget fordítani a saját és az egészségügyi személyzet által gondozott, ellátott, ápolt betegek szájhigiéniájára is. (Különösen például egy intenzív ellátásban részesülő páciens szájápolása is nagy figyelmet és rendszerességet igényel.)

Fogászati prevenció a különböző korcsoportoknál

Kismamák és újszülöttek

A várandós kismamák számára erősen ajánlott a fogászati rendelők rendszeres látogatása, hiszen nekik már nemcsak a saját, hanem a születendő gyermek egészségére és normális fejlődésére is fokozott figyelmet kell fordítaniuk. Különböző kutatások is bebizonyították, hogy azok a kisbabát váró hölgyek, akik a várandósság alatt is felkeresték fogászati szűrések végett a megfelelő szakembereket, nagyobb súlyú gyermeket hoztak világra, mint azok, akik elmulasztották a rendelők látogatását. Továbbá náluk kisebb volt a perinatalis szövődmények megjelenése, mint azoknál a kismamáknál, akik nem vették komolyan ezen vizsgálatok elvégzését (Molnár et al., 2023).

A születendő gyermekek szájüregе már az első trimeszterben kifejlődik. A fogágy a negyedik-ötödik héten, arcuk a nyolcadik hét végén, és fogcsíráik a kilencedik és tizenkettedik hét környékén alakulnak ki. Éppen ezért, ha a kismama ebben a pár hétben nem ügyel fokozottan egészségére, akkor a magzatnál akár dentooralis fejlődési rendellenességek is jelentkezhetnek (Molnár et al., 2023).

A várandósság alatt a szájüreg állapota a megnövekedett hormonszint miatt megváltozik. A biofilmképződés fokozódik és a fogak stabilitása gyengül. A várandósság okozta hányás után a kismamának tiszta vízzel való szájöblögetés ajánlott, mivel fennáll a savas hányadék miatti fogerózió veszélye is. Várandósság alatt veszélyt jelenthet a leendő anyuka fogazatára a megnövekedett étvágy miatti cukros ételek fogyasztása, és egy szájüregi hatásokkal is bíró szisztémás betegség, a gestatiós diabetes mellitus. Ez idő alatt fogászati kezelések végzése csak a második trimeszterben ajánlott, mivel akkor a legbiztonságosabb. Fontos kiemelni a várandósok számára a helyes táplálkozás és egészséges életmód fontosságát, hiszen ezekkel elősegítik születendő gyermekük megfelelő fejlődését (Molnár et al., 2023).

A csecsemő anyukájának a szülést követően is fontos gondoskodnia gyermeke szájüregének ápoltságáról. Már az első fogak megjelenése előtt érdemes a kicsik ínyét egy tiszta textillel áttörölgetni minden étkezés után. Miután előbújtak az első fogak, megkezdődik a rendszeres fogápolás. 10-12 hónapos korban érdemes megkezdeni a baba puha, apró fejű fogkeféhez való szoktatását, kezdetben csak hagyni, hogy rágcsálja az eszközt és játsszon azzal. A fogkrémhez fokozatosan kell hozzászoktatni, adagolása életkorfüggő. Fluoridtartalmú termékek használata már a nagyőrlők előbújásánál ajánlott. A gyermek kétéves kora előtt elég napi egy, de utána fokozatosan át kell térni legalább napi két fogmosásra. Az első fogorvosi látogatást körülbelül egyéves korban érdemes beiktatni, még akkor is, ha nincs semmiféle panasz (Szőke, 2013).

Óvodáskor

Az óvodáskorú gyermekeknél érdemes a legnagyobb hangsúlyt fektetni az egészségnevelésre, mivel ennél a korosztálynál kezd kialakulni a személyiség és megkezdődik a tudatformálás. Ez a tejfogak és később a fogváltás időszaka. Ebben az időszakban a gyermek orális egészségére a családnak, a nevelési-oktatási intézménynek (óvodának) és az egészségügyi intézményrendszernek (fogorvosi teamnek, védőnőnek) is nagy figyelmet kell szentelnie, mivel az együttműködésük elengedhetetlen a hatékony prevencióhoz. Fontos, hogy a fogászati dolgozók különböző, csoportos preventív foglalkozásokkal és kezelésekkel bővítsék a kicsik, a szülők és az óvónők ismereteit a témában, mivel az óvodáskorúak körében jelentős a fogszuvasodás mértéke (Szőke, 2013). Egy felmérés, amelyet hazánkban végeztek, bizonyítja, hogy az óvodák többségében nem szentelnek elég időt és figyelmet a gyermekek szájhigiéniájára (Baloghné Bakk & Ponty, 2017). A dentálhigiénikusok alkalmas szakemberek lennének egy kidolgozott óvodai program keretein belül orális edukációval orvosolni a problémát, amelyre egy felmérés alapján a szülők igényt is tartanának (Fülöp et al., 2022).

A gyermekfogászat négy prevenciós alappillére a helyes táplálkozás, a szájhigiéné, a fluoridok alkalmazása és a korai kezelés. Magyarországon a carieses fogak aránya jelentős ebben a korosztályban, emiatt az ismeretek továbbadása és az egészségnevelés nélkülözhetetlen népegészségügyi szempontból (Budai, 2023).

Kisiskoláskor

A fogszuvasodás a kisiskoláskorú gyermekek körében a legintenzívebb, de vannak, akiknél már a gingivitis és a fogkő is megjelenik. Ezekben az években megy végbe a fogváltás hosszas folyamata, ezért fontos lenne, hogy a megfelelő szokások kialakításával és alkalmazásával az eredendően ép fogaikat az egész életük folyamán megőrizzék (Szőke, 2013).

Serdülőkor

A serdülőkorúak talán az egyik legkritikusabb célcsoport mind közül. A szájüregi betegségek kialakulásának kedvez, hogy közülük sokan a nem megfelelő magatartásformák miatt rendszeresen drogot, dohányt vagy alkoholt fogyasztanak, és táplálkozásuk is szélsőségessé válhat. Ilyenkor különösen fontos, hogy a fogászati team tagjai a prevenciós tanácsadásokon kezdeményezzék a párbeszédet és egyenrangú partnerként tekintsenek a fiatalra, hogy a bizalmába férkőzhessenek (Szőke, 2013).

Felnőttkor

Felnőttkorban a szájüregi betegségek jellege és tendenciája is változáson megy keresztül, ezért fontos, hogy ebben az életszakaszban a prevenciós technikák is módosuljanak. Fontos fokozott figyelmet szentelni az interdentalis tisztításra és a mechanikai vagy kémiai plakk-kontrollra. A felnőtt lakosság körében a legjellemzőbb szájüregi elváltozások közé tartozik a sima felszíni és gyökércaries, a fogkopások, a fogkő és az ínygyulladás, a parodontalis betegségek vagy a fogeredetű gyulladás. Problémát jelenthetnek továbbá a szájnyálkahártya praecancerosus elváltozásai, az orális carcinomák és a „*fogorvosi ártalmak*" megjelenései is. A felnőtt betegek esetében fontos, hogy a fogászati dolgozók megértessék velük, hogy minek a következménye az adott szájüregi elváltozás. Ehhez érdemes az instruálás alatt a páciens kezébe kézitükröt adni és egyéb bemutatóeszközöket alkalmazni, amelyek megkönnyítik a tanítás folyamatát. Törekedni kell

arra, hogy a beteg a későbbiekben is rendszeresen ellátogasson a fogászati rendelőbe, ezért szükséges értékelni és dicsérni az eddigi munkáját, amelyet a szájürege ápoltsága érdekében végzett, és azokat minden alkalommal továbbfejleszteni (Szőke, 2013).

Időskor

Az időskorúak prevenciójára is megfelelő figyelmet kell szentelni. Esetükben fontos kiemelni, hogy a fogvesztés és a rossz szájhigiénia folyamata nem természetes és törvényszerű. Ezek mind elkerülhetők, ha rendszeresen látogatják a fogászati rendelőket és elvégzik a szükséges preventív lépéseket. A helyes táplálkozás, a fogmosáshoz alkalmazott helyes technika alkalmazása, a megfelelő eszközválasztás és a helyes fogmosás kivitelezéséhez szükséges időtartam is elengedhetetlen tényező. Esetükben gyakoribb a kézügyesség csökkenése, ezért érdemes az elektromos fogkefe vagy a vastagított nyéllel rendelkező manuális fogkefe alkalmazása, amelyek segítségével hatékonyabb lehet a tisztítás. Érdemes a fluoridtartalmú fogkrémeket választani, és fogselymet, fogköztisztító kefét is alkalmazni. A szájvizek közül mindenképpen kerülendők az alkoholtartalmú termékek. Instruálásukat mindig a szintjüknek megfelelően kell végezni. Idős beteg esetén ez két fő komponenst tartalmaz: az oktatást és a motivációt. Ajánlott az úgynevezett „*Tell! Show! Do!*" technika alkalmazása, amelynek első lépése, hogy a fogászati szakember elmagyarázza a páciens számára az eljárást. A második lépésben megmutatja, majd a harmadik lépésben már a beteg végzi és gyakorolja el a technikát, amíg megfelelően el nem sajátítja azt (Gáll et al., 2023).

Összegzés

Az előzőekből jól látszik, hogy az elhanyagolt szájüreg számtalan lokális és szisztémás betegség, tünet okozója lehet, amelyek az enyhéktől az egészen súlyos kórformákig terjedhetnek. Ezek megelőzése az egészségügyi ellátórendszer feladata, amelyre egységesen törekedni kell a szakembereknek az egészségügyi ellátás minden szintjén. A prevenció minden színtéren és minden életkorban megvalósítható, azonban elengedhetetlen az egészségügyi szakembereknek olyan információk megszerzése, elsajátítása, amely a sikeres prevenciós tevékenység kulcsa lehet.

Szerzői munkamegosztás: K. N.: irodalomkutatás elvégzése, közlemény megírása; N. A.: kézirat korrekciója, szakmai lektorálás. A cikk végleges változatát mindegyik szerző elolvasta és jóváhagyta.
Érdekeltségek: A szerzőknek nincsenek érdekeltségeik.
Anyagi támogatás: A közlemény megírása, illetve a kapcsolódó kutatómunka anyagi támogatásban nem részesült.

Irodalomjegyzék

Balogné Bakk, A., Ponty, E. (2017). Óvodáskori szájápolás – egy mikrokutatás tükrében. *Egészségfejlesztés*, *58*(1), 15–20.
Budai, M. (2023). A prevenció jelentősége és lehetőségei a gyermekfogászatban. *E-Journal-Prevenció*, *6*(10), 54–59.
Dillenberg, J., Emeritus, D. (2023). A baktériumok számára a száj jelenti a bejáratot az emésztő- és a légzőrendszerünkbe. *Dentálhigiénia*, *1*(1), 64.
Fülöp, G. H., Kristóf-Varga, E., Lobanov-Budai, É., Németh, A. (2022). A szülők és a dentálhigiénikus szerepe az óvodáskorúak orális egészségének fejlesztésében. *Nővér, 35*(6), 17–24. https://doi.org/10.55608/nover.35.0024
Gáll, E. L., Gyöngyösi, F. N., Németh, A. (2023). Az időskori szájhigiéné fontossága, és az ápolók bevonása az orális prevencióba. *Nővér, 36*(5), 3–8. https://doi.org/10.55608/nover.36.0021
Gera, I., Győrfi, A. (2016). A magyar lakosság orális egészségügyi ismeretei és szájhigiéniás szokásai egy kérdőíves reprezentatív felmérés alapján. *Magyar Fogorvos*, 25(2), 92–98.
Isomura, E. T., Suna, S., Kurakami, H., Hikoso, S., Uchihashi, T., Yokota, Y., Sakata, Y., Tanaka, S. (2023). Not brushing teeth at night may increase the risk of cardiovascular disease. *Scientific Reports,* 13, 10467. https://doi.org/10.1038/s41598-023-37738-1
Kis, M. (2023). Klinikai fogászati higiénikus által végzett betegedukáció hatékonyságának felmérése parodontológiai betegeknél. *Nővér*, *36*(3), 12–20. http://doi.org/10.55608/nover.36.0014
Molnár, P., Lázár, J., Németh, A. (2023). Az orális prevenció és a fogászati kezelések fontossága a várandósság alatt. *Nővér*, *36*(2), 9–12. https://doi.org/10.55608/nover.36.0006
Nyárasdy, I. Banóczy, J. (2009). *Preventív fogászat*. Budapest: Medicina Kiadó.
Párkányi, L., Vályi, P., Nagy, K., Fráter, M. (2018). Az odontogén góc és a szisztémás betegségek. *Orvosi Hetilap*, *159*(11), 415–422. https://doi.org/10.1556/650.2018.31008
Szabó, K., Németh, O., Kivovics, P. (2023). A fogszuvasodás és az elhízás kapcsolatának újabb összefüggései. *E-Journal-Prevenció*, *6*(10), 26–28.
Székelyhidi, É. (2023). Beszélgetés Dr. Németh Orsolya docens asszonnyal, az országos szakfelügyelő főorvossal. *Dentálhigiénia*, *1*(1), 6–9.
Székelyhidi, É., Orsós, M., Kivovics, P., Németh, O. (2023). Fogorvos látogatási szokások és azok jelentősége – 4. rész. *Magyar Fogorvos*, *32*(3), 132–141.
Szőke, J. (2013). *Fogászati prevenciós ismeretek és feladatok*. In.: Orosz Mihály (szerk.): Fogászati asszisztensek és dentálhigiénikusok tankönyve. Budapest: Medicina Kiadó; p. 239–276.
Tóth, T., Dinya, E. (2013). A személyre szabott betegoktatás jelentőségei. *Orvosi Hetilap*, *154*(11), 403–408. https://doi.org/10.1556/OH.2013.29564
Weile, D. (2023). A parodontitis kórokozói megtalálhatók a tumorsejtekben. *Dentálhigiénia*, *1*(1), 64–65.

ÖSSZEFOGLALÓ KÖZLEMÉNY

Illegális kábítószerek hatása az orális egészségre

HALÁSZ Henrietta, DR. NÉMETH Anikó PhD

ÖSSZEFOGLALÁS

A kábítószer-fogyasztás napjainkban is hódít, különösen veszélyesek a dizájner drogok. Az általános, szervezetre gyakorolt hatásain túl, meg kell említenünk a szájüregre gyakorolt negatív hatásait is. Sokan nem gondolnák, hogy az orális egészségre is veszélyes lehet, pedig a szerfogyasztás miatt kialakult rossz szájhigiéné vagy akár a szerhasználat módja miatti fertőzések, vagy idegrendszeri tünetek következtében kialakulhatnak elváltozások a szájban. Fontos megemlíteni a fogszuvasodáson kívül a szájüregi fertőzéseket, a fogkopást vagy akár az esetleges HIV-fertőzés miatt kialakult Kaposi-sarcomát. Ezen szájüregi elváltozások és az illegális szerfogyasztás tényének felismerése nemcsak a fogászaton dolgozó szakemberek feladata, hanem az egész egészségügyi ellátórendszeré is.

Kulcsszavak: illegális kábítószer, orális egészség, megelőzés, szűrővizsgálat

Effects of Illegal Drugs on Oral Health

Henrietta HALÁSZ, Anikó NÉMETH PhD

SUMMARY

Drug use is still on the rise today, with designer drugs being particularly dangerous. In addition to the general effects on the body, we must also mention the negative effects on the oral cavity. Many people do not realise that oral health can also be at risk, although oral lesions can develop as a result of poor oral hygiene, infections or neurological symptoms caused by the way in which the drug is used, or even by the way in which it is taken. In addition to dental caries, it is important to mention oral infections, tooth wear, or even Kaposi's sarcoma due to possible HIV infection. Recognition of these oral lesions and of illegal drug use is not only a task for dental professionals, but also for the whole health care system.

Keywords: illegal drugs, oral health, prevention, screening

Hungarian | https://doi.org/10.55608/nover.37.0003 | www.eLitMed.hu

HALÁSZ Henrietta dentálhigiénikus-hallgató, Szegedi Tudományegyetem Egészségtudományi és Szociális Képzési Kar

DR. NÉMETH Anikó PhD főiskolai docens, Szegedi Tudományegyetem Egészségtudományi és Szociális Képzési Kar; TOB-elnök, MESZK Csongrád-Csanád Vármegyei Területi Szervezet
ORCID-azonosító:
0000-0002-9329-1809

Levelező szerző
(corresponding author):
Dr. Németh Anikó
E-mail:
nemeth.aniko.02@szte.hu

Beérkezett: 2024. január 22.
Elfogadva: 2024. február 26.

Bevezetés

A mai rohanó és egyre több stresszel járó világban komoly gondokat okoz a kábítószer-fogyasztás, és az ennek következtében kialakuló megbetegedések. Ha valaki illegális szereket fogyaszt, könnyen háttérbe szorulhat az egészségének védelme, megőrzése, mivel idejének nagy részét a drogok felkutatásával, megszerzésével tölti, emiatt elhanyagolja az alapvető emberi higiénia megtartását. A kábítószerek több szervrendszerre is negatív hatással vannak, beleértve a tüdőt, szív- és érrendszert, azonban az orális egészségre gyakorolt negatív hatásoknak az említése gyakran háttérbe szorul (Iocco, 2022). Fontos foglalkozni ezzel a témával, hiszen az egészségügyi ellátás minden szintjén találkozhatunk kábítószer-fogyasztó páciensekkel, így fel kell tudni ismerni a fogyasztás orális és egyéb jeleit, illetve fel kell hívni a fogyasztók figyelmét az orális higiénia elhanyagolásának következményeire is.

Kábítószer definíciója, meghatározása

„Jogi definíciója szerint kábítószer és pszichotrop anyag minden olyan szer, amelyet két nemzetközi egyezmény, az 1961. évi Egységes kábítószer-egyezmény és az 1971. évi Pszichotropanyag-egyezmény tételesen felsorol. Egy másik, bonyolultabb definíció szerint kábítószer

minden olyan termék, amelynek fogyasztását tiltják, és/vagy amely befolyásolja a mentális működést, és/vagy fogyasztása veszélyes és visszaéléshez, dependenciához vezethet. Ide tartoznak: (1) az ópium és származékai (pl. heroin), (2) a stimulánsok, mint például a kokain, (3) a hallucinogén szerek (pl. LSD), (4) az egyes oldószerek, amelyek gőzeinek belégzése kábulatot okoz (pl. hígító, szerves oldószer), (5) egyes orvosi vényre is kapható gyógyszerek, amelyek magukban vagy alkohollal kombinálva kábulatot okoznak és dependenciához vezethetnek" (Szabó, d. n.).

A kábítószer megnevezése inkább jogi fogalom, hétköznapi szóhasználatban drogoknak is nevezzük, ám ez a két megnevezés nem szinonimája egymásnak, ugyanakkor meghatározásuk napjainkban is bizonytalan. A drog megnevezés egy tágabb fogalom, idesorolható például a nikotin is, azonban ez önmagában nem kábítószer. Az angol nyelvben a *„drugs"* kifejezés a gyógyszereket is magában foglalja, mivel ezeknek is olyan tulajdonságai vannak, amelyek az ember szervezetében élettani változásokat okoznak (Raffai, 2020).

Kábítószerek negatív hatásai

Az illegális kábítószerek nemcsak közvetlenül vannak hatással a szájüregre, hanem olyan módon közvetetten is, hogy magatartásbeli, étkezési változásokat idéznek elő (Shekarchizadeh et al, 2013). Először a közvetlen, kémiai úton végbemenő hatásokat szeretnénk bemutatni. Több kábítószer is, mint például a metamfetamin és a kokain, szájszárazságot idéz elő, mivel gátolja a nyálmirigyek általi salivatermelést. A nyál egyik tulajdonsága, hogy a baktériumok terjedését visszaszorítja; ez a funkció a szerhasználók körében csökkent intenzitású, így könnyebben kialakul a fogszuvasodás (caries), illetve különböző szájüregi fertőzések. A fogszuvasodás másik oka különösen a kokainfüggők körében figyelhető meg, mivel a kokain savas közeget teremt, ezzel bontva, gyengítve a fogzománcot. A különböző szerek a véráramlást gátolják, így az íny nem tölti be funkcióját, azaz nem tartja meg stabilan a fogakat. Ennek következtében a kábítószer fogyasztók körében nő a fogvesztések száma. Másik magas kockázatú csoportot képeznek az opiátok, vagyis az ópiumtartalmú kábítószerek. Ilyen például a heroin, ami parenteralisan adagolva a függő személynél szájüregi gombás, vírusos elváltozások kialakulásához vezet (Iocco, 2022). A kellemetlen lehelet is a tünetek közé sorolható, ezt más néven halitosisnak nevezzük. Ez a jelenség részben a fogápolás hiányának, részben a kábítószerek bomlásakor keletkező anyagoknak tudható be (Torstein et al, 2017). Ezen szakirodalmak áttekintése után belátható, hogy az illegális kábítószerek közvetlenül is hatással vannak a szájüregre, azonban számos kutatás ezeket az állításokat megkérdőjelezi. A múltban neves kutatók vizsgálták az addikcióval küzdő emberek fizikális és mentális egészségét, azonban több eredmény is azt igazolta, hogy számottevő összefüggés van a szerhasználat és a szájüregi megbetegedések között. Ez annak tudható be, hogy a kábítószer-fogyasztók kevesebb időt szánnak ápoltságuk fenntartására, ritkábban látogatják az orvosokat, mivel idejük nagy részében a szerek hatása alatt állnak (Sárosi, 2004). Több szakirodalomban is megjelennek egyértelműen azok a közvetett hatások, amelyek például a megváltozott magatartásnak és az étkezési szokásoknak tudhatók be. Kábítószerek fogyasztásának következtében alakulhat ki például a bruxizmus, vagyis a fogcsikorgatás. Ez különösen megfigyelhető azoknál a személyeknél, akik antidepresszáns-fogyasztók, illetve kokain, extasy, metamfetamin használói. A szokássá vált fogcsikorgatás nemcsak módosult, hanem tiszta tudatállapotban is megfigyelhető. Az **1. ábrán** a fogcsikorgatás miatti fogkopás látható a felső fogsoron. Ez a jelenség azoknál a személyeknél is megfigyelhető hosszú távon, akiknek rehabilitációja sikeres volt, abbahagyták a kábítószer-fogyasztást (Hill, 2023).

1. ábra: Fogcsikorgatás miatti fogkopás (URL1)

Kiemelendő még az étrend megváltozása, mivel a rendszeresen kábítószert fogyasztók tapasztalhatnak édes ételek, cukor iránti sóvárgást, ami hozzájárul a fogszuvasodás kialakulásához. A nem megfelelő minőségű, mennyiségű étkezés miatt a szervezet vitaminraktárai kiürülnek, csökken a D-vitamin és a kalcium szintje is, ez pedig a csontok elgyengüléséhez, töréséhez vezet (Iocco, 2022; Shekarchizadeh et al, 2013; Hill, 2023).

Marihuána fogyasztásával kapcsolatos szájüregi betegségek

Érdemesnek tartjuk külön említést tenni a marihuána fogyasztásáról, mivel ez az anyag szélesebb

körben elfogadott, mint más pszichoaktív társai, illetve több országban nem tartozik bele az illegális drogok körébe, emiatt kapta a *„kapudrog”* elnevezést is. Azonban fontos megemlíteni, hogy bizonyítottan káros hatásai vannak a fizikális egészségre. Azonnali hatásként megjelenik a szájszárazság, ez fokozza a szomjúságérzetet. A marihuána egyik fő összetevője a THC, vagyis a tetrahidrokannabiol. Ez az anyag azon kívül, hogy a boldogságérzetért felelős, megakadályozza a kalcium eljutását a csontszövetekhez, ezzel gyengítve azok szerkezetét. Ilyenkor megjelenik hosszú távú hatásként a korábban említett foghiány, fogak eltörése, letörése (Sztankó & Ujj, 2015). Az Egyesült Államokban napjainkban is a legtöbbet használt pszichoaktív szer a marihuána, és az évek alatt egyre több a használók száma. Orvosi felhasználásra több államban legalizálták, azonban fontos megjegyezni, hogy ez szigorú orvosi ellenőrzés, konzultációk felügyelete alatt áll. A fiatalok körében gyakoribb a kannabis fogyasztása, ami egy intő jel lehet, mivel már korábban fogékonyabbak lesznek fogászati panaszokra. Másik nagy probléma, hogy a THC koncentrációja nő manapság a kábítószerekben, emiatt gyakoribb a caries, a mucosalis laesio és a nyál pH-jának megváltozása. Itt is megemlíthetjük, hogy a marihuána fogyasztása után cukor iránti sóvárgás léphet fel, ami tovább rontja a szájüreg egészségét. Kutatók összefüggést találtak a snackek, édességek gyakori fogyasztása és a marihuánahasználat között (Le, Khoo & Palamar, 2022).

Egy másik kutatásban vizsgálták a kannabis okozta szájüregi betegségeket, *„itt Candida albicans fertőzésről (sarjadzógombás fertőzés), fogágybetegség gyakoribb előfordulásáról, szájüregi leukooedemáról és alkalmankénti hyperkeratosisról (a hám szarurétegének megvastagodása) is beszámoltak. A kannabiszfüst a szájnyálkahártya hámjában diszpláziás elváltozásokat és az ezt követő szájüregi premalignus (rákmegelőző állapotú) elváltozásokat okoz”* (Humli, 2022).

Dizájner drogok mint új keletű problémák

Fontosnak tartjuk megjegyezni, hogy a drogpiac folyamatosan változik, amely napról napra nemcsak az egész szervrendszert érintő problémákat, hanem a fogászatban is új, eddig ismeretlen tüneteket is okozhat. Dizájner drogoknak nevezzük azokat az újonnan megjelenő pszichoaktív szereket, amelyeknek összetevőjében csupán néhány változtatást végeznek, így kikerülve a jogi szabályozást. A dizájner drogokra jellemző, hogy szinte minden ember számára elérhetők, illetve olyan anyagokból állítják elő, amelyek sokszor a háztartásokban is fellelhetők (pl. felnitisztító, porszívó-illatosító). Ez az oka annak, hogy a fogászati ellátásnak naprakésznek kell lennie ezekkel a szerekkel kapcsolatban, és több kutatásra is lenne szükség ebben a témában. Ennél a pontnál fontos megjegyezni, hogy akik ezeket az olcsón beszerezhető szereket fogyasztják, legtöbbször nem fordítanak figyelmet a higiéniára, és ez okozza a problémák jelentős részét. Egészségügyi kockázatot jelent ebben az esetben a gyakori tűhasználat, melyet az emberek egymással megosztva, cserélve használnak. Sok fertőző betegséget ilyen úton el lehet kapni, például a HIV és hepatitis B-, C-fertőzést is. A HIV-fertőzés nyomot hagy a szájüregben is **(2. ábra)** (Ozsváth, 2023).

2. ábra: HIV-fertőzés miatt kialakult Kaposi-sarcoma (URL2)

Kábítószer-fogyasztók fogászati kezelése, ezzel kapcsolatos nehézségek

Sok elérhető rehabilitációs központ létezik már, ahol többek között a kábítószerfüggők drogokról való leállását segítik, illetve az egészségügyi rendszerben addiktológiai szakrendelések is elérhetők. Ezek az intézmények együttes erőkkel azon dolgoznak, hogy a függőségeket, pszichoaktív szerek terjedését megfékezzék, azonban kevés intézményben foglalkoznak kifejezetten a szerhasználók orális egészségével. Másrészt, a szerhasználók egészségének javítása multidiszciplináris ellátást igényel, tehát több egészségügyi ágazat együttműködésére lenne szükség. A jó útra tért szerhasználók, tehát a rehabilitációban

részt vevő páciensek többsége arról számolt be, hogy elégedetlen a mosolyával, zavarja fogai rossz állapota. Annak ellenére, hogy jelentős szájüregi panaszokkal rendelkeznek a szerhasználók, mégsem veszik igénybe a fogászati ellátást. Ennek több oka is van, először is az addikciótól szenvedő betegek félnek a megbélyegzéstől, illetve a fogorvos elutasító magatartásától. Utóbbi egyébként jellemző a fogászati ellátásban, tehát a fogorvosok, fogászati szakdolgozók elutasítóan fordulnak ezekhez a páciensekhez. Másrészt, a szenvedélybetegek nem gondolkoznak hosszú távon, márpedig a fogászati ellátás nem egyszeri alkalmat jelentene számukra, hanem többszöri konzultációra, kezelésekre lenne szükség. Másik probléma, hogy a drogfüggő személyek ritkán fordulnak fogorvoshoz, leginkább csak akkor, ha már súlyos panaszaik vannak a szájüreggel kapcsolatban. Ennek a helyzetnek a javítására mind egészségügyi intézményi részről, mind politikai részről több támogatásra lenne szükség (Shekarchizadeh et al, 2013).

A fogászati kezelés, beavatkozás előtt nagyon fontos a pontos anamnézis felvétele, mivel a kábítószer-függők nem szívesen vallják be addikciójukat, így előfordul, hogy elhallgatják ezt a szakember előtt. Ennek kiderítése, akár a szájüreg megvizsgálásával különösen fontos, mivel a fogászati ellátáshoz használt kémiai anyagok, érzéstelenítők, gyógyszerek reakcióba léphetnek az illegális anyaggal, amit a páciens fogyasztott. Ha az orvos xerostomiát (szájszárazság, saliva hiánya), fogágygyulladást, fertőzésre utaló jeleket vagy esetleg túlzott, indokolatlan foghiányt észlel, az kábítószer-használat gyanúját is keltheti, érdemes ilyenkor utánajárni, hogy az esetleges károkozást elkerüljük. Másik gyanús kórkép lehet a fogíny megnagyobbodása, mert ez is tipikus jele a drogok használatának, kifejezetten a marihuána fogyasztásának. Másik odafigyelést igénylő probléma, hogy az opiátokat használó kábítószerfüggők szervezete toleráns lehet a fogászatban alkalmazott fájdalomcsillapítókkal szemben, így náluk másik típusú érzéstelenítő használatára van szükség. Egyrészt azért, mert a kezelés alatt nekik nem hat ez a fajta érzéstelenítés, másrészt az opiátok használatával serkenthetjük ehhez kötődő függőségüket. Egy iráni kutatás rávilágított arra is, hogy a helyi érzéstelenítésként legtöbbször használt lidokain ugyanolyan mennyiségben használva kevésbé hatott az ópiumfüggőknél, mint a kontrollcsoport tagjainál. Ez a tény is azt támasztja alá, hogy az ópiumfüggők körében gyakori a rezisztencia az érzéstelenítőkkel szemben (Hasemian, 2014). Kezeléssel összefüggő probléma lehet még a mentális egészségük a pácienseknek, mivel mikor tiszta tudatállapotban érkeznek a rendelőbe, elvonási tüneteik keletkezhetnek, így könnyen szorongóvá, agresszívvá válhatnak. Emiatt is nagyon fontos az, hogy a szakorvosok hamar felismerjék a függőség fennállását, és egy előremutató kezelési stratégiát fejlesszenek ki más egészségügyi szakemberekkel együtt dolgozva (Humli, 2022; Vályi, 2014).

Kábítószerek és daganatok összefüggése

A kábítószerek használatával összefüggésbe hozható daganatos megbetegedések két csoportba oszthatók: a bejuttatott kémiai anyagok okozta és a bejuttatási módszer okozta daganatok kialakulása. A bejuttatási módszerek igen sokfélék lehetnek: az intravénás bejuttatás növeli a kockázatát a HIV és a hepatitis okozta megbetegedéseknek, míg a szájon át történő belélegzés elősegíti a tüdő és érrendszerrel kapcsolatos tumorok kialakulását. Másrészt, példának okáért a mariuhána cigarettában történő elszívásakor égéstermék keletkezik, ami bizonyítottan karcinogén, vagyis rákkeltő hatású (Horti & Riskó, 2017). A bejuttatott kémiai anyagok közül az opiátok karcinogén hatása tudományosan alátámasztott, azonban további vizsgálatokra lenne szükség, főleg a világ azon részein, ahol az ópium használata jelentős mértékű (Rashidian et al, 2016). Az azonban nem kérdéses, hogy a kábítószer-fogyasztók esetében az orális daganatok is előfordulhatnak, így körükben fontos lenne az onkológiai szűrés megvalósulása is.

Összegzés

A kábítószerek használatával kapcsolatos orális megbetegedések kutatása nagy fontossággal bír, mivel egyre szélesebb körben elterjednek ezek a szerek. A fogászati ellátás ezzel kihívás elé van állítva, de megfelelő intézkedésekkel, ápolási és kezelési tervekkel, stratégiákkal, időben való felismeréssel javítani lehetne a szerhasználók orális egészségét, higiéniáját, amit minden olyan egészségügyi dolgozónak szem előtt kellene tartania, aki munkája során szerhasználó betegekkel találkozhat.

Szerzői munkamegosztás: H. H.: irodalomkutatás elvégzése, közlemény megírása; N. A.: kézirat korrekciója, szakmai lektorálás. A cikk végleges változatát mindegyik szerző elolvasta és jóváhagyta.
Érdekeltségek: A szerzőknek nincsenek érdekeltségeik.
Anyagi támogatás: A közlemény megírása, illetve a kapcsolódó kutatómunka anyagi támogatásban nem részesült.

Irodalomjegyzék

Hasemian, A. M. Omraninava, A. Kakhi, A. D., Sharifi, M. D., Ahmadi, K. Maszumi, B. Mehrpour, O. (2014). Effectiveness of local anesthesia with lidocaine in chronic opium abusers. *Journal of Emergencies, Trauma and Shock*, *7*(4), 301-304. https://doi.org/10.4103%2F0974–2700.142765

Hill, A. (2023). Effects of Drug Addiction on Oral Health. *New Mouth*. https://www.newmouth.com/oral-health/effects/drug-addiction/

Horti, J., Riskó, Á. (2017). *Onkopszichológia a gyakorlatban*. Budapest, 2.online kiadás, 35–37.

Humli, V. (2022). Mutasd a fogad, megmondom ki vagy – Szerhasználat és fogászat. *Magyar Drogfigyelő*, *2*(11).

Iocco, A. (2022). *8 drugs that destroy dental health*. https://resurgencebehavioralhealth.com/blog/8-drugs-that-destroy-dental-health/

Le, A., Khoo, E., Palamar, J. J. (2022). Association between Oral Health and Cannabis Use among Adolescents and Young Adults: Impication for Orthodontists. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *19*(22), 15261. https://doi.org/10.3390/ijerph192215261

Ozsváth, K. (2023). *Az Európai kábítószer-jelentés, a Kábítószer és a Kábítószer-függőség európai Megfigyelőközpont legfrissebb elemzése az európai kábítószerhelyzetről.* Drogkutató Intézet.

Raffai, G. (2020). *Mit nevezünk drognak?- fogalmi gyorstalpaló kezdőknek.* Drogkutató Intézet.

Rashidian, H., Zendehdel, K., Kamangar, F., Malekzadeh, R., Haghdoost, A.A. (2016). An Ecological Study of the association between Opiate Use and Incidence of Cancers. *Addiction and Health*, 8(4), 252–260.

Sárosi, P. (2004). *Az ópium, a heroin és a morfium hatásai a függőkre*. Drog Riporter.

Shekarchizadeh, H. Khami, M. R. Mohebbi, S. Z., Ekhitari, H. Virtanen, J. I. (2013). Oral Health of Drug Abusers. *Iranian Journal of Public Health*, *42*(9), 929-940.

Szabó, M. Cs. (d.n.). *Kábítószer.* Közszolgálati Online Lexikon. https://lexikon.uni-nke.hu/szocikk/kabitoszer/

Sztankó, P., Ujj, Zs. (2015). *Marihuana hatásai a szájra*. KamaszPanasz.

Torstein, M., Moreno, G. G. Salvatierra, A. A. (2017). Drug related oral malodour (halitosis): a literature review. *European Review for Medical and Pharmacological Sciences, 21*(21), 4930–4934.

Vályi, P. (2014). *Dentálhigiénikusok kézikönyve*. 469-471. https://eta.bibl.u-szeged.hu/908/1/2011-0032_magyar.pdf

URL1: https://kavicsdental.hu/fogkopas/

URL2: https://hu.wikipedia.org/wiki/Kaposi-szarkóma

A MESZK Országos Szervezete
és a MESZK Budapesti Területi Szervezete
2024. május 23-24-én
az alapellátásban dolgozók számára pontszerző továbbképzést szervez
Egészségügyi Szakdolgozók V. Alapellátási Konferenciája
címmel.

A rendezvény helyszíne: Budapest, Ensana Thermal Hotel Margitsziget

Szakmacsoportok: felnőttápolás és gondozás, gyermekápolás és gondozás, sürgősségi ellátás, fogászati ellátás, mozgásterápia és fizioterápia, védőnői ellátás, szülészeti ellátás, közegészségügyi és népegészségügyi, egészségügyi menedzsment, dietetikai, valamint természetgyógyász.

A konferencia felhívása elérhető a **www.meszk.hu** oldalon.

Eredeti közlemény

A dohányzás hatásának vizsgálata az orális egészséggel kapcsolatos életminőségre fiatal felnőttek körében

TOROK Anna, DR. NÉMETH Anikó PhD

ÖSSZEFOGLALÁS

Célkitűzés: A felmérés célja a fiatal felnőttek orális egészséggel kapcsolatos életminőségének vizsgálata, valamint annak kiderítése, hogy erre milyen hatást gyakorol a dohányzás. Cél az adott korosztályban feltérképezni a dohányzók, a nem dohányzók és a már leszokottak orális egészséggel kapcsolatos életminősége közötti különbségeket.
Módszer: A vizsgálat egy saját készítésű online kérdőívvel történt, amely tartalmazta az Oral Health Impact Profile (OHIP-14) kérdőívet. A felmérés 2023. május 1-től június 30-ig történt, nem véletlenszerű mintavételi eljárással, egyszerűen elérhető alanyokra támaszkodó mintavételi módszerrel. Az adatok feldolgozása és elemzése IBM SPSS 20.0 statisztikai programmal, leíró statisztikai módszerrel, Kruskal-Wallis-próbával, illetve Spearman-féle rangkollerációs analízissel történt ($p<0,05$).
Eredmények: A 317 értékelhető válasz alapján megállapítható, hogy a dohányzók átlagosan magasabb OHIP-14-összpontszámmal rendelkeztek, mint a nem dohányzó és a már leszokott kitöltők, azonban a vizsgált csoportokat tekintve nincs szignifikáns különbség a dohányzók, nemdohányzók és már leszokottak orális egészséggel kapcsolatos életminőségét tekintve ($p=0,540$). Az OHIP-14 kérdőívet kiegészítettük négy saját készítésű kérdéssel: elégedetlen a fogainak színével; fél másokkal úgy kommunikálni, hogy közben lássák fogait; fél attól, hogy valamilyen súlyos szájüregi problémája van; fél attól, hogy elveszti fogát. Ezek a kérdések erősen korrelálnak az OHIP-14 kérdőívvel, és a szájüregi elváltozásoktól való félelem megjelenik a dohányzók körében.
Következtetések: Fiatal felnőttek esetében még nem mutatkozik jelentősen a dohányzás miatt kialakuló orális életminőség romlása, azonban érdemes fontolóra venni a dohányosok vizsgálatánál további kérdéseket is az életminőség feltérképezésére.

Kulcsszavak: dohányzás, orális egészség, életminőség, OHIP-14

Examining the Impact of Smoking on Oral Health-Related Quality of Life among Young Adults

Anna TOROK, Anikó NÉMETH PhD

SUMMARY

Aim: The purpose of the study is to investigate the quality of life of young adults in relation to oral health and how smoking affects this. The aim is to explore the differences in oral health-related quality of life between smokers, non-smokers, and quitters in a given age group.
Methods: The survey was conducted using a self-designed online questionnaire that included the Oral Health Impact Profile (OHIP-14) questionnaire. The survey was conducted from May 01 to June 30, 2023, using a nonrandom sampling method that relied on easily accessible subjects. Data were processed and analysed using IBM SPSS 20.0 statistical software, descriptive statistics, Kruskal-Wallis test, and Spearman's rank correlation analysis ($p<0.05$).
Results: Based on the 317 assessable responses, smokers had a higher average OHIP-14 total score than non-smokers and quitters, but there were no significant differences in oral health-related quality of life between the groups ($p=0.540$). Four self-reported questions were added to the OHIP-14 questionnaire: dissatisfied with the colour of their teeth; afraid of communicating with others without seeing their teeth being seen; afraid of having a serious oral problem; afraid of losing their teeth. These issues are highly correlated with the OHIP-14 questionnaire and fear of oral lesions appears to be present among smokers.
Conclusions: Young adults do not yet show a significant deterioration in oral quality of life due to smoking, but additional questions are worth considering to assess the quality of life in smokers.

Keywords: smoking, oral health, quality of life, OHIP-14

| Hungarian | https://doi.org/10.55608/nover.37.0004 | www.eLitMed.hu

TOROK Anna dentálhigiénikus-hallgató, Szegedi Tudományegyetem Egészségtudományi és Szociális Képzési Kar

DR. NÉMETH Anikó PhD főiskolai docens, Szegedi Tudományegyetem Egészségtudományi és Szociális Képzési Kar Egészségmagatartás és -fejlesztés Szakcsoport
ORCID-azonosító:
0000-0002-9329-1809

Levelező szerző
(corresponding author):
Dr. Németh Anikó
E-mail:
nemeth.aniko.02@szte.hu

Beérkezett: 2024. február 21.
Elfogadva: 2024. február 25.

Bevezetés

Napjaink egyik legelterjedtebb káros szenvedélye a dohányzás, amely bizonyítottan számos egészségügyi problémához hozzájárul, több betegség kockázati tényezője lehet kisebb vagy nagyobb százalékban (Paulik, 2014). A dohányzás a szájüregi megbetegedések egyik legnagyobb rizikótényezője (Zhang, He, He, Huang, & Mingyun, 2019), amely legalább olyan mértékben befolyásolja a száj higiéniáját, mint a diabetes mellitus (Nyárasdy & Bánóczy, 2009).

Mindamellett, hogy a szájüregi megbetegedések és elváltozások kialakulásának hátterében áll, hatást gyakorol az orális egészséggel kapcsolatos életminőségre is (Bakri, Tsakos, & Masood 2018). Az orális egészséggel kapcsolatos életminőség egy olyan többdimenziós szerkezet, amely magába foglalja az egyén szubjektív véleményét az ő orális egészségével, funkcionális jóllétével, szociális és érzelmi jóllétével, a gondozásához köthető várakozásaival és elégedettségével, valamint a környezete és önértékelésével kapcsolatosan (Bársonyné Kis & Kis-György, 2021). Több kutatás is kimutatta, hogy az orális egészség és a szájüregi rendellenességek hatással vannak a felnőtt személyek funkcionális, szociális, illetve pszichés jóllétére. Ennek vizsgálatára és mérésére számos kérdőívet fejlesztettek ki, amelyek közül a legelterjedtebb a *Locker* és *Slade* által kifejlesztett, Oral Health Impact Profil (OHIP-14) kérdőív (Locker & Slade, 1993).

A rosszabb orális egészséggel kapcsolatos életminőség egy, az Egyesült Királyságban megjelent kutatás szerint kapcsolatba hozható a dohányzással. A kutatásból kiderült, hogy a dohányzók szignifikánsan több OHIP-14-összpontszámot szereztek, mint a kutatásban résztvevő, nem dohányzó személyek, viszont a már leszokottak OHIP-14-pontszáma és a sohasem dohányzók összpontszáma között nem találtak szignifikáns különbséget (Bakri, Tsakos, & Masood 2018).

Vizsgálatunk célja a fiatal felnőttekre, pontosabban a 18-27 éves korosztályra fókuszálva felmérni az orális egészséggel kapcsolatos életminőséget, illetve, hogy arra milyen hatást gyakorol a dohányzás, mint a világ egyik legelterjedtebb káros magatartási formája. Feltételezésünk a következő volt: az adott korosztályban a nemdohányzók orális életminősége jobb, mint a dohányzók és a dohányzásról leszokottaké.

Anyag és módszer

Munkánk során kvantitatív kutatást folytattunk, melyet egy általunk készített elektronikus és önkitöltős kérdőív által valósítottunk meg. A kutatás elvégzését a Tudományos és Kutatásetikai Bizottság (ETT TUKEB) engedélyezte, az alábbi ügyiratszámon: BM/8165-1/2023. Az elektronikus úton elkészített kérdőív 2023. május 1-től volt elérhető internetes közösségi oldalakon 2023. június 30-ig. Nem véletlenszerű mintavételt alkalmaztunk és egyszerűen elérhető alanyokat vizsgáltunk. Az adatfeldolgozás és adatelemzés IBM SPSS 20.0 statisztikai programmal, leíró statisztikai módszerrel és Kruskal-Wallis-próbával történt ($p<0,05$), valamint a Spearman-féle rangkorreláció analízissel. A kérdőív saját kérdéseinken kívül tartalmazta az Oral Health Impact Profil OHIP-14 validált kérdőív 14 kérdését is. Ezen kérdőív *Locker* és *Slade* (Locker & Slade, 1993) által kifejlesztett, a szájüregi problémák hatását értékeli az életminőség vonatkozásában, tehát alkalmazásával meghatározhatjuk a páciens orális egészséggel kapcsolatos életminőségét, a beteg szubjektív válaszai alapján összeadott pontértékek segítségével (Sári, Kóródi, Mohácsi, & Angyal, 2015). A kérdőív tizennégy kérdését egy ötfokozatú Likert-skálán kell értékelnie a kitöltőknek (soha=0, nagyon ritkán=1, alkalmanként=2, gyakran=3, mindig=4) **(I. táblázat)**, ezen kérdésekre adott szubjektív válaszok alapján minden kitöltőnek lesz egy összeadott pontértéke 0-tól 56-ig terjedően. Minél magasabb egy egyén elért pontszáma, annál több olyan hatás jelentkezik nála, amelyek rosszabb orális életminőséget jeleznek.

Az OHIP-14 kérdőív kérdéseihez hozzáírtunk még négy általunk kigondolt kérdést is, amelyeket helytállónak gondoltunk a dohányzás és életminőség kapcsolatára vonatkozóan: elégedetlen volt a fogainak színével; félt másokkal úgy kommunikálni, hogy közben lássák fogait; félt attól, hogy valami-

I.táblázat: OHIP-14 kérdőív kérdései (Sári, Kóródi, Mohácsi, & Angyal, 2015)

	OHIP-14 kérdés
1.	Beszédzavar
2.	Ízérzészavar
3.	Szájüregi fájdalom
4.	Rágási érzékenység
5.	Kényszeresen odafigyelt fogaira vagy szájállapotára
6.	Feszültnek érezte magát
7.	Étkezési probléma, pl.: rágást igénylő ételek fogyasztásakor
8.	Abba kellett hagynia az étkezést
9.	Akadályozott volt a pihenése, kikapcsolódása
10.	Zavarba jött mások előtt
11.	Ingerlékeny volt másokkal
12.	Akadályozta a rendszeres feladatainak ellátását
13.	Elégedetlen volt az életével
14.	Teljes elkeseredettséget és kilátástalanságot érzett

lyen súlyos szájüregi problémája van; félt attól, hogy elveszti fogát. Kiemelnénk, hogy a vizsgálat során az erre adott pontértékek nem kerültek beszámításra a 14 validált kérdés pontszámaiba, csupán az OHIP-14 során kapott pontszámok és ezen négy kérdés közötti összefüggést vizsgáltuk Spearman-féle rangkollerációs analízissel.

Eredmények

A vizsgálat során 430 személy adatait gyűjtöttük össze, amelyből 113 kitöltő adatait nem tudtuk értékelni, ugyanis ők nem feleltek meg a beválasztási kritériumoknak.

A kitöltők a 18-27 éves korosztályba tartoztak, átlagéletkoruk 22,18 év volt, közülük 271 fő (85,48%) nő és 46 fő férfi (14,51%). A dohányzást tekintve a válaszadók közül 89 személy (28,07%) dohányzó, 25 személy (7,88%) régebben dohányzott, de már leszokott a dohányzásról és 203 személy (64,03%) sohasem dohányzott

A vizsgálat során a dohányzók, nemdohányzók, illetve a leszokottak összeadott pontértékét vetettük össze. A dohányzó kitöltők szerezték meg átlagosan a legtöbb pontot, 9,63 pont, a nemdohányzók átlagos összesített pontszáma 8,34, a már leszokott személyeké pedig 8,16.

Az átlagosan megszerzett pontszámokból arra következtethetünk, hogy a dohányzók rosszabb orális életminőséggel rendelkeznek, mint a mintában szereplő nemdohányzók és a már leszokott személyek. Az alkalmazott statisztikai próba (Kruskal-Wallis-próba) alapján viszont a vizsgált csoportok között nincs szignifikáns különbség az orális egészséggel kapcsolatos életminőség tekintetében (p=0,540).

Kíváncsiak voltunk arra is, hogy az általunk írt négy kérdés milyen összefüggésben van az OHIP-14 kérdőív során kapott válaszokkal. Az összefüggést Spearman-féle rangkollerációs analízissel vizsgáltuk. A négy kérdésünk a következő volt: elégedetlen volt a fogainak színével kérdése esetében (r=0,469**, p<0,000); félt másokkal úgy kommunikálni, hogy közben lássák a fogait (r=0,541** p<0,000); félt attól, hogy valamilyen súlyos szájüregi problémája van (r=0,521** p<0,000); félt attól, hogy elveszti fogát (r=0,465** p<0,000), amelyek esetében a vizsgálat azt mutatta, hogy szoros összefüggésben állnak az OHIP-14 során kapott pontszámokkal.

Megnéztük ezen négy saját kérdés esetleges különbségeit a dohányzók, nemdohányzók, és a már leszokottak csoportjai között. Megállapítható, hogy a dohányzók esetében sokkal erőteljesebben van jelen a súlyos szájüregi problémától való félelem, mint a másik két csoportban (p=0,022). A kommunikációban (p=0,210), a fogak színével való elégedetlenségben (p=0,413) és a fogak elveszítésétől való félelemben (p=0,330) nem találtunk szignifikáns különbséget a csoportok között.

Megbeszélés

Vizsgálatunk célja volt felmérni a fiatal felnőtt korosztály (18-27 évesek) orális egészséggel kapcsolatos életminőségét, illetve, hogy arra milyen hatást gyakorol a dohányzás.

Az általunk megkérdezettek orális egészséggel kapcsolatos életminőségének vizsgálata során nem találtunk szignifikáns különbséget a dohányzók, nemdohányzók és már leszokottak életminőségében, így feltételezésünk nem igazolódott. Azonban a dohányzók magasabb átlagos OHIP-14-pontszámmal rendelkeztek, mint a másik két csoport válaszadói. Úgy véljük, hogy nagyobb számú dohányzó kitöltő esetén más eredmény született volna kutatásunkban, vagyis eredményeink szignifikánsak lettek volna a fiatal felnőttek körében.

Az OHIP-14 kérdőívet továbbgondolva, kiegészítettük azt négy, kifejezetten dohányosokra vonatkozó saját készítésű kérdéssel. Ezek szoros összefüggést mutattak az OHIP-14 kérdőív során kapott pontszámokkal, így arra következtetünk, hogy a dohányosok orális életminőségének vizsgálata során érdemes lenne az OHIP-14 kérdéseit bővíteni, ezáltal árnyaltabb képet kaphatnánk a dohányzók orális életminőségéről. Eredményeinkből az is látszik, hogy már ilyen fiatal korban megjelenik a szájüregi betegségektől való félelem a dohányosok körében. Ez a félelem jó alapot adhat arra, hogy a fiatal még idejében leszokjon a dohányzásról, és ne károsítsa tovább egészségét.

Mindezek mellett egy pszichológiai jelenség, a kognitív disszonancia is szerepet játszhatott abban, hogy ilyen eredményünk született. A kognitív disszonancia egyszerűsítve egy belső felszültségnek tekinthető. Akkor keletkezik, ha valamilyen új ismeret ellentmond a mi eddigi ismereteinknek, elméleteinknek egy adott dologról, vagy ha viselkedésünk vagy magatartásunk nincs összhangban a meggyőződésünkről az adott dologgal kapcsolatban, ennek következménye lesz az, hogy elkezdünk szorongani (N. Kollár, 1998). A szorongást pedig megpróbáljuk csökkenteni, ebben az esetben a kitöltők megpróbálhatták feszültségüket azzal csökkenteni, hogy nem vettek tudomást a problémáikról és akár tudatosan is jobb választ adhattak, ugyanis már az elején tudták, hogy ez egy dohányzással kapcsolatos kérdőív.

A kognitív disszonanciát, ha észrevesszük páciensünknél, akár fel is használhatjuk az egészségnevelésében és -fejlesztésében, ugyanis a páciens mindenképpen arra fog törekedni, hogy a feszültségét

csökkentse, ezáltal elkezdhet töprengeni azon, hogy a dohányzásról való leszokást megkezdje.

A dentálhigiénikusi munka egyik fő feladata az orális egészség fejlesztése. Különösen fontos ez a mai világunkban, ahol nagyon sok a dohányos, és a dohányzásnak már modernebb változatai is elterjedtek, amelyekről még nem rendelkezünk hosszú távon egészségkárosító ismeretekkel.

Irodalomjegyzék

Bakri, N., Tsakos, G., & Masood, M. (2018). Smoking status and oral health-related quality of life among adults in the United Kingdom. *British Dental Journal*, *225*(2), 153-158. https://doi.org/10.1038/sj.bdj.2018.529

Bársonyné Kis, K., & Kis-György, R. (2021). *Orális egészség fejlesztése II*. Szegedi Tudományegyetem. https://eta.bibl.u-szeged.hu/5362/

Locker, D., & Slade, G. (1993). Oral health and the quality of life among older adults: the oral health impact profile. *Journal of Canadian Dental Association*, *59*(10), 830–833, 837–838, 844.

N. Kollár, K. (1998). Kognitív disszonancia és az elégtelen jutalom pszichológiája. *Iskolakultúra*, *8*(10), 56-67.

Nyárasdy, I., & Bánóczy, J. (2009). *Preventív fogászat*. Budapest: Medicina Kiadó.

Paulik, E. (2014). *Megelőző orvostan és népegészségtan*, Szeged: JatePress; p. 79.

Sári, K., Kóródi, Á., Mohácsi, R., & Angyal, J. (2015). Az orális egészséghez kapcsolódó életminőség összefüggése a parodontális státusszal. *Fogorvosi Szemle*, *108*(3), 93-98. https://doi.org/10.33891/FSZ.108.3.93-98

Zhang, Y., He, J., He, B., Huang, R., & Mingyun, L. (2019). Effect of tobacco on periodontal disease and oral cancer. *Tobacco Induced Diseases*, *17*(40). https://doi.org/10.18332%2Ftid%2F106187

Az Ápolók Nemzetközi Tanácsa (International Council of Nurses, ICN) Florence Nightingale születésének évfordulója tiszteletére 1974-ben választotta május 12-ét az **Ápolók Nemzetközi Világnapjának**.

Hagyományaihoz híven az Ápolók Nemzetközi Tanácsa az év elején most is megfogalmazta legfontosabb gondolatait az ápolással, az ápolókkal kapcsolatban. Idén a globális kampányszlogen, a téma továbbra is az egészségügy jövőképéhez kapcsolódik: **„A mi ápolóink. A mi jövőnk."**. Ennek keretében az idei kampány **az ápolás gazdasági erejét** hangsúlyozza, amely egészséges embereket és társadalmakat teremt, és egészséges gazdaságot mozgat meg.

Dr. Pamela Cipriano, az ICN elnöke az új téma ismertetésekor kiemelte, hogy *„Annak ellenére, hogy az ápolás az egészségügyi ellátás gerince, gyakran szembesül e terület pénzügyi korlátokkal és a társadalmi alulértékeléssel. Éppen ezért az ICN úgy döntött, hogy az IND 2024-et az ellátás gazdasági erejére összpontosítja azzal a céllal, hogy átalakítsa a felfogást, és bemutassa, hogy az ápolásba történő stratégiai befektetések milyen jelentős gazdasági és társadalmi előnyökkel járhatnak.*

Úgy gondoljuk, hogy itt az ideje a szemléletváltásnak. Újra és újra láthattuk, hogy a pénzügyi válságok gyakran költségvetési megszorításokhoz vezetnek az egészségügyben, jellemzően az ápolási szolgáltatások rovására. Ez a redukcionista megközelítés figyelmen kívül hagyja azt a jelentős és gyakran alulhangsúlyozott gazdasági értéket, amellyel az ápolás hozzájárul az egészségügyhöz és a társadalom egészéhez.

2024. május 12-én megjelentetünk egy külön IND jelentést az ápolás gazdasági erejéről."

(Forrás: https://www.icn.ch/news/international-nurses-day-2024-theme-announced-our-nurses-our-future-economic-power-care)

Beszámoló

Kiadói gondolatok a szakdolgozói pályázat kapcsán

Tisztelt Olvasó!

A HARTMANN a világ egyik vezető orvostechnikai vállalata, amely élen jár az innovatív eszközök és eljárások terjesztésében. Hazánkban is kiemelt szerepet vállal a betegápolás területén dolgozók ismeretének, tudásának és készségeinek fejlesztésében. Ennek jegyében a Hartmann-Rico Hungária Kft. a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamarával (MESZK) együttműködésben 2023. február végén, a nőnap alkalmából megrendezett szakmai napon pályázatot hirdetett a szakdolgozók részére sebkezelés és fertőzésmegelőzés témakörben.

A MESZK szakmai támogatóként örömmel állt a felhívás mellé, hiszen a korszerű termékek használata a betegellátásban nem csupán az emberi erőforrás leterheltségének csökkentésére nyújthat segítséget, hanem a betegbiztonság javításában is jelentős eredmények érhetők el alkalmazásukkal. Fontos feladatnak tekintjük azt is, hogy a szakdolgozók lehetőséget kapjanak arra, hogy az innovatív megoldásokat maguk is nyomon követhessék és beépítsék a betegellátás és ápolás mindennapi gyakorlatába.

A pályázat kiemelt célja volt, hogy a legjobban szereplő résztvevők az élvonalbeli termékek használatával szerzett tapasztalataikat megismertessék az ellátás különböző területein dolgozókkal.

Nagy örömünkre szolgált, hogy 2023-ban az ország egész területéről mindösszesen 46 érvényes pályamű érkezett. A határidőre benyújtott pályaműveket kategóriánként felkért független, 3 tagból álló bíráló bizottságok, anonim módon minősítették és készítették el ajánlásukat. Az értékelés szempontjait egy előre elkészített és egyeztetett bírálati lap alapján végezték a bizottságok tagjai. Ezt követően egy záró értékelő megbeszélés keretében került sor a győztesek és a további díjazott pályázók sorrendjének megállapítására és a győztesek neveinek és képviselt intézményeik megismerésére.

A zsűri valamennyi kategóriában, különösen ott, ahol szoros pontozás miatt kellett dönteni, szakmai érvek és módszertani, publikációs szempontok figyelembevételével hozta meg ítéletét. A szakmai bíráló bizottság tagjainak hálás köszönettel tartozunk, hiszen rendkívül nehéz feladat volt felállítani a rangsort. Az egyik kategóriában az értékes anyagok nagy száma miatt különdíjak is kiosztásra kerültek.

Sebkezelés témakörben az I. helyezett *Hegyi Eszter*, ápolónő lett, aki a Pécsi Tudományegyetem Sebészeti Klinikáján dolgozik. A témakörben különdíjat kapott *Hermann Zoltánné*, aki szolgálatvezető a Hermann Medical Kft. Otthonápolási Szolgálatnál. A Stoma ellátás különdíját *Kiss Beatrix*, a Somogy Vármegyei Kaposi Mór Oktatókórház Sebészeti Osztályának Sztómaterápiás ápolója kapta. A fertőzésmegelőzés témakörben I. helyezést ért el *Bajnóczi Judit*, a Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet ápolónője, „*Az ápoló szerepe a nosocomialis szepszis megelőzésében, korai felismerésében és kezelésében*” című kéziratával, mely a Nővér, 2023. évi 2. lapszámában jelent meg.

A győztes pályázatokat írók elismerésére, az ünnepélyes díjátadásra a MESZK Díjátadón, 2023. november 24-én került sor. A Hartmann-Rico Hungária Kft összesen 1.000.000 Ft-ot ajánlott fel a legjobb pályázatok elismerésére.

A MESZK örömmel adott helyet szakmai tudományos folyóiratában, a NŐVÉR-ben az elismert és díjazott pályaművek közlésére.

A Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara Országos Szervezetének elnöksége, a Hartmann-Rico Hungária Kft., a pályázatot kiíró és a díjakat szponzoráló cég vezetése és a bíráló bizottság nevében szívből gratulálunk a nyerteseknek, valamint minden pályázónak köszönjük a fáradságos munkáját! További szakmai sikereket és jó egészséget kívánunk áldozatos munkájukhoz!

Dr. Balogh Zoltán PhD
felelős kiadó, elnök (MESZK)
tanszékvezető főiskolai tanár (SE ETK)

HARTMANN-PÁLYÁZAT – ESETISMERTETÉS

Bőrproblémák a sztómaterápiás ellátásban

KISS Beatrix

ÖSSZEFOGLALÁS

Az általános sebészeti rutinellátás része napjainkban a sztómafelhelyezés és a sztómaterápia, a sztómával élő betegek gondozása. Hazánkban évente több száz sztómaképzés történik, ezek döntő többségében a sztómaterápiás nővér végzi a műtétet követő időszakban a páciensek sztómájának a gondozását. A betegellátásban szerzett tapasztalataimat szeretném megosztani saját esetismertetéseken keresztül. A bemutatásra kerülő esetek rámutatnak arra, hogy a modern sebkezelések rendelkezésre állása nagy előrelépést jelent a betegek gyógyításában, mivel hatékonyan kezelhetők a sebfertőzések, és elősegítik a sebgyógyulást.

Kulcsszavak: sztóma, sebkezelés, sztómaterápiás nővér

Skin Problems in Stoma Therapy Care

Beatrix KISS

SUMMARY

General surgical routine care nowadays includes stoma placement and stoma therapy, as well as the care of patients living with a stoma. In Hungary, hundreds of stoma formations are performed annually, with the majority of stoma care being provided by stoma therapy nurses during the post-operative period. I would like to share my experiences in patient care through the presentation of case studies. These cases highlight the significant progress in patient healing due to the availability of modern wound treatments, as they effectively manage wound infections and promote wound healing.

Keywords: stoma, wound care treatment, stoma care nurse specialists

KISS Beatrix sztómaterápiás nővér, Somogy Vármegyei Kaposi Mór Oktató Kórház, Sebészeti Osztály, Kaposvár

Levelező szerző
(corresponding author):
KISS Beatrix
E-mail:
kiss.trixi1990@gmail.com

Bevezetés

A különböző bőrproblémák mindig nagy kihívást jelentenek a sztómaterápiás ellátásban, mivel egy sztóma kialakítása után a bőr hosszú távon ki van téve irritációknak és súrlódásnak. Az irritációkat leggyakrabban az elsődleges okok, például a sztómatermék maradványai, a vizelet vagy széklet, a sztómaszélben bekövetkező nyirokcsorgás vagy vérzések, valamint az allergiás reakciók okozzák. A súrlódás gyakran a megfelelő illeszkedés hiányából adódik, ami irritációt és sebeket eredményezhet. Az ilyen bőrproblémák súlyos kellemetlenségeket, fájdalmat és fertőzéseket okozhatnak. Mindezek miatt kiemelt figyelmet kell fordítani a megfelelő bőrápolásra és az esetleges problémák megelőzésére a sztómaterápiás ellátás során. Az alábbiakban összesen öt érdekes eset kerül bemutatásra, amelyekből láthatjuk, hogy a korszerű sebkezelési módszerek kulcsfontosságúak voltak a beteg állapotának javításában. Emellett arra is rámutatok, hogy a különböző végzettségű egészségügyi szakemberek közös erőfeszítéseire és együttműködésére is szükség van a hatékony sebkezelések biztosításához.

Első beteg

Fiatal nőbetegünk alapbetegsége (leukémia) és a következményes immunszupprimáns kemoterápia miatt az emésztőrendszerét megtámadó gombás infekció miatt volt szüksége sztóma felhelyezésére **(1. ábra)**. A fertőzés megfelelő antifungális terápia mellett szanálódott, a sztóma irritált állapota teljesen panaszmentessé vált **(2. ábra)**.

1. ábra: Sztóma a zajló gombás megbetegedés idején. (Forrás: saját felvétel)

2. ábra: Sztóma az adekvát kezelést követően szanálódott gyulladásos környezet nélkül. (Forrás: saját felvétel)

3. ábra: Kiindulási állapot a sztóma körül észlelt allergiás reakcióval. (Forrás: saját felvétel)

4. ábra: Terápiaváltás előtt bőrgyógyászati konzílium bevonása. (Forrás: saját felvétel)

5. ábra: Magisztrális készítmények és intelligens kötszerek alkalmazását követően. (Forrás: saját felvétel)

6. ábra: Kiindulási állapot a posztoperatív irritációval. (Forrás: saját felvétel)

7. ábra: Fistulectomia és debridement utáni állapot. (Forrás: saját felvétel)

8. ábra: A kezelést követően a csaknem teljes gyógyult állapot. (Forrás: saját felvétel)

Második beteg

Középkorú, ismerten diabeteses, obes, veseelégtelen páciensnek colorectalis daganat miatt történt median laparatómiája, a deviáló sztóma környezetében azonban allergiás bőrreakciót észleltünk **(3. ábra)**. Bőrgyógyász szakorvos bevonását követően a magisztrális készítményekkel való kiegészítő kezelés **(4. ábra)** mellett a sebe csak lassan javult, azonban a gondos sztómaterápiás kezelés és sebkezelés **(5. ábra)** ellenére a következményes keringési elégtelenség következtében a páciens exitált.

A terápia során alkalmazott eszközök: sztómazsákok (egyrészes, kétrészes rendszer, convex alapok), sztómaporok, sztómapaszták, bőrvédő kendők, bőrápoló kenőcsök, lemosófolyadékok, Hydrocoll kötszer, seböblítő oldatok, bioptron lámpa, Hydrofilm kötszerek. Bőrgyógyász szakorvos által elrendelt magisztrális készítmények helyi alkalmazása.

Harmadik beteg

Végleges ileostomával élő idős nőbetegünk anamnéziséből kiemelendő az ismert rövidbél-szindróma, hasfali fistula, a sztóma környéki bőr irritációja **(6. ábra)**. Aktuális ellátása során fistulectomia történt **(7. ábra)**, kiegészítő kezelésként Vivano negatívnyomás-terápiát alkalmaztunk. Hat hét elteltével csaknem teljes sebgyógyulást észleltünk **(8. ábra)**.

Negyedik beteg

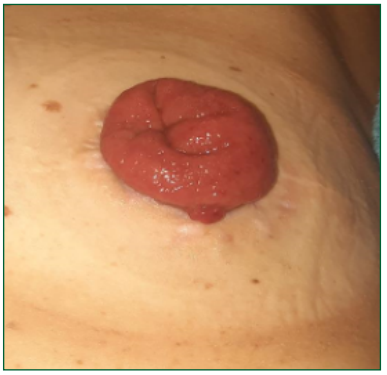
Ismerten Crohn-szindrómás fiatal nőbeteg, aki több éve sztómával él. Sztómája mellett sérve alakult ki, ezért revízió és hálóbeültetés történt **(9. ábra)**, sajnos a műtéti területet később trauma (ütés) érte, amelynek szövődményeként tályog képződött **(10.**

9. ábra: Parasztómális sérv és a kiszabott sérvháló. (Forrás: saját felvétel)

10. ábra: Váladéktermelő fistulajárat. (Forrás: saját felvétel)

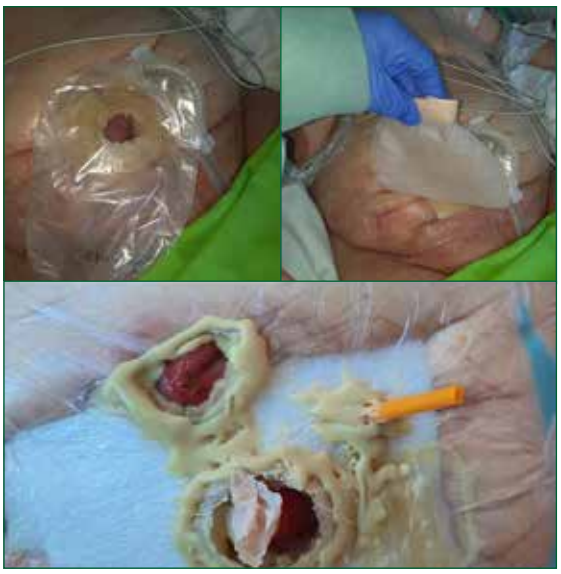
11. ábra: Eltávolított intraoperatív specimen. (Forrás: saját felvétel)

12. ábra: Képzett sztóma. (Forrás: saját felvétel)



13. ábra: Többszörös hasi műtétek, az infektálódott sztóma és a kialakult fistularendszer. (Forrás: saját felvétel)

14. ábra: A kezelés első hónapja. (Forrás: saját felvétel)



15. ábra: A kezelés második hónapja. (Forrás: saját felvétel)

16. ábra: A kezelés negyedik hónapja során készített felvételek.. (Forrás: saját felvétel)

ábra), ezért a háló eltávolítására kényszerültek. Ezzel párhuzamosan a sebüreget Vivano negatívnyomás-terápiás eszközzel kezeltük. A vákuumkezelés hat hétig tartott, a folyamat nem progrediált, viszont a kialakult fistulajárat miatt fistulectomia **(11. ábra)** és sztómaáthelyezés **(12. ábra)** mellett döntöttek, emellett panaszai szanálódtak.

A terápia során alkalmazott eszközök: Vivano Med abdominalis szett, White foam, Hydrofilm kötszerek, HydroClean Solution, Sorbalgon.

Ötödik beteg

Az 59 éves nőbeteget sürgősséggel vettük át osztályunkra. A korábbi műtéti beavatkozásokat más intézményben végezték. Felvételekor észleltük kizáródott hasfali sérvét, a következményes bélelhalást (amely miatt sürgősségi vékonybél-resectio történt). Összesen két alkalommal végeztek reoperációt vastagbél-perforáció miatt, a páciens rossz általános

állapota, ismert sebgyógyulási zavara és iatrogén szepszise eredőjeként enteroathmosphericus fistularendszer alakult ki **(13. ábra)**. Több hónapos bennfekvése alatt a fistularendszer lassú záródását észleltük a sztómavédelemmel párhuzamosan (első hó: **14. ábra**, második hó: **15. ábra**, negyedik hó: **16. ábra**).

A terápia során alkalmazott eszközök: Vivano Med abdominalis szett, White foam, Hydrofilm kötszerek, HydroClean Solution, Sorbalgon, Atrauman AG, Atrauman kenőcstüll, sztómazsákok, alaplapok, sztómapaszta, sztómapor, Hydrocoll lapok, szilikoncumi, katéterek.

Összegzés

Az ápolók szerepe a sztómaellátásban kulcsfontosságú ahhoz, hogy pácienseink teljes életet élhessenek. A minőségi sztómaterápiás ellátás érdekében kiemelkedően fontos, hogy állandóan fejlesszük a szakmai ismereteinket és alkalmazzuk az innovatív megoldásokat. Csak így lehetünk képesek biztosítani a pácienseknek a méltó és magas színvonalú ellátást.

A pályázatokat lektorálta, valamint kiadványra előkészítette: Dr. Jancsó Máté plasztikai sebész szakorvos, PhD-jelölt.

GYŰRŰ
AZ EGÉSZSÉGES
BŐRÉRT

Tapadás
Úgy tervezték, hogy biztonságos és rugalmas tömítést biztosítson, megvédje a bőrt a sztómából ürülő váladéktól, és könnyű legyen eltávolítani.

Nedvszívás
Segít felszívni a felesleges nedvességet, hogy a bőr természetes egyensúlyát megőrizze anélkül, hogy a gyűrű elveszítené belső vagy külső erejét.

pH pH
pH-egyensúly
Az emésztőenzimek bőrkárosító hatásának kezelésére tervezve.

A Dansac TRE gyűrű több mint egy gyűrű - három szintű védelmet biztosít, a Dansac TRE gyűrűt úgy tervezték, hogy segítsen megőrizni a bőr természetes egészségét.

DANSAC **TRE SEAL**

dansac

dansac.hu
hartmann.hu
hartmannwebshop.hu
sztomanover.hu

HARTMANN

A Dansac logó és a Dansac TRE a Dansac A/S védjegyei.
©2017 Dansac A/S

HARTMANN-PÁLYÁZAT – ESETISMERTETÉS

Múlt és jelen összevetése – esetismertetések

HERMANN Zoltánné

ÖSSZEFOGLALÁS

A krónikus sebek kezelése az otthoni szakápolásban fontos és kihívást jelentő feladat. Ezek a sebek hosszú ideig nem gyógyulnak vagy ismétlődően előfordulnak, és általában fájdalmasak, könnyen fertőződnek. A megfelelő otthoni szakápolás meghatározó tényező a sebek gyógyulásának folyamatában. Az intelligens kötszerek alkalmazása elengedhetetlen a krónikus sebek kezelésében. Az otthoni szakápolási tevékenységet szintén hatékonyabbá teheti a mobiltelefonos applikációk használata. E tapasztalatok kerülnek bemutatásra négy eset ismertetésével.

Kulcsszavak: sebkezelés, mobilapplikáció

Comparison of Past and Present – Case Reports

Zoltánné HERMANN

SUMMARY

The treatment of chronic wounds is an important and challenging task in home care. These wounds do not heal for a long time or recur, and are usually painful and easily infected. Proper home care is a determining factor in the healing process of these wounds. The use of smart dressings is absolute necessity in the treatment of chronic wounds. The use of mobile phone applications can also make home care activities more effective. These experiences will be presented by describing 4 cases.

Keywords: wound care treatment, mobile application

HERMANN Zoltánné ápoló BSc, Hermann-Medical Kft., otthonápolási szolgálat, Pécel

Levelező szerző
(corresponding author):
HERMANN Zoltánné
E-mail: agikitti@gmail.com

Bevezető

A Hermann-Medical Kft. Budapest XVII. kerületében végzi a rákosmenti lakosok otthoni szakápolását és rehabilitációját. Tevékenységünket közel 20 éve végezzük a kerületben, kezdetben önkormányzati fenntartással, majd 2017 februárja óta vállalkozási formában.

Az elmúlt évek során megtapasztalhattuk, hogy az intelligens kötszerek alkalmazása javíthatja a betegek életminőségét és elősegítheti a gyógyulást krónikus betegségek esetén. Ezek a kötszerek nedvességmegkötő tulajdonságukkal hozzájárulnak a gyógyuláshoz és támogatják a sebfelület tisztán tartását. A hidroaktív anyagoknak és a transzparens kötszernek köszönhetően könnyen és hatékonyan alkalmazhatók, valamint kíméletesen távolítják el az elhalt, nem egészséges sejteket.

Pályázatunk célja

Az egészségügy élvonalába tartozó intelligens kötszerekkel szerzett tapasztalataink megosztása, valamint a krónikus sebet kezelő otthoni szakápolás és a szakellátás sikeres együttműködésének alapvető feltételeinek bemutatása.

Esetismertetések

Első beteg – a múlt

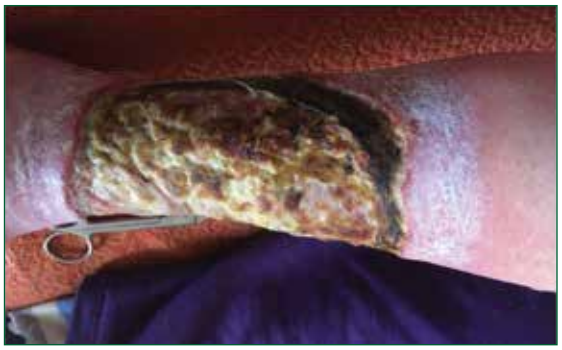
Először egy 10 évvel ezelőtti esetet szeretnék bemutatni, amikor még nem volt HydroClean plus.

A 76 éves nőbeteg magasvérnyomás-betegségben, ízületi problémáktól szenvedett, akinek anamnézisében négy hónapja szerepelt jobb alsó végtagi ulcus cruris. Háziorvosi elrendelés alapján került felvételre szakápolási szolgálatunkhoz, ezt megelőzően sebét magának kötözte. Sajnos sebének kezelése közben, a hiányos tájékoztatás miatt, elkövette azt a hibát, hogy a sebre mull-lapot tett, majd erre került a Sorbalgon kalcium-alginátos kötszer, így az nem tudta kifejteni hatását. Az **1. ábrán** a beteg sebének felvételi állapota látható.

Az általunk alkalmazott terápia hatását a **2. ábra** szemlélteti. Fertőtlenítő szappanos lemosás után csapvizes öblítés történt. Octenisept fertőtlenítést követően kezdetben Hydrosorb gélkötszer került a sebre. Sebkezelését kétnaponta végeztük. A képen három hét kezelés utáni állapot látható.

Egy hónap múlva, miután a Hydrosorb gélkötszer feloldotta az elhalt lepedéket, HydroTac géllel impregnált habkötszerre váltottunk, megfelelő sebkör-

1. ábra: Felvételkor a jobb alsó lábszár fekélye. (Forrás: saját képanyag)



2. ábra: Három hét kezelés utáni állapot. (Forrás: saját képanyag)

3-4. ábra: Két hónap kezelés utáni állapot. (Forrás: saját képanyag)

nyék- és bőrvédelem mellett. A **3-4. ábrákon** a HydroTac kötszerrel elért két hónapos eredmények láthatók.

5. ábra: Négyhavi kezelés utáni állapot. (Forrás: saját képanyag)

6-7. ábra: Bőrátültetés utáni állapot. (Forrás: saját képanyag)

A szakápolás negyedik hónapjára teljesen feltisztult a sebalap, a váladékozás mérséklődött és széli részről sarjadás indult **(5. ábra)**.

A beteg jó általános állapota és a seb jó ütemű gyógyulási hajlama hatására felmerült a plasztikai beavatkozás lehetősége. Megfelelő kivizsgálás és előkészület után megtörtént a bőrátültetés, amelynek eredményét a **6-7. ábrákon** mutatom be.

A kórházban töltött egy hét után újabb felvételére került sor, heti három alkalommal történt sebkezelése otthonában. Az alkalmazott terápia a donorterületre Hydrosorb, a transzplantált területre HydroTac géllel impregnált kötszer került. További két hónap szakszerű otthoni szakápolás és a rendszeres sebészeti kontroll hatására mindkét terület gyógyult. Az eredmény a **8-9. ábrákon** látható.

8-9. ábra: Bőrátültetés utáni két hónapos szakszerű kezelést követő állapot. (Forrás: saját képanyag)

Második beteg – a jelen

A következőkben olyan esetet mutatok be, amikor HydroClean plust használtunk a letapadt lepedék feloldására. Három alkalommal történt sebkezelés

10-11. ábra: Kiindulási állapot, a letapadt lepedék feloldása. (Forrás: saját képanyag)

12-13. ábra: Lepedékleoldás HydroClean plus segítségével, 3 hét alatt elért eredmény. (Forrás: saját képanyag)

után, azaz három hét alatt értünk el hasonló eredményt, mint az első esetünknél négy hónap alatt **(10-13. ábra)**.

Harmadik beteg – a jelen

Következő páciensünk 1961-ben született, IDDM-ben szenvedő férfi beteg. Bal láb I–II ujjainak amputációja történt sebészeti osztályon. A beteg felvételekor 15 cm nagyságú, részben nekrotikus, részben lepedékes seb volt látható **(14. ábra).** Sajnos a sebészeten olyan kötszert kapott a beteg, amely nem fedte le a sebet, a sebkezelés után két órával átázott a kötés. Ez súlyos probléma a betegnek és az otthoni szakápolást végző kollégának is, hiszen őt éri el leghamarabb panaszával a páciens. A nem megfelelő kötszerfelírás gazdasági problémákat is felvet, hiszen ilyenkor vissza kell menni, újra átkötni, dupla kötszerráfordítás, a benzinköltség, az egyszeri vizitdíj-finanszírozás mind pluszköltség a szolgáltatónak! HydroClean plust tettünk a sebre **(15. ábra)**, amelytől három hét alatt feltisztult a seb, fájdalma nem volt és a sebsarjadás beindult **(16-17. ábra).**

14. ábra: Felvételkor a bal lábfej állapota. (Forrás: saját képanyag)

15. ábra: HydroClean plus alkalmazása a bal lábfejen. (Forrás: saját képanyag)

16. ábra: A seb állapota két hónap elteltével. (Forrás: saját képanyag)

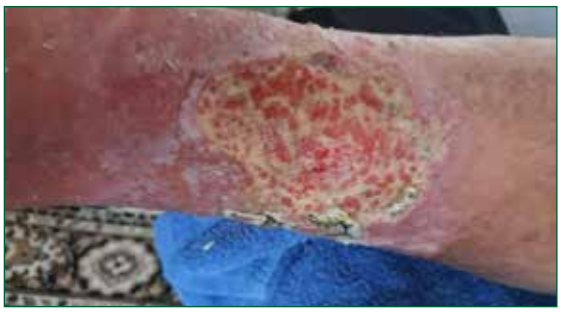
17. ábra: Teljes sebgyógyulás négy hónap alatt. (Forrás: saját képanyag)

Negyedik beteg – a jelen

Végül egy friss esetnél a bőven váladékozó, bal alsó lábszáron lévő sebet kezeltük HydroClean plus kötszerrel, amely láthatóan egy hét alatt kezdte leoldani a lepedéket **(18-19. ábra)**. Közel két hét alatt sikerült látványos eredményt elérnünk **(20-21. ábrákra)**.

18. ábra: Felvételkor a seb állapota. (Forrás: saját képanyag)

19. ábra: Lepedékleoldás HydroClean plus segítségével, egy hét alatt elért eredmény. (Forrás: saját képanyag)



20-21. ábra: A seb állapota a szakszerű kezelésnek köszönhetően 12 nap múlva. (Forrás: saját képanyag)

I. táblázat

HydroClean plus sebpárna	Hagyományos mullkötszerek
Szívó-öblítő hatású sebpárna, amely Ringer-oldatot ad le a seb felé akár három napon keresztül. Ezalatt folyamatosan, interaktívan öblíti a sebet, miközben felszívja a sebváladékot. A kötszerben található SAP-maghoz kötött PHMB antibakteriális hatással rendelkezik és gátolja a baktériumok szaporodását a kötszeren belül. Nedves sebkezelésre alkalmas kötszer, különösen elhúzódó gyógyulási tendencia esetén. Elsősorban tisztulási és granulációs fázisban lévő krónikus, illetve nehezen gyógyuló sebek kezelésére javasolt. Fertőzött sebek esetén is használható.	A vágott szélű mull-lapok sebbel történő érintkezése mindenképpen kerülendő, mivel a vágott szélről szálak válhatnak le, a fonalmaradványok pedig a sebbe kerülve felülfertőződést okozhatnak. A mull-lap például alkalmatlan egy nedvedző seb ellátására: nem képes felszívni a nedvességet, csupán átázik, majd idővel megkeményedik, beleragad a sebbe. Ezt követően már csak úgy távolítható el, ha a sebet újra feltépjük, amivel eltávolítjuk a képződött, sebgyógyulást elősegítő faktorokat, s így késleltetjük a sebgyógyulást. A mull-lapot csak a sebek tisztításához, a sebtörmelékek eltávolításához használjuk.

Egészségügyi szakmai irányelv – *„A krónikus vénás betegség ellátásáról”*

A következőkben a szakmai irányelvből idézünk:

„Nedves sebkezelést biztosító intelligens kötszerek

Ajánlás 84

A krónikus sebek kezelésében használatos intelligens sebfedők használata ajánlott a vénás lábszárfekélyek gyógyításában [14]. (A/IIa)

Ajánlás 85

A fekély körüli bőr védelme a gyulladás és a maceráció elkerülése miatt javasolt [114]. (B/1)

Ajánlás 86

Olyan sebfedőt ajánlott választani, amely képes kezelni a fekély váladékozását és képes tartósan és megfelelően nedves sebkörnyezetet biztosítani és nem ártalmas a seb környezetére, valamint csökkenti a fájdalmat [14, 43]. (A/IIa)”

„Elhalt szövetek eltávolítása

Ajánlás 83

Vénás lábszárfekély kezelésekor ajánlott az elhalt szövetek, lepedék eltávolítása (debridement) legalább az első alkalommal, illetve szükség esetén ismétlődő jelleggel. (B/IIa)

A debridement lehet mechanikus (éles eszközök vagy vízsugár), kémiai (proteázok, szalicilsav, konyhasó vagy tejsav tartalmú kenőcsök, tömény ezüst-nitrát pálcával), autolitikus (hidrokolloid, hidrogél, hidroaktív kötszerek) vagy biológiai (Maggot kezelés) [14]. A hidrogélek legalább olyan jó hatásúak, mint az erőteljes fiziológiás sós lemosás vagy enzimatikus debridement [120], míg a Maggot terápia gyorsabb, ugyanakkor fájdalmasabb, mint a hidrogéllel történő autolitikus debridement [11 S].”

„Váladékozó seb ellátása

Ajánlás 93

Nagy mennyiségű sebváladék esetén ennek kezelésére alkalmas elsődleges sebfedőt, illetve szükség esetén nagy nedvszívó kapacitású másodlagos sebfedőt ajánlott választani [120,134]. (B/IIa)

Helyi kezelés: Kötéscsere a kötszergyártók ajánlásai szerint, sebtisztítás, szükség esetén dezinficiens lemosás, sebváladék eltávolítása, majd bőséges lemosás.

Seb fedők:

– Nedvszívó-sebfedő alginát.
– Hidroaktív kötszer.
– Poliuretán szivacs.
– Nedvszívó-szagtalanító aktív szén.
– Antiszeptikus anyagot tartalmazó kötszer.
– Nedvszívó párna, mint másodlagos fedés.”

Szakértelem a sebkezelésben

A HydroClean plus sebpárna és a hagyományos mullkötszerek között több különbség van **(I. táblázat)**.

Anyag: A HydroClean plus sebpárna speciális hidrogél anyagból készül, amely segít a seb nedvesítésében és tisztításában. A hagyományos mullkötszerek általában pamutból vagy más természetes szálakból készülnek.

Nedvességszabályozás: A HydroClean plus sebpárna vízmegkötő képessége segít a seb környezetének nedvességtartalmának szabályozásában. A hagyományos kötszerek nem rendelkeznek ilyen képességgel, és inkább csak elszívják a nedvességet a sebből.

Gyógyulás elősegítése: A HydroClean plus sebpárna segíti a sebek gyógyulását, mivel védi és tisztítja a seb felületét. A hagyományos kötszerek általában inkább csak a seb védelmét szolgálják, de nem részesítik előnyben a nedves környezetet.

Időtartam: A HydroClean plus sebpárna hosszabb ideig használható, amely alatt megtartja hidratált állapotát. A hagyományos kötszerek rendszerint egyszer használatosak és gyakrabban cserélendők.

Kényelem: A HydroClean plus sebpárna kényelmesebb viselet lehet a betegek számára, mivel nagyobb rugalmasságot és könnyű felhelyezést biztosít. A hagyományos kötszerek általában nehezebbek és merevebbek lehetnek.

A jövő

A krónikus sebek ellátását segítő, mobiltelefonos applikáción keresztül használható mesterséges intelligencia prototípusát készítették el a Rényi Alfréd Matematikai Kutatóintézet és a MedInnoScan Kft. kutatói. *„A kutatáshoz szükséges, 5500 páciensről készült 220 000 kép összegyűjtésében országos összefogással mintegy 70 intézmény vett részt, a Pécsi Tudományegyetem vezetésével a négy orvosegyetem, az OORI mint országos intézmény, egy tucat kórház és több mint ötven ápolási szolgálat, illetve magánpraxist folytató sebkezelő centrum is"* – idézi a közlemény *Szoldán Pétert,* a MedInnoScan Kft. ügyvezetőjét.

Összegzés

Jelenleg az egészségügyben az alap- és a szakellátás szereplői között sokszor hiányzik az együttműködés. Az információk ennek hiányában torzulhatnak és az is előfordul, hogy nincsenek összhangban. A cél a hatékony szakmai együttműködés erősítése. Az orvosok és a szakdolgozók között kialakuló szakmai elfogadás mindenképpen elősegítené a sebbel élő betegek gyógyulását. Fontos a sebkezeléssel kapcsolatos továbbképzéseken való részvétel és a szakmai irányelvek ismerete, betartása. Egységes krónikus sebkezelési szemlélet kialakítása a sebek ellátásával foglalkozó alap- és szakápolási területen dolgozó szakorvosok és szakdolgozók körében.

Források

https://elitmed.hu/ilam/pharmapraxis/modern-kotszerek-tudatos-valasztasa-es-alkalmazasa-agyogyszertarban
https://kollegium.aeek.hu
https://www.vital.hu/sebkezeles_kotescsere
A Hermann-Medical Otthonápolási szolgálat saját eseteinek bemutatása
https://www.flaticon.com/
https://www.istockphoto.com/hu

A pályázatokat lektorálta, valamint kiadványra előkészítette: Dr. Jancsó Máté plasztikai sebész szakorvos, PhD-jelölt.

DÍJÁTADÓ

A MESZK és a HARTMANN-RICO Hungária Kft. együttműködésében kiírt szakdolgozó pályázat győztesei (Hegyi Eszter, Hermann Zoltánné, Bajnóczi Judit) méltó külsőségek között, igazán ünnepélyes hangulatban vehették át díjaikat 2023. november 24-én a Lurdy ház nagytermében megrendezett ünnepi díjátadón. Kiss Beatrix a Stoma ellátás különdíját egy másik, később megrendezésre került eseményen vette át.

Hegyi Eszter

Hermann Zoltánné

Bajnóczi Judit

HARTMANN-PÁLYÁZAT – ESETISMERTETÉS

PHMB-t tartalmazó nedves kötszer használata az égési sérülések kezelésében

HEGYI Eszter

ÖSSZEFOGLALÁS

A sebkezelés területén az irányadó kezelés napjainkban a nedves sebkezelés. Számos előnyét különböző tanulmányokban olvashatjuk. Az égési sérülésekben is, ezt az irányelvet tartjuk előnyben azért, hogy optimális sebkörnyezetet biztosítjunk, elkerülve a varrasodást, pörképződés, a hegek képződését. A nedves sebkezelés egyik kiváló kötszere, mely egyedülálló a kötszerek világában a PHMB-t tartalmazó nedves kötszer. Számos előnyös tulajdonsága van, amit használhatunk az égési sérüléseknél, de bátran kísérleteztünk a kötszerrel a sebgyógyulás más területein is. Jelenleg az égési sérülések kapcsán szerzett tapasztalatainkat szeretném megosztani az esetismertetéseken keresztül.

Kulcsszavak: sebkezelés, sebfedés, antiszeptikum, égési kezelés, PHMB

Use of Wet Dressings Containing PHMB in the Treatment of Burns

Eszter HEGYI

SUMMARY

In the field of wound care, the standard treatment these days is moist wound healing. Numerous advantages of this approach can be found in various studies. In cases of burn injuries, we also prefer this approach in order to provide an optimal wound environment, avoiding scab formation, crust formation, and scar formation. One excellent dressing for moist wound healing is a unique dressing containing PHMB in the world of dressings. It has numerous beneficial properties that can be used in burn injuries, but we have also bravely experimented with the dressing in other areas of wound healing. Currently, I would like to share my experiences related to burn injuries through case studies.

Keywords: wound care, wound covering, antiseptics, Burn treatment, PHMB

HEGYI Eszter ápoló,
Pécsi Tudományegyetem
Klinikai Központ Sebészeti
Klinika

Levelező szerző
(corresponding author):
HEGYI Eszter
E-mail: hegyeszter@gmail.com

Bevezetés

Az égés a bőr vagy mélyebb szövetek koagulatív necrosisa, amelyet okozhatnak hőhatások – forrázás, elektromosság, súrlódás, direkt kontakt és láng általi égés során –, valamint ionizáló sugárzások és különböző vegyi anyagok. A seb súlyosságát és prognózisát a sérülés mélysége, területi nagysága és elhelyezkedése, valamint a beteg egészsége és kora határozza meg. Az égési sérüléseket gyakran vegyes mélység jellemzi egy térképszerű mintában. Emiatt súlyosságuk pontos értékelése még mindig kihívást jelent.

Klinikánkon a PHMB-t (polihexametilén biguanid) tartalmazó nedves kötszerekkel szerzett tapasztalatainkat szeretném megosztani a költséghatékonyság jegyében. A pécsi sebészeti klinikán belül az égéssebészet mint regionális égésközpont működik. Főként három megyéből érkeznek hozzánk betegek, de az Alföldről is volt már több esetünk. A betegek ellátása az égésambulancián és a külön osztályként működő, hatágyas osztályunkon történik. Az égésambulancia akut járóbeteg-ellátó helyként működik, vagyis az égési sérülésükkel a betegek közvetlenül is érkezhetnek az ambulanciánkra. A másik lehetőség a sürgősségi betegellátó helyen keresztül. Az **I. táblázat** a betegforgalom alakulását mutatja be az elmúlt években. Tizenhat éve dolgozom a sebészeti klinikán, ebből hét éve az égéssebészeti ambulancián, amit nagyon szeretek.

Célunk, hogy úgy nyújtsunk minőségi szakellátást, hogy az orvos-beteg találkozások számát alacsony szinten tartva, minél előbbi gyógyulást érjünk el.

I. táblázat: A betegforgalom alakulása 2019–2022 között

		2019, Covid-járvány előtt	2020	2021	2022
Járóbeteg-szakrendelés	Betegek száma	375	264	238	267
	Ellátások száma	1793	1005	1059	1126
Fekvőbeteg-ellátás	Betegek száma	104	82	73	84

Szempontok az ellátás során

Időtényező

A beteg időben, a sérüléstől számított 24 órán belül kapja meg az elsődleges ellátást.

Minőségi tényező

Szakellátást kapjon a beteg, erre a területre szakosodott égéssebészeten vagy traumatológián. Ellenben azt tapasztaljuk: többnapos, többhetes, elhanyagolt, inveterált égési sebekkel érkeznek betegek, ezeknek alapvetően kettő összetevője van. Egyrészt, mert az első ellátáshoz jutás is problémát jelent, ennek oka az információhiány; nincs elég információ a köztudatban, például: Hova kell mennem az égési sérüléssemmel? Mikor kell mennem? A másik oka a nem megfelelő compliance, például: diabeteses betegek az égési sérüléseiket otthon, házi praktikákkal kezelik.

Távolsági tényező

30-40 km-ről, kistérségből is érkeznek betegek, emiatt problémát jelent a rendszeres, két-három naponta történő kötéscserékre való bejutás.

Szociális tényező

Idős betegek hozzátartozó nélkül, összevont háziorvosi körzetek, betegszállítás. Ezeket mind figyelembe kell venni az ellátás során.

Sérüléstípusok

A már említett betegutakon keresztül találkozhatunk kisebb és nagyobb sérülésekkel, átmeneti vagy mély, nagy felületen égett betegekkel is.

Átmeneti égési sérülések esetén mérlegelés tárgya a műtét vagy a konzervatív terápia. Ha nincs kizáró ok, a mielőbbi gyógyulás érdekében a műtét mellett döntenek orvosaink **(1. és 2. ábra)**. Viszont, ha rossz az általános állapot vagy egyéb kizáró tényezők állnak fent, akkor a konzervatív terápia mellett döntünk **(3. és 4. ábra)**.

Milyen előnyös tulajdonságai miatt használjunk PHMB-tartalmú kötszert?

A konzervatív terápia egyik lehetőségeként klinikánk előszeretettel alkalmazza a PHMB-t tartalmazó nedves kötszert. A PHMB egy antiszeptikus hatású polimer. Alkalmazzuk átmeneti égési sérüléseknél, konzervatív terápia részekén nekrotikus sebalapoknál, várandósságnál, terhelt háttérbetegségek esetén.

1. ábra: Egy műtéti megoldást igénylő égést láthatunk. (Forrás: saját felvétel)

2. ábra: A műtéti megoldást láthatjuk, egy beépült, gyógyult transzplantált területet. (Forrás: saját felvétel)

3. ábra: Egy nekrotikus sebalapú átmeneti égési sérülés. (Forrás: saját felvétel)

4. ábra: A 3. ábrán látható sérülés konzervatív sebkezelést követően. (Forrás: saját felvétel)

5. ábra: A kötszer seb felőli oldala kötéscserét követően. (Forrás: saját felvétel)

6. ábra: A konzervatívan kezelt seb kötéscserét követően. (Forrás: saját felvétel)

II. táblázat: A PHMB-tartalmú kötszer előnyei

Kötszer jellemző tulajdonsága	Következménye	Beteg által érzékelt hatása
Hidroreszponzív kötszer, speciális szívó-öblítő mechanizmussal	kevesebb mechanikus debridementet igényel a seb	könnyű, nem ragad a sebbe, fájdalommentesebb kötéscsere
SAP magja Ringer-oldatot tartalmaz; nedves sebkörnyezet	nedves közeg kiváló a növekedési faktorok és immunsejtek számára; védi a sebet a kiszáradástól és a varrasodástól	pörkmentesen gyógyul, szebb a heg
Akár háromnaponkénti kötéscsere	egyfajta költséghatékonyságot eredményez	kevesebb orvos-beteg találkozás; utazási-betegszállítási költség kisebb
Könnyű kötözés és rögzíthetőség	könnyű edukáció	a kötéscsere a beteg otthonában is végezhető (akár szakápolói szolgálat keretében)

Miért szeretjük a nedves kötszert?

Hidroreszponzív kötszer, speciális szívó-öblítő mechanizmussal. Ez a nedves kötszer fellazítja a necrosist és megköti **(5. ábra),** ezáltal kevesebb mechanikus debridementet igényel a seb **(II. táblázat)**. Nem ragad bele a sebbe, könnyebb és fájdalommentesebb a kötéscsere **(6. ábra).**

Superabsorbens magja Ringer-oldatot tartalmaz, ezzel nedves sebkörnyezetet biztosít, ami kiváló közeg a növekedési faktorok és immunsejtek számára. Védi a sebet a kiszáradástól és a varrasodástól. Pörkmentesen gyógyul a seb. A **7–10. ábrákon** egy égett kéz látható, ahol kifejezetten fontos a mielőbbi pörk- és hegmentes gyógyulás, hogy a kéz finommotorikája megtartott legyen, funkcióját elláthassa.

A kötszer lehetőséget ad arra, hogy akár háromnaponta végezzük a kötéscserét. Ezzel a beteget megkíméljük a várakozás és az utazás fáradalmaitól, de ami még fontosabb, a kötéscsere fájdalmától. Ez

7–10. ábra: Égett kéz konzervatív kezelést követően a rendszeres kötéscserék mellett. (Forrás: saját felvétel)

11–14. ábra: Konzervatív sebkezelés. (Forrás: saját felvétel)

15–16. ábra: Nehezebb testtájékokon történő kötéscsere. (Forrás: saját felvétel)

egyfajta költséghatékonyságot is eredményez, hiszen kevesebb az orvos-beteg találkozások száma, az utazási-betegszállítási költség **(11–14. ábra).**

Egyszerű vele a kötözés és rögzíthetőség, ezáltal könnyen tanítható. Így a kötéscsere a beteg otthonában is végezhető, akár szakápolói szolgálat keretében is.

A **15. és 16. ábrán** látható filmkötszer felveszi a test alakját, jól rögzít, így akár egy nehezen rögzíthető testrészen (térden, könyökön) is helyben marad, nem csúszik el a kötszer. Komfortos, lehet vele zuhanyozni.

Esetismertetés

Fiatal nőbeteg 2022. december 25-én forró levessel égette meg bal lábhátát. Január 3-án, tehát kilenc nappal az eset után látjuk először a beteget ambulanciánkon. Addigi ellátása más intézetben történt. A beteg egy kilencnapos inveterált sebbel érkezett ambulanciánkra. Kezdő státusz: A bal láb dorsalis részén körülbelül 4×3 cm-es területen egybefüggő, necrosissal fedett égési sérülést látunk **(17. ábra)**. A necrosis feloldása érdekében nedves kötszert használtunk. A betegcompliance lehetővé tette, hogy megfelelő edukáció után a beteg otthonában önmagának lecserélje a kötését háromnaponta **(18. és 19. ábra).** A seb feltisztulása után a végső hámosodás elősegítése érdekében egy szilikonhálót tettünk a sebre **(20. ábra)**, ami alatt könnyedén befejeződhetett a hámosodás. A teljes sebgyógyulást 2023. január 19-én státuszoltuk, 15 nappal első megjelenése után **(21. ábra).**

Betegoktatás

Egészségügyi dolgozóként a betegoktatás, egészségnevelés a mindennapi betegellátás része.

Kötözések alkalmával folyamatosan tanítjuk a beteget. Már az első találkozás során beszélünk a kötésen keresztüli hűtés fontosságáról, a fájdalomcsillapítás lehetőségeiről (a hűtésről mint a legjobb fájdalomcsillapításról), végtagok esetén a polcolás fontosságáról.

Szorosan együttműködünk gyógytornásszal és dietetikussal, hiszen az intenzív bemozgató torna

17–21. ábra: Forrázás okozta égési sérülés gyógyulásának folyamata 15 nap alatt. (Forrás: saját felvétel)

22. ábra: Gyógytorna rögzített kötéssel már a bennfekvés alatt. (Forrás: saját felvétel)

(22. ábra) és a fehérjebő, roboláló étrend elengedhetetlen része a teljes gyógyulásnak.

Természetesen a gyógyult sebek utókezelése és a hegkialakulás megelőzésének lehetőségei is nagyon fontos téma, amiről a betegnek ismereteket kell szereznie, hiszen ekkor a beteg már javarészt otthonában él, és az utógondozás egy részét saját magának kell elvégeznie.

Összefoglalás

A költséghatékonyságot az ellátás összesége és minősége határozza meg. A beteg mielőbbi, teljes gyógyulása adja a legjobb költséghatékonyságot, amit azzal érünk el egyrészt, hogy a sérülést követően, rövid időn belül szakellátást kaphat a beteg, másrészt teammunkával: orvos, szakápoló, gyógytornász, dietetikus és a beteg bevonásával, amit a betegoktatás révén érünk el, felelősséget vállalva saját gyógyulásához.

A pályázatokat lektorálta, valamint kiadványra előkészítette: Dr. Jancsó Máté plasztikai sebész szakorvos, PhD-jelölt.

KITEKINTÉS

A WHO végrehajtó testületének 154. ülése

2024. január 22–27., Genf

A WHO-közgyűlés harmadik magas szintű ülésén a nem fertőző betegségek megelőzéséről és ellenőrzéséről szóló politikai nyilatkozat nyomon követése is napirendi pont volt.

Az Ápolók Nemzetközi Tanácsa (ICN), amely világszerte több mint 28 millió ápolót képvisel, elismeri, hogy fel kell gyorsítani a „*sustainable development goals (SDG) 3.4*" – fenntartható fejlesztési célok – elérését. Határozottan támogatja az egészségügyi rendszereknek az elsődleges egészségügyi ellátás felé történő irányítását, mint a universal healthcare (UHC) – univerzális egészségügy – kulcsfontosságú alapját, valamint a non-commonicable diseases (NCD) – nem fertőző betegségek – megelőzésében és kezelésében történő befektetések fokozását.

A fenntartható fejlődési célok (SDG) célja, hogy átalakítsa világunkat. Cselekvésre szólítanak fel a szegénység és az egyenlőtlenség felszámolására, a bolygó védelmére, és annak biztosítására, hogy minden ember élvezze az egészséget, az igazságosságot és a jóllétet.

Az univerzális egészségügyi (UHC) lefedettség azt jelenti, hogy minden ember hozzáfér a minőségi egészségügyi szolgáltatások teljes skálájához, amikor és ahol szüksége van rájuk, pénzügyi nehézségek nélkül. Lefedi az alapvető egészségügyi szolgáltatások teljes kontinuumát, az egészségfejlesztéstől a megelőzésig, a kezelésig, a rehabilitációig és a palliatív ellátásig az emberi élet során.

Az ápolói munkaerő a globális egészségügyi munkaerő több mint 50%-át teszi ki, és az ápolók az alapellátás-szolgáltatások (primary health care) széles skáláját nyújtják. Az ICN hangsúlyozza, hogy az ápolói munkaerőbe történő befektetés kritikus fontosságú a PHC-hez való egyetemes hozzáférés és az NCD-k teljes élethosszig tartó kezelésének hatékony beavatkozása szempontjából. Ez magában foglalja az oktatásba, az ápolói munkaerő megtartására és fejlesztésére irányuló beruházásokat. Az ICN sürgeti a tagállamokat, hogy vonjanak be ápolóvezetőket és szakértőket a nemzeti és regionális NCD-stratégiák tervezésébe és végrehajtásába.

1. ábra: Howard Catton, akit 2019 februárjában neveztek ki az Ápolók Nemzetközi Tanácsa (ICN) vezérigazgatójává

KITEKINTÉS

Az Európai Pályakezdő Ápolók és Ápolóhallgatók Egyesülete

Bemutatkozás

Az Európai Pályakezdő Ápolók és Ápolóhallgatók Egyesülete (European Early Career Nurses and Nursing Students' Association – ENSA) egy olyan szervezet, amely támogatja és összekapcsolja Európában az ápolóhallgatókat és a pályakezdő ápolókat **(1. ábra)**.

A szervezet célja

A szervezet fő célkitűzése, hogy javítsa az egészségügyi rendszert, az ápolóképzést és az ápolói szakmát azáltal, hogy hangot ad az ápolóhallgatóknak és a pályakezdő ápolóknak az európai politikában. Az ápolóképzés gyakorlati és elméleti vonatkozásaival foglalkozva támogatást nyújt és pozitív változást hoz a kihívásokkal teli helyzetekben. Az ENSA-nál minden munkát önkéntesen végeznek. Végső soron az ENSA célja, hogy képviselje az összes európai ápolóhallgatót, és hozzájáruljon az ápolóképzés, a szakmai fejlődés és az egészségügyi ellátás jobb minőségének előmozdításához Európában. Az ENSA egyben tagja az ESU-nak (European Students' Union – Európai Diákszövetség).

Az egyesület céljai:

– Az európai ápolóhallgatók magas szintű képzési színvonalának előmozdítása, valamint a legjobb ápolási és egészségügyi ellátás támogatása.

– Az ápolóhallgatók érdeklődésének előmozdítása, valamint a nemzetközi kapcsolatok és együttműködések ösztönzése.

– Ösztönzése és támogatása az egyes országokban az ápolóhallgatói szervezetek létrehozásának.

– Konferenciák, találkozók és oktatási események szervezése személyesen és online.

– Együttműködés hazai és nemzetközi ápoló-, ápolóhallgató- és egészségügyi szervezetekkel.

– Részvétel olyan programokban és projektekben, amelyek javítják az ápolóhallgatók profilját, a képzési színvonalat és elősegítik a nemzetközi ápolási gyakorlatot.

A *Nővér* folyóirat oldalán a MESZK örömmel osztja meg ezt az információt az ápolóhallgatók, az ápolói szakma, valamint a kormányzati és politikai testületek számára, hogy releváns információkhoz, hírekhez és véleményekhez jussanak.

1. ábra: A European Early Career Nurses and Nursing Students' Association – ENSA logója

Az egyesület elnöke *Benedicte Molnes,* Norvégiából.

Az egyesület alelnöke, Ausztriából, *Florian Prutsch*, aki 2023. november 23-án a MESZK elnökségénél személyesen mutatkozott be Budapesten **(2. ábra)** a European Nursing Council (ENC) ülés során.

2. ábra: A European Nursing Council (ENC) ülés résztvevői. Balról jobbra: Dr. Balogh Zoltán, a MESZK elnöke; Dr. Hirdi Henriett, Prof. Dr. Theodoros Koutroubas, Mario Gazic, Mircea Timofte, az ENC elnöke, Lamparos Bizas, Dr. Papp Katalin, Florian Prutsch az ENSA alelnöke

OUTLOOK

European Early Career Nurses and Nursing Students' Association (ENSA)

Introduction

The European Early Career Nurses and Nursing Students' Association (ENSA) is an organization that supports and engages nursing students and early career nurses in Europe **(figure 1)**.

The aim of the organisation

It aims to improve healthcare, nursing education, and the nursing profession by giving a voice to nursing students and early career nurses in European politics. By addressing practical and theoretical aspects of nursing education it provides understanding and support and brings positive change in challenging situations. All work in ENSA is done voluntarily. Ultimately, ENSA aims to represent all European nursing students and contribute to the advancement of nursing education, professional development, and healthcare quality in Europe. ENSA is also a member of the European Students' Union (ESU).

The association's objectives:

– Promoting high training standards for European nursing students and advocating for the best nursing and health care.

– Promote the interests of nursing students and encourage international relationships and collaborations.

– Guide and support the creation of national nursing student organizations.

– Organizes conferences, meetings, and educational events in person and online.

– Collaborate with national and international nursing, nursing student and healthcare organizations.

– Participating in programs and projects to enhance the profile of nursing students, improve training standards, and advance international nursing practices.

MESZK share this relevant information to nursing students, the nursing profession, and governmental and political bodies.

1. ábra: European Early Career Nurses and Nursing Students' Association – ENSA logo

The president of the association is *Benedicte Molnes,* from Norway.

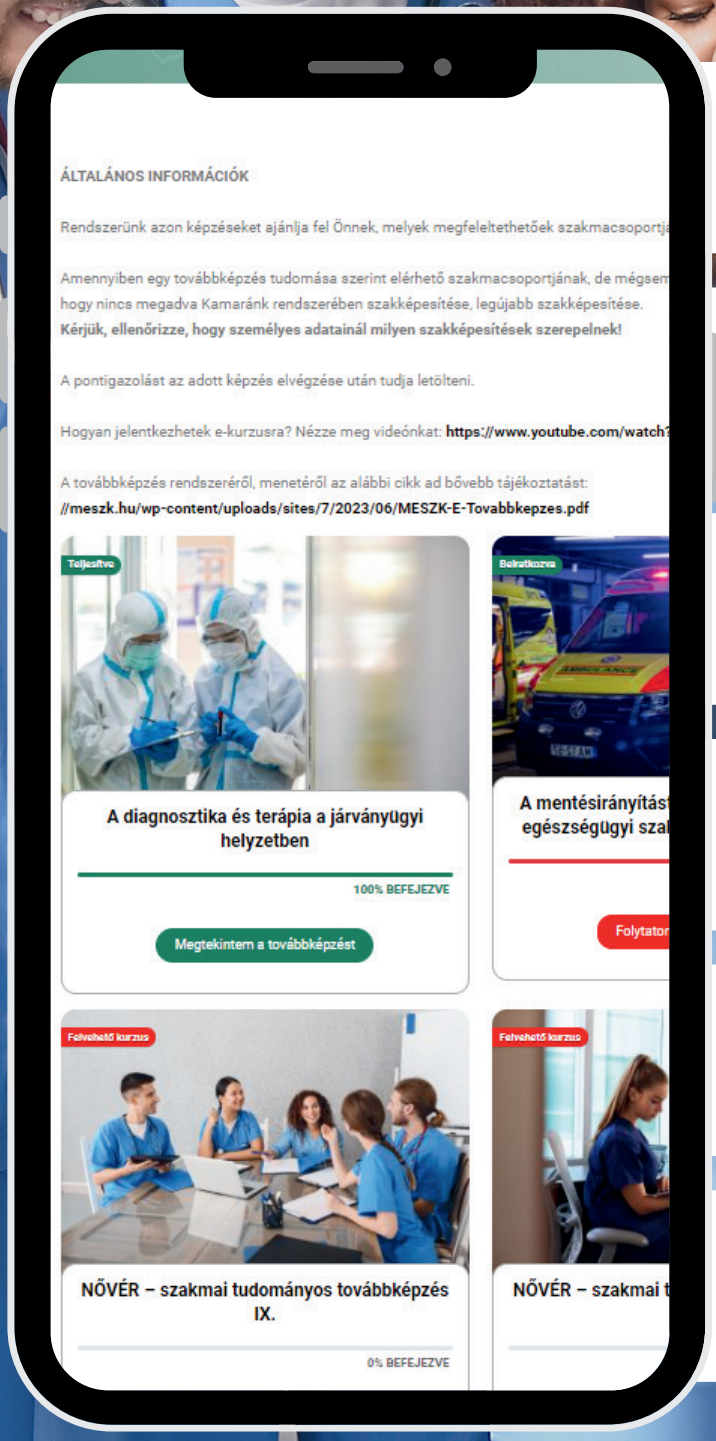
On November 23, 2023, the vice-president of the association, *Florian Prutsch* from Austria presented himself at the MESZK presidency in Budapest during the European Nursing Council (ENC) meeting **(figure 2)**.

2. ábra: Participants of the European Nursing Council (ENC) meeting. From left to right: Dr. Zoltán Balogh, president of MESZK; Dr. Hirdi Henriett, Prof. Dr. Theodoros Koutroubas, Mario Gazic, Mircea Timofte, President of ENC, Bizas Lamparos, Dr. Katalin Papp, Florian Prutsch vice-President of ENSA

MAGYAR EGÉSZSÉGÜGYI SZAKDOLGOZÓI KAMARA

E-TOVÁBBKÉPZÉSEK

VÉGEZZE EL ÖN IS
BÁRMIKOR, BÁRHOL, EGYSZERŰEN,
SZABADON VÁLASZTHATÓ TOVÁBBKÉPZÉSÉT!



Nővér szakmai tudományos továbbképzés IX.

Nővér szakmai tudományos továbbképzés X.

Nővér szakmai tudományos továbbképzés XI.

A diagnosztika és terápia a járványügyi helyzetben

Szakdolgozók az egészségügyi ellátás különböző szintjein

A mentésirányítástól a szociális ellátásig az egészségügyi szakdolgozók szemszögéből

www.meszk.hu

Kövessen bennünket!