



HIVATÁSUNK

A babáknak
is fáj!

24. oldal

Nyitottság
a végtelenre

Beszélgetés
Pál Ferenc atyával

20. oldal

A szakdolgozók
X-faktora

6. oldal

AZ ÉV
FIATAL ARCA
2013

A pályázat nyertese
Schlett Péter

2. oldal

Bővebb
online
tartalom!

Gerincmentor[®]

MINDENKINEK, AKI VALAHA IS PANASZKODOTT DERÉK- VAGY HÁTFÁJÁSRA!

A mindennapok során számos tevékenység helytelen alkalmazása hozzájárulhat a gerincproblémák és az ezzel járó panaszok kialakulásához. Tudja Ön, hogyan kell helyesen vasalni, cipekedni, főzni, kerti munkát végezni vagy éppen tévézni?



WWW.GERINCMENTOR.HU



Videotár

rövid, látványos és gyakorlatias kisfilmek a leggyakoribb tevékenységekről és helyes kivitelezésükről

5 napos tréning

a feliratkozást követő 5 napban napi két gyakorlatot javasolunk Önnek e-mailen



Öndiagnózis

kérdőívünk segítségével gyors választ kaphat derékfájása súlyosságáról*



10 titkos tipp

hogyan lehet munka közben is erősíteni hátizmaid

szakemberek gyakorlatában leggyakrabban felmerülő

Kérdések és tévhitek

* A gerincmentor.hu oldalon található egészségügyi, életmód, orvosi információk és különféle emberi gyógyítással kapcsolatos ismeretek is. Ezek azonban csak tájékoztató jellegűek és nem helyettesíthetik a saját orvos vagy egészségügyi szakember által adott tanácsokat.

Tartalom

Az Év Fialat Arca 2013 pályázat eredményhirdetése – Bemutatjuk a nyerteseket	2
---	---

MESZK Aktuális



A szakdolgozók X-faktora	6
Új utakon az ápolásban	10
Kamarák a Felsőházban	12

Arcok a MESZK szakmai tagozataiból



Szívem csücske a radiológia – Róka Tímea, a Képkalkító Diagnosztikai Szakmai Tagozat vezetője	14
--	----

Szellem és kultúra

Az örült majom ámokfutása – Szent-Györgyi Albert a háborúról	17
--	----

Múlt és jelen



Gyógyító és botrányhős – Ki volt Paracelsus?	18
--	----

Portré

Nyitottság a végtelenre – Beszélgetés Pál Ferenc atyával	20
--	----

Hullámhossz

A szenvedés filozófussá tesz	22
------------------------------------	----

Megbirkózni a betegséggel



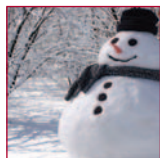
A babáknak is fáj!	24
--------------------------	----

Állóképesség

Kismamatorna – Hogyan fér össze a várandósság és a sport?	26
---	----

„Mit lehet tenni a tél ellen? Várni a tavaszt!”	28
---	----

Jó étel – jó élet



Rostok – mindig, mindenkinek, mindenhogyan jók?	31
---	----

Tisztelt Kamarai
Tagtársam!

Szeretettel köszöntöm idei negyedik lapszámunk olvasójaként! Ezzel ismét nagy előrelépést tettünk annak érdekében, hogy sokkal több információt juttassunk el tagságunk felé. Hivatásunk, kamarai információs magazinunk – néhány év kihagyás után – újra négy alkalommal jelent meg ebben az esztendőben, sőt, elektronikus formában valamivel bővebb terjedelemben is.

Egy átlagos állampolgár nem jut el gyakran az ország házába. Kamaránk országos, tagozati és területi tisztségviselői a Magyar Szakmai Kamarák Szövetségének konferenciája keretében nemcsak eljutottak a Parlamentbe, hanem a program részeként elnöki fel szólalásra is sor került. Az erről szóló és egyéb érdekes beszámolók és interjúk mellett ugyancsak ajánlom „Az Év Fialat Arca” pályázatunk legjobbait bemutató írásokat. Biztató a jövő, van lelkes, hivatásunkért kitartóan dolgozó, tenni akaró utánpótlás. Becsüljük meg őket (is)!

Lapzártánk után érkezett a hír, amely szerint Pál Ferenc atya elnyerte a Prima Primitissima Közönségdíjat. A róla korábban készült portrét szintén elolvashatják e számunkban.

Köztisztületünk valamennyi területi és országos tisztségviselője, alkalmazott munkatársa, valamint a lapkiadásban közreműködő kollégák nevében áldott, békés ünnepeket kívánok!

dr. Balogh Zoltán



HIVATÁSUNK

Kiadja a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara

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

Szerkesztőség: Literatura Medica Kiadó,

1021 Budapest, Hűvösvölgyi út 75/A. Postacím: 1539 Budapest, Pf. 603. Telefon: 06/1 316 4556. E-mail: litmed@lam.hu

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

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

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

©Hivatásunk, 2013

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

A hirdetések tartalmáért a kiadó felelősséget nem vállal.

Borítótér és tipográfia: Sándor Zsolt

Nyomdai munkák: Pauker Nyomda

ISSN 1787-8578

AZ ÉV FIATAL ARCA 2013

„Az Év Fiatal Arca”

pályázatot és címet a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara és a Literatura Medica Kiadó – mint a Hivatásunk c. magazin kiadója – együttesen hozta létre 2013 nyarán. A közös cél az volt, hogy a fiatal szakdolgozók kiemelkedő szakmai teljesítménye elismerést nyerjen, és a fiatal generáció elé a saját korosztályából állítsunk példaképet.

Díjazás

„Az Év Fiatal Arca 2013” címet elnyerő szakdolgozónak szenteljük a Hivatásunk magazin 2013. decemberi számának címlapját, és interjúban mutatjuk be eddigi szakmai eredményeit. A címet elnyerő szakdolgozó ezenkívül oklevelet és egyéves Hivatásunk előfizetést kap.

Ajánlás a díjra

„Az Év Fiatal Arca 2013” címet a pályázati kiírásnak megfelelően az ajánlásra jogosult kollégák javaslata alapján lehetett elnyerni. Érvényes ajánló személy egészségügyi szakdolgozó, egyben MESZK-tag, vagy érvényes orvosi pecséttel rendelkező orvos lehetett.

A jelölésre 2013. október 31-ig volt lehetőség, feltételeiről és módjáról a www.hivatasunk.hu oldalon olvashatnak.

A jelölt

A cím elnyerésére jelölt lehetett:

- aki egészségügyi szakdolgozó, egyben MESZK-tag, és 2013. december 31-ig nem töltötte be a 40. életévét,
- akinek munkája, szakmai tudása, a betegekhez való hozzáállása, az általa végzett szakmai, kutató- vagy közösségi munka, vagy

konkrét projektben, vagy ügyben való szerepvállalása kiemelkedő.

Döntés a cím odaítéléséről

A cím odaítéléséről hétfős szakmai testület (zsűri) döntött, amelynek tagjai voltak:

- az Országos elnökség képviselőjében: Üveges Péterné (titkár)
- az Országos bizottságok képviselőjében: Szabó Bakos Zoltánné (elnök)
- az Etikai Kollégium képviselőjében: dr. Csernus Mariann (elnök)
- a tagozatok képviselőjében: Vranesics Csaba (tagozatvezető) és Szűcs László (tagozatvezető)
- a területek képviselőjében: Vinkler Lajosné (elnök) és Nagy Géza (elnök)

A zsűri az érvényes ajánlások alapján, az elbírálási szempontok mérlegelésével választott a jelöltek közül.

83 érvényes ajánlás érkezett a meghirdetett pályázatra, és a bizottság a 2013. évi pályázat nyertese mellett to-

vábbi két fiatal tehetség számára biztosított lehetőséget a bemutatkozásra.

„Az Év Fiatal Arca 2013” pályázat nyertese:

Schlett Péter diplomás ápoló (1986), Petz Aladár Megyei és Oktató Kórház, Sürgősségi Betegellátó Osztály; Győr

Elismerést kapnak:

Németh Anikó (1979) tanársegéd, Szegedi Tudományegyetem, Egészségtudományi és Szociális Képzési Kar; Szeged

Takács Edit (1978) GUCH-koordinátor, Gottsegen György Országos Kardiológiai Intézet; Budapest

Köszönetet mondunk a zsűri tagjainak körültekintő döntésükért, a nyerteseknek pedig szívből gratulálunk, és további eredményes munkálkodást kívánunk a betegek és mindannyiunk javára!

Interjú

Schlett Péter, az Az Év Fiatal Arca 2013 pályázat nyertese

Mélyvízbe dobták Schlett Pétert áprilisban. Új Sürgősségi Betegellátó Osztály (SBO) nyitotta meg kapuit akkoriban Győrben, a Petz Aladár Megyei Oktató Kórházban (PAMOK), egykapus beléptetéssel, közvetlen mentésirányítással. A fiatal, mindössze huszonhét éves ápolót a kórház vezetői kérték fel az új osztály vezetőápolói teendőinek ellátására. Úgy tűnik, jó választás volt, hiszen a nehéz, sok szervezői feladatot kívánó munkakörben kollégái is elfogadták, támogatták Pétert, sőt, munkájával olyannyira elégedettek, hogy ő kapta a legtöbb szavazatot a MESZK és a Hivatásunkat gondozó Literatura Medica Kiadó közös, az Év Fiatal Arca 2013 pályázatán.

– *Hogyan választotta az ápolói szakmát?*

– Nálam ez egyértelműen elhivatottságból eredt. Az iskola rendszerű, középfokú egészségügyi képzés éppen akkoriban szűnt meg, amikor a szakközépiskolába jelentkeztem tizennégy évesen, így a mi évfolyamunk már gimnáziumi érettségivel zárta a tanulmányait. A második évfolyamig igazából nem tudtam pontosan, mi is akarok lenni,

de abban biztos voltam, hogy az egészségügy valamely területén szeretnék elhelyezkedni. Már akkor vonzott ez a hivatás, annak ellenére, hogy a családban soha senki nem dolgozott a gyógyításban. Érdekelt az orvosi pálya is, de akkoriban még nem voltam annyira kitartó, hogy felkészüljek az egyetemre. Ezért az egészségügyi főiskolára jelentkeztem és nyertem felvételt. Mivel a gyakorlati képzés nagy része a PAMOK-ban zajlott, így megismertem a kórházat, 2007-ben itt helyezkedtem el az intenzív terápiás osztályon.

– *Pont az intenzíven?*

– Pályakezdőként a belgyógyászati, kardiológiai osztályok felé terelgettek bennünket, én mégis az ITO-t választottam. Úgy éreztem, ebben van kihívás, és ma is azt gondolom, ha valaki tanulni, fejlődni szeretne az ápolói pályán, erre mind az elmélet, mind a gyakorlat szempontjából tökéletes lehetőséget nyújt az intenzív osztály.

– *A kihívás ösztönözte abban is, hogy elvállalja az SBO vezetését?*

– Igen, részben. Öt éve dolgoztam az intenzíven, amikor a kórház vezetése megkérte a feladattal. Itt, Győrben és környékén egyedül én vé-



fotó: Manek Attila

geztem el a Semmelweis Egyetem akut betegellátó szakápoló képzését, ezért eshetett rám a választás.

– *Megszokott ez huszonhét évesen?*

– Azt gondolom, hogy nem.

– *Ráadásul férfi, egy olyan pályán, ahol jellemzően hölgyek dolgoznak.*

– Az intenzív terápia és a sürgősségi ellátás azok a területek, ahol egyre több férfi kolléga dolgozik. De igaz, a középiskolában és a főiskolán is csupán két-három fiú járt rajtam kívül az osztályba.

– *Nem is dilemmázott, amikor felkérték az osztály vezetésére?*

– Voltak kételyeim, hiszen nem láttam el korábban hasonló feladatot. A közvetlen hozzátartozóim mellett a kollégáim véleményét is megkérdeztem akkoriban. Meglehe-

tősen vegyes volt a tanács-özön. A munkatársaim nagy része támogatott, biztosítottak róla, hogy szakmailag testhezálló számomra ez a feladat. Bár arra is sokan figyelmeztettek, hogy ez a beosztás sok stresszel jár, és rengeteg az adminisztratív teendő. Végül saját magamra hallgattam, és elvállaltam.

– *Bírja?*

– Az osztály elindításával járó szervezői feladat nagy kihívás, de nem érzem tehernek. Azt mondjuk nem gondoltam, hogy ennyire sok az adminisztratív teendő, ami miatt sajnos távolabb kerültem a hétköznapi betegellátástól. Ez, és a betegekkel való kapcsolat nagyon hiányzik.

– *Ezek szerint most csak adminisztrál?*

– Szeretném, ha nem így lenne, de a munkaköröm ren-

AZ ÉV FIATAL ARCA FIATAL2013 ARCA

geteg papírmunkával jár. Azért igyekszem kint lenni a betegek között is. Ahogy telik az idő, és kialakul egy megszokott munkarend, remélem több lehetőség lesz velük foglalkozni, hiszen szeretem a sürgősségi ellátásra jellemző pörgést, és az intenzív terápiában, a kritikus betegellátásban szerzett tapasztalataimat jól tudom hasznosítani az SBO-n is. Most nyolc órában dolgozom, de a későbbiekben szívesen vállalnék majd váltott műszakot a betegágyak mellett.

– *Hányan tartoznak a keze alá?*

– A minimumfeltételekben leírtak szerint ezen a professzivitási szinten hatvanhét ápolónak kellene dolgoznia. Főállású kollégáiból nincsen ennyi az osztályon, így sok a túlóra, a külsős, részes munkatárs, vannak, akik a pápai kórházból járnak át hozzánk.

– *Ilyen létszám mellett a beosztás megszervezése sem lehet egyszerű.*

– Az adminisztrátorokat is beleértve közel száz ember munkáját koordinálom az SBO-n, egyeztetek, szervezek, ki mikor tud dolgozni, mikor

lenne szabadnapos, hiszen van, aki jobban szeret éjszaka, vagy éppen nappal jönni. Tudnom kell azt is, ki milyen feladatra alkalmas. A pápai kórház sürgősségi osztályán dolgozó, részállású kollégáink kivételével nincsen sürgősségi osztályos tapasztalattal bíró munkatársunk, de a mentősök közül sokan vállalnak munkát nálunk. Továbbá folyamatban van tizenegy kolléga sürgősségizsakápoló-képzése, hamarosan ők is végeznek.

– *Sok a beteg is?*

– Azt mindannyian tudjuk, akik az egészségügyben dol-

gozunk, hogy a gyakorlatban nem akkora a pörgés a sürgősségin, mint azt a filmekben látjuk. Kritikus állapotú betegünk szerencsére nincsen túl sok, inkább a hosszas várakozás a jellemző. Sajnos azt tapasztalom, sok páciensünk olyan panaszokkal érkezik, amelyek nem igényelnek sürgős ellátást. Mintha az lenne az elgondolásuk, hogy „péntek este, a Barátok közt után, ilyen állapotban már nem megyünk neki a hétvégének, elszaladok megmutatni a felnőtt körmömet az orvosnak”. A triázsolás során az ilyen,

AZ ÉV
FIATAL ARCA
FIATAL2013 ARCA

Németh Anikó

Ápolóként a legkiszolgáltattabbakkal foglalkozott Németh Anikó, a Szegedi Tudományegyetem Egészségtudományi és Szociális Képzési Kar (SZTE-ETSZK) Egészségmagartatás és –fejlesztés Szakcsoport tanársegéde. Ötödik éve tanít a karon, de hetedik éve foglalkozik oktatással, továbbképzések szervezésével a MESZK-ben.

Koraszülött csecsemőket ápoló perinatális intenzív centrumban, és haldoklókat kísért utolsó útjukon a hospice szolgálatban, de azt mondja, a vágya mindig is az oktatás volt. Már középiskolás korában eldöntötte, hogy az egészségügyben szeretne tanítani. De tudta azt is, ahhoz, hogy jól adja át a szakmát a fiataloknak, először tapasztalatot kell szereznie a gyakorlatról is.

A főiskola elvégzése után ezért választotta munkahelyéül

a koraszülöttsztyályt, mert úgy vélte, ott nagyon sokat tanulhat és fejlődhet szakmailag és emberileg egyaránt. Azt meséli, kellett két év, amíg megszokta a halál állandó jelenlétét az osztályon, és munkatársaival különféle rituálékkal igyekeztek könnyíteni a lelkükön; ha meghalt egy kis koraszülött, mindig kinyitották az ablakot. Anikó úgy emlékezik vissza erre az időszakra, hogy nagyon sokat beszélgettek akkoriban a kollégáival, így segítve át egymást a nehézségeken.

Sajátos érdeklődés sodorta a hospice felé is, ahol bepillanthatott a családok életébe, és elkísérhette az embereket ezen a nagyon nehéz úton. Azt mondja, mindebből sokat profitált szakmailag, és ma már át tudja adni az ott szerzett tapasztalatait is a fiataloknak.



Oktatóként Anikó szakmai munkáját a tudomány, a kutatás, a publikálás teszi teljessé. Bár azt mondja, ápolóként nehezebb járni ezt az utat, a doktori iskola, ha sok küzdelemmel is, de elérhető. Amikor nekikezdett a doktori

képzésnek, csodabogárként tekintettek rá az orvosok, és azt kérdezték, minek ez egy ápolónak. Ma már csak annyit mondanak: Ez igen! Anikónak viszont a legjobban az esik, hogy volt ápoló kollégái nagyon büszkéek rá. (SL)

valóban bagatell problémákkal érkezőket a háziorvosukhoz vagy a megfelelő szakrendelőbe irányítjuk, de a belgyógyászati panaszokkal hozzánk fordulókat nem lehet elutasítani, a beteg biztonsága a legfőbb szempont. Nagy szükség lenne olyan típusú betegoktatásra, amelynek során az emberek megtanulják, mikor indokolt a sürgősségre menni segítségért.

– *Említette, a betegekkel való kapcsolat hiányzik a legjobban. Az SBO-n vagy éppen az ITO-n nem kevés az idő, vagy a beteg állapotából*

eredően a lehetőség ennek kialakítására?

– Egyrészt igen, hiszen az intenzíven jellemzően eszméletlen vagy altatott betegek voltak, így ott a szóbeli kontaktusra valóban kevés volt a lehetőség. A sürgősségi osztályon sokszor nincs idő hosszas beszélgetésre, de a holisztikus szemlélet kiemelten fontos számomra. A nyugati orvoslás eléggé betegség- és paraméterközpontú, nem a beteget akarjuk meggyógyítani, hanem a vérnyomását, és ez az intenzíven kevésbé jel-

lemző. Közel áll hozzám az a megközelítés, hogy a legtöbb betegség háttérében lelki vagy szociális tényezők húzódnak meg, amelyekről tudnunk kell ahhoz, hogy gyógyítani tudjunk. Igyekszem a kollégákat is erre ösztönözni.

– *Ezzel a halk szavú stílus-sal, ami önre jellemző, hogyan lehet az SBO-n olykor jellemző káoszban érvényesülni?*

– Igyekszem altruista és demokratikus vezető lenni, de akinek szól, az meghallja, amit mondok neki vagy kérek tőle.

– *Mit gondol, miért jelölték önt a kollégái az Év Fiatal Arca pályázaton?*

– Bevallom, meglepetésként ért a dolog. Annyi azért kiderült, hogy a vezetőápoló-helyettesem sokat kampányolt ebben az ügyben. Alapvetően igyekszem folyamatos kapcsolatot tartani a kollégákkal, foglalkozni a gondjaikkal, örömeikkel, problémáikkal. Sokan vagyunk, és ebből a sokszínű társaságból létrehozni egy csapatot nehéz munka. De személyes feladatommak érzem.

Sófalvi Luca

AZ ÉV
FIATAL ARCA
2013

Takács Edit

Takács Edit, a Gottsegen György Országos Kardiológiai Intézet (GOKI) munkatársa azt mondja, nem voltak nagy tervei, csupán jó időben volt jó helyen. Aztán kiderül, hogy nem elég a szerencse. Tanulás, munka és kitartás is kell ahhoz, hogy végül az országban elsőként lehessen a veleszületett szívbetegségben szenvedő felnőtt (angolul Grown-Up Congenital Heart Disease) betegek ügynevezett GUCH-koordinátora, azaz oktatója, gondozója.

Óvónőnek készült. A szakközépiskola után csecsemő- és gyermekápolóként is végzett, ennek befejezése után nyolcadik helyezett lett az országos szakmai versenyen, és elhozta a Budapest Legjobbja különdíjat. Akkor mondták neki először, próbáljon csecsemő- és gyermekszívsebészeti intenzív osztályon elhelyezkedni. Nyitott volt mindenre, nem ijesztette el a kardiológia és a tanulás sem. Mun-

ka mellett szerzett főiskolai diplomát.

A GOKI-ban 2010-ben bővült a már tíz éve működő GUCH team. Három évvel ezelőtt még csak hat-hétszáz, ma már 1700 beteg jár az ambulanciára, ahol két kardiológus főorvos, és egy adjunktus mellett Edit egyedül látja el a nővéri feladatokat. A betegek közhasznú egyesületében vizsgálóbizottsági tagként tevékenykedik.

A súlyosabb állapotú páciensekkel két-három havonta találkozik, akik jól vannak évente, kétfévente járnak kontrollra. Azt mondja, a várandós kismamákat szereti gyakrabban látni, így ők a szülés előtt akár háromszor is elmennek hozzá. Néhány páciense már-már családtag, súlyos állapotú betegeivel szinte napi kapcsolatban van.

A GUCH-asszisztensi munkakör speciális feladat, Edit úttörő munkát végez, de éppen az új-



donság, a kihívás volt az, amiért elvállalta. Kollégái tisztelik tudását, figyelemmel kísérik kutatómunkáját, idén például a veleszületett női szívbetegség családtervezéséről gyűjtött anyagot.

Az Év Fiatal Arca pályázatán az egyik jelölője azt írta, „lelki

támogató” is. Edit azt mondja, bármilyen kéréssel vagy kérdéssel keresik a kollégái, igyekszik segíteni szakmai és lelki téren egyaránt. Ez utóbbira is szükség van a sokakat érintő kiégés szindróma leküzdéséhez. (SL)

MESZK Aktuális

A szakdolgozók X-faktora



Bagosi Gabriella országos vezető ápoló, dr. Ofner Péter, a Gottsegen György Országos Kardiológiai Intézet főigazgatója és dr. Balogh Zoltán MESZK-elnök

Benevezett a Merész Sebész Team, versenybe szállt vele a Mester 3-as. Ott voltak ellenfélként a Szívinyók, de nem hagyták magukat az Intenzív Muskétásai sem. Indultak a legkiválóbbak között az Aranyásó Lányok, a Szent György Sárkányok és az Orosházi Libák, és ott voltak az Ito-Shock Csongrád megyéből, meg az ITOSOKKK Veszprémből.

Nemcsak szakmai tudásukról, hanem – ami a csapatok elnevezését illeti –, a fantáziájukról is tanúbizonyságot tettek a szakdolgozók október 25-én, Budapesten, ahol ne-

gyedik alkalommal rendezték meg az Országos Szakmai Vetélkedőt. Az eseménynek idén is a Bolgár Kultúra Háza adott otthont, a gyakorlati megmérettetéshez pedig, ahogyan tavaly, a Gottsegen György Országos Kardiológiai Intézet (GOKI) biztosította a helyszínt.

Izgatottság, vizsgadrukk, kipirult arcok, a mosolyok mögött megbúvó feszültség. Így indult a péntek reggel a négyfős csapatok számára. Hiszen szakmai megmérettetés volt ez a javából, amelynek presztízse évről évre nő. Míg tavaly tizenöt, idén már tizenkilenc csapat

nevezett be a vetélkedőre, Vas megyétől Békésig. Lelkes szurkolókkal érkeztek a versenyzők, akik tapssal, dobogással, fütttyökkel is biztatták kollégáikat. Ezt hallva dr. Ofner Péter, a GOKI főigazgatója azzal kezdte a megnyitót, hogy a hangulat az X-faktort idézi. Ez érthető is, mondta, hiszen ide mindenki azért jött, hogy megmutassa: benne van az „X”, majd gyorsan hozzátette, persze az „Y” is, hiszen néhány férfi szakápoló is bekerült a csapatokba.

– Az egészségügyben dolgozni életforma, attól eltávolodni fájdalmas, ezért én arra

kérem önöket, soha ne hagyják el a pályát – mondta a GOKI vezetője.

A zsűri elnöki tisztét a májusban kinevezett Országos Vezető Ápoló, Bagosi Gabriella vállalta, mellette Molnár Gabriella, az Egészségügyi Szakmai Kollégium Ápolás Tagozatának vezetője, és dr. Balogh Zoltán, a MESZK elnöke voltak az ítések.

Újraélesztés: ezt még gyakorolni kell

Intenzív osztály. Kétségbeesett betegtárs kiabál: „nővérke, jöjjön gyorsan, nagy baj van”. A szobába lépve a nővérke látja, hogy a beteg a földön, nem reagál, nem lélegzik. Szívmasszázs, befúvás, kézi lélegeztető ballon. Mindez persze „csak” egy szituációs játék volt, a beteg valójában ambu baba, de a feladatot pontozó szakemberek bizony halálosan komolyan vették mindazt, amit láttak.

– Milyen gyógyszert kell adni a betegnek? – csattant a kérdés, a versenyzők zavartan húzogatták pólójuk szélét: hát..., ez orvosi kompetencia. Néhány bizonytalan válasz érkezett, de nem jó egyik sem, a kérdező szigorúan mérte végig őket. – Azért ezt tudni kellett volna akkor is, ha nem adhatnak be gyógyszert orvosi utasítás nélkül – mondta, és hozzátette még, hogy sok a hiányosság a gyakorlati tudásban. De közben már érkezett a következő csapat, úgy tűnt, érzik, itt vasszigorra számíthatnak.

A kudarcot vallott verseny-

zökkel együttérezve számoltam be a látottakról Babonits Tamásnénak, a MESZK fekvőbeteg-ellátásért felelős alelnökének, a rendezvény főszervezőjének, aki mosolyogva válaszolt:

– Ó, az újraélesztésnél mindig nagyon magasra teszik a mércét a kollégák! De nem baj, legalább tudjuk, mely területeken kell még több továbbképzést szerveznünk, ugyanis a jövő évi képzések kialakításakor figyelembe vesszük az itt szerzett szakmai tapasztalatokat – mondta Judit, és hozzátette, a legnagyobb siker, hogy évről évre többen neveznek be a vetélkedőre. Jó terepe ez a szakmai egyeztetéseknek is, hiszen az ÁNTSZ megyei vezetői, kórházak ápolási igazgatói is el-

látogattak a rendezvényre. De a legjobb a hangulat, a vídamság, és a meglepetésvendég. Judit megsúgta előre: Tóth Verára vártak.

Elméletben nagyon jók

Nem csak az ambu babák körül volt nagy a szakmai szigor, mert a gyakorlati feladatok bírálói sem voltak elnézőek – vélekedtek a versenyzők. Tóth Andrea, a MESZK Felnőtt Ápolás Szakmai Tagozatának országos vezetője úgy nyilatkozott, hogy egy országos szakmai versenyen mi sem természetesebb, mint hogy egy szigorú, mindenre kiterjedő figyelmű bírálóbizottság álljon össze, hiszen a cél a

szakma legjobb csapatainak kiválasztása. Véleménye szerint a zsűri tagjai is megmérettettek, mivel a szervezők nagy hangsúlyt helyeztek arra, hogy az adott versenyfeladatig titokban maradjanak a feladatsorok, így aztán a gyakorlati vetélkedő ítései is csak néhány perccel a kezdés előtt tudták meg, mit kell majd értékelniük.

Négy kolléga vállalta a betegszerepet, kórházi ágyakban fekvve, várva, hogy befászlizzák a lábukat, megreggeliztessék őket, rendbe tegyék összegyűrt ágyneműjüket.

– Hagyjatok a többieknek is! – szolt az egyik szervező, amikor az első csapat neki látott a szemmel láthatóan kicsit izguló férfi „beteg” bo-

rotválásának, aki az élethűség kedvéért hagyott némi borostát az arcán. Neki is veselkedtek a versenyzők, emelték volna az ágyat, hogy ülő helyzetbe hozzák a páciens, de hogy valóban úgy történjen minden, ahogyan az a magyar egészségügyben lenni szokott: elromlott a hidraulika. Általános volt a derűtlenség, pedig nehéz kihívásokkal néztek szembe a csapattagok, ott sorjáztak ugyanis a szimulációs eszközök is, amelyek lehetővé tették, hogy bizonyítsák szakértelmüket például a katéter és a gyomorszonda bevezetésének előkészítésében vagy infúzió bekötésében.

De nem volt elég a szakszerű kivitelezés, közben, mint egy szituációs játékban, beszélgetni kellett a beteggel – akár az ágyban fekvő kolléga, akár egy szimulációs eszköz volt éppen a szakdolgozó „partnere”. A zsűritagok ezzel sem elégedtek meg, záporoztak a keresztkérdések, mit miért és hogyan csinálnak, és miért úgy. Figyelték, megfelelő-e az eszköz és a beteg előkészítése, a terápiás környezet biztosítása, betartják-e a higiénés szabályokat. A szakszerű kivitelezés mellett azt is pontozták, milyen a versenyző kommunikációs készsége, hogyan vonja be a beteget az ellátásba.

– Az látszott, hogy valóban elolvasták a versenyzők a szakirodalmat, nagyon felkészültek voltak, de ez természetes elvárás egy ilyen rangos szakmai versenyen – összegezte Tóth Andrea a zsűritagként szerzett ta-



Tóth Andrea, a MESZK Felnőtt Ápolás Szakmai Tagozatának országos vezetője

pasztalatait. – Hiányosságok leginkább a dokumentáció-kezelésben voltak, és néhány technikai malőr is előfordult, annak ellenére, hogy elméletben jól tudták a versenyzők a teendőket.

Közérzetjavító versengés

A szakma legkiválóbb ápolójának a legújabb ismereteket is integráló magas szintű tudás mellett betegközpontúnak és holisztikus szemléletűnek kell lennie a tagozat vezetője szerint, amelyről számot is adtak a kollégák. Remélhetőleg ez nemcsak a versenyen, hanem a mindennapokban, a betegágy mellett is megvalósul.

– A túlzott terhelés, a kiégettség miatti tapasztalatok torzíthatják az ápolókról kialakult képet, ezért fontos, hogy a magas szakmai tudást és színvonalas ellátást modellező versenyek szereplői megfelelő társadalmi figyelmet kapjanak. Az egészségügyi szakdolgozók kevés pozitív visszajelzést kapnak munkájukról a munkáltatóktól, a betegektől és általában a társadalom tagjaitól, annak ellenére, hogy sokszor erejükön felül teljesítenek és életfogytig tanulnak. A versenyre történő felkészülés, a sikeres továbbjutás az országos vetélkedőre jelentősen javíthatja az önértékelést, hosszú ideig pozitív motivációs tényezőnek számít, mindemellett a kamara is kellő súllyal ad publicitást a rendezvénynek és a nagy nyilvánosság előtt ismeri el az itt nyújtott teljesítményt – vélekedett Tóth Andrea.



Mindenkinek jutott borosta

– A megyei döntők a legnehezebbek – ezt már Szabó-Bakos Zoltánné, az Ápolási Igazgatók Egyesületének alelnöke mondta, miközben figyelte a versenyzők sürgölődését a betegágyak körül. Elmesélte, a MESZK területi szervezetei hirdetik meg a fordulókat, amelyek első körben az intézményekben zajlanak, majd megyei szinten folytatódnak. Onnan már a legjobbak kerülnek a fővárosi megmérettetésre.

Vérmes büszkeség

A délután már villámkérdésekkel, mókás bemutatkozó-sokkal telt, amelyek közül egyik-másik színházi előadásnak is elment volna, bizonyít-

va a csapatok kreativitását, ami a hazai egészségügyben, bizony, nem hátrány.

A díjat, a vándorserleget a tavalyi győztes csapat, a Vas megyei Hospice-girls hozta magával, és tőlük a pásztói Margit Kórházba került, ugyanis a IV. Országos Szakmai Vetélkedőt a Nógrád megyéből érkező VÉRMES-4-es csapat nyerte.

– Kitartás, alázat, gyakorlás, szorgalom kellett a győzelemhez – sorolta a VÉRMES-ek egyike, Hanka Krisztina diplomás ápoló, aki azt is elmondta, hogy a felkészüléshez kaptak szakirodalmat, tematikát, témakönyvet, de a gyakorlati feladatok voltak a legnehezebbek, talán az eszköz-előkészítésben hibáztak.

Az elméleti játékos vetélkedő egyszerűnek tűnt, és ott sok pontot lehetett szerezni, de a legnagyobb előny számukra az volt, hogy a csapat két tagja már harmadszor indult a versenyen, 2011-ben negyedik, tavaly a hatodik helyen végeztek.

– Amikor két évvel ezelőtt a pápaiak megkapták Az ápolási hivatás mestere címet, akkor azt mondtam, nekünk ezt a díjat muszáj elhozunk – mondta még Krisztina, és elmesélte azt is, nagy szeretettel fogadták őket otthon a kollégák, teljesítményüket jutalommal ismerte el intézményük vezetése. Így lett a VÉRMES-4-es 2013-ban egy kis kórház nagy büszkesége.

Tarcza Orsolya

I.

A IV. Országos
Szakmai Vetélkedő
helyezettjei



I. VÉRMES-4-es (Nógrád megye)

II.



II. Kvartett Mix (Győr-Moson-Sopron megye)

III.



III. Rókus Mókuskok (Pest megye)

IV.



IV. Szív.hu (Baranya megye)

IV.



IV. No Para (Borsod-Abaúj-Zemplén megye)



MESZK Aktuális

Új utakon az ápolásban

Szorosan illeszkedtek az ápolók mindennapi szakmai tevékenységhez, és munkájukban kamatoztatható tudást kínáltak az előadások a MESZK Országos Felnőtt Ápolás Szakmai Tagozatának Ápolás Innováció II. Országos Tudományos Konferenciáján, amelynek október 31-én a budapesti Lurdy Ház adott otthont.

A tűszúrásos balesetek okait, a megelőzés lehetőségeit mérte fel 2006-os és tavalyi, ám az idei évre is átnyúló kutatásában a MESZK. A két projekt összehasonlító vizsgálatáról, a változásokról rendhagyó módon, 8336 kilométerről, Kinából számolt be dr. Balogh Zoltán kamarai elnök, a modern technika segítségével. A nemkívánatos események (NKE) gyakoriságának mértéke jelentősen megváltozott az eltelt évek alatt az összevetés szerint, ezek többségét a tűszúrásos és vágásos sérülések teszik ki. Nem változtak a tűszúrásos balesetek kockázati tényezői. Ezek oka elsősorban az olyan, előre nem látható, váratlan esemény, mint a beteg mozgásos reakciója, vagy az időszűke miatti kapkodás, a helytelen eszközhasználat. Bár jelentős mértékben változott mind a munkáltatók, mind a dolgozók hozzáállása az NKE-k jelentéséhez az elmúlt hat-hét évben, és egyre több lett az írásos jelentés, a dokumentálásban a mai napig vannak hiányos-

ságok. A dolgozók közül sokan úgy vélik, nincs lehetőségük a baleset jelentésére, vagy ez egyáltalán nem is „szokás” az intézményében. Balogh Zoltán azonban felhívta a figyelmet arra, az NKE-k jelentése nélkül nem lehet biztosítani a minőségi betegellátást.

A ma már evidenciának számító eszközök és anyagok szolgálják a dolgozók védelmét – összegezte a kamara vezetője, mint mondta, a biztonságos rendszerek, tűk, branülők alkalmazásával a balesetek teljes mértékben megelőzhetők lennének. A gyakorlati készségek fejlesztésében jelentős mértékű javulást tapasztaltak az adatok elemzésekor, de továbbra is kiemelten fontos a prevenció módszerei és lehetőségei, ismeretek átadása, a képzések,

felkészítő előadások megtartása az intézményekben, a tanácsadásban pedig a kamarának továbbra is szerepet kell vállalnia – zárta Balogh Zoltán.

Szúrás közben biztonságban

Aktív és passzív biztonsági rendszerekkel, a leggyakoribb, balesetveszélyes gyakorlatok kerülésével, a megfelelő eszközválasztással megelőzhetőek a tűszúrásos balesetek – kapcsolódott az előző előadáshoz expozíciójában Fuller Noémi, a Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar (PTE ETK) Ápolástudományi Tanszékének vezetőhelyettese, aki a subcutan és az int-

ramuscularis injekciós korszerű, bizonyítékokon alapuló protokollját ismertette. Az előre töltött és tümentes rendszerekkel kivédhető a tűszúrásos balesetek. Gyakori NKE a tűvédő visszahelyezésekor elszennvedett tűszúrás, amely megelőzhető lenne a betegágy mellett elhelyezett, veszélyeshulladék-gyűjtő badellákkal, amelyekbe kupak nélkül lehet bedobni az eszközt. A gyógyszerfelszíváshoz ajánlatos kúpos, tompa végű tűket használni, ezzel is csökkentve a veszélyhelyzetet. A tű nélküli rendszerek, oltópisztolyok használata hazánkban nem terjedt el, pedig a nagy erejű rugóval történő beadás akár az izomba fecskendezést is lehetővé teszi.

A megfelelő gyógyszeres terápiához elengedhetetlen a megfelelő méretű tű használata. Az intramuscularis injekciónál a zsírréteg vastagsága – különösen a nők esetében – alapvetően befolyásolja a kiválasztást, a deltaizomba történő szúrásnál a rövidebb tű is megfelelő. Injekció csak ép bőrfelületen adható be, és a betegnek ülő vagy fekvő pozíció-



Fuller Noémi, a Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar Ápolástudományi Tanszékének vezetőhelyettese



Rózsa Melinda, gyógyszerkiadó szakasszisztens



Vanyó Gáborné, az Ormosbányai Idősek Otthona vezetője ismertette négy borsodi település időseinek egészségügyi és szociális helyzetét felmérő kutatását. Az idősök nem jutnak el orvoshoz, így fontos lenne a BSc ápolók vényfelírási kompetenciáinak bővítése



Nagysikerű előadást tartott az oxigénterápia korszerű, bizonyítékokon alapuló protokolljáról dr. Oláh András, a PTE ETK Ápolástudományi Tanszékének tanszékvezető egyetemi docense

ban kell lennie. Subcutan beadásnál a köldökgyűrű körüli 2,5 centiméteres terime alsó, felső és középső kvadrátja, a comb, illetve ezek sérülése esetén a lapocka és a csípőtájék használható.

Az injekciók beadási szöge a korábbi 45-60 fokról bőr alá történő befecskendezés esetében 90, intramuscularis beadásnál 90-72 fokra változott. Ezzel minimálisra csökkenthető a fájdalom és a szövetek sérülésének kockázata. A szúrás előtt kissé felfelé húzott, majd a tű kihúzását követően visszahengedezett bőr lehetővé teszi a Z alakú szúrscsatorna kialakítását, ami megakadályozza a gyógyszer visszaáramlását. A nemzetközi ajánlások nem írják elő a visszaszívást a gyógyszer beadáskor, az ezzel okozott sérülések ugyanis növelhetik a szövödmények kialakulásának esélyét. Fertőtleníteni viszont kell, alkoholos letörölés helyett jobb előre csomagolt fertőtlenítőkendővel megtisztítani a bőrfelületet az injekció beadása előtt.

Hibák a gyógyszerelésben

Az intézményekben fekvő betegek esetében a legtöbb NKE-t a nem megfelelő gyógyszerelés okozza. Bár az előírások szerint a páciens a kórházi gyógyszerlábról, az orvos által rendelt dózisban kell ellátni patikaszerekkel, a betegek az otthonról bevitt piruláikból azt vesznek be, amit akarnak – mondta előadásában Rózsa Melinda gyógyszerkiadó szakasszisztens. Amennyiben az orvos vagy az ápoló nem rendelkezik kellő információval a bevitt és a kórházban előírt terápiával párhuzamosan alkalmazott gyógyszerekről, nem kívánt mellékhatások és terápiás torzulások jelentkezhetnek.

Gyógyszerelés az orvos írásos utasítására történhet. A rendelkezésnek tartalmaznia kell a szer nevét, alkalmazását, adagolását – áll a protokollban. A valóságban azon-

ban előfordul, hogy a folyosó végéről kiabálva érkezik az utasítás. Mind a betegek, mind az ellátó személyzet biztonságát növelheti az osztályokon alkalmazott gyógyszerelési nővér, aki naprakészen követi a generikus szerek változásait, az orvosok által rendelt terápia betartását, odafigyel a specifikus ajánlásokra, a készítmények megfelelő tárolására. A generikus patikaszerek szinte következtelen változásai, a gyógyszer-osztás folyamatának megszakítása, a pirulák hasonló csomagolása mind nagy kockázatot jelent a fekvőbeteg-osztályokon – folytatta a gyógyszerelés betegbiztonsági kérdéseinek taglalását Rózsa Erzsébet, a Semmelweis Egyetem

Kútvölgyi Klinikai Tömbje Ápolásvezetési Szolgálatának munkatársa, ismertette a klinikán történt felmérésük eredményeit. Az ebben detektált gyakori hibák voltak az előírttól elmaradt dózisok a tabletták felezése, negyedelese miatt, a helyettesítési listák hiánya, amelyeket a kockázatok csökkentése érdekében aktualizáltak, az orvosoknak pedig gyógyszerrelő lapon kell vezetniük a hatóanyag alapú terápia rendelést. A szakember szerint is jó megoldás a nem megfelelő gyógyszerelésből eredő NKE-k elkerülésére a gyógyszerelési nővér alkalmazása az osztályokon, de erre a feladatra a munkaerőhiány és a finanszírozás szűkössége miatt sincs egyelőre lehetőség.

A konferencia hallgatói továbbá ismeretekre tehettek szert a beteghygiénia és az ágyvédelem területén megjelenő újításokról, eljárásokról szóló előadásokból.

Móricz János mentőtiszt a „nyitott has” kezelésének kihívásairól, míg Raskovicsné Csernus Mariann, az SE ETK tanársegéde a sebellátás oktatásáról tartott előadást. Az egészségügyi szakemberek képzésében új távlatokat nyitó szimulációs oktatásról Borján Eszter beszélt a résztvevőknek, akik tesztírással zárták a konferenciát.

Sófalvi Luca

Helyesbítés

A Hivatásunk 2013/3. számában, a MESZK Szociális Szakterületi Szakmai Tagozatáról készült cikkben (15. oldal) tévesen jelent meg egy dátum és egy esemény az elismerő oklevelek átvételéről. Helyesen: az elismerő okleveleket november 12-én, a Szociális Munka Napján vehették át a szakdolgozók.

Kamarák a Felsőházban



A legfiatalabb, ám legnépesebb hivatásrend, a MESZK képviseletében dr. Balogh Zoltán MESZK-elnök a kamarák törvényességi felügyeletéről beszélt

Tíz év után második alkalommal tartott konferenciát a Magyar Szakmai Kamarák Szövetsége (MSZKSZ), amelynek tizenöt köztisztviselő a tagja, köztük a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara (MESZK) is. A november 28-i rendezvénynek a Parlament Felsőházi terme adott otthont, fővédnöki tisztét dr. Kövér László, az Országgyűlés elnöke vállalta. A hivatásrendek vezetői mellett az Emberi Erőforrások

Minisztériuma (EMMI) és a Közigazgatási és Igazságügyi (KIM) tárca parlamenti államtitkára is felszólalt.

Az MSZKSZ ernyőszervezetként közel háromszázezer, magasan képzett értelmiségi szakembert tömörít, köztük az egészségügyi hivatásrendek, a Magyar Orvosi Kamara (MOK), a Magyar Gyógyszerészi Kamara (MGYK) és a MESZK tagjait. A szövetség elnöki feladatait és képviseletét minden évben egy-egy tagszerve-

zet látja el, tavaly a szakdolgozói, jövőre pedig az orvosi kamara.

A köztisztviselők küldetése a szakmaisággal fémjelzett hi-telesség, az államnak és a mindenkorai kormányoknak egyaránt a partneri viszony kialakítására kell törekedniük a kamarákkal – mondta megnyitójában dr. Kövér László. Hangsúlyozta, hogy a hivatásrendek munkájukban számíthatnak a kormányra és az országgyűlésre.

Segítették az egészségügyi struktúraváltást

A kamarák hidak az állam és a társadalom között, így az elmúlt három és fél évben az egészségügyi kamarák hathatós segítségével, a hatékony szakmai munkára alapozva sikerült elindítani az ágazati struktúraátalakítást, a Semmelweis Terv máig érvényes célkitűzései mentén – mondta dr. Doncsév András, az EMMI parlamenti államtitkára.

A MOK-kal közösen alakították ki a szakmai minimum-feltételeket, az MGYK-ra többek között a szakgyógyszerészi képzés létrehozásában, a patikai népegészségügyi programok megvalósításában, a szakgyógyszerészi képzés tartalmának létrehozásában támaszkodtak. A bérfejlesztésben a legnagyobb szerep a MESZK-nek jutott, hiszen ők alakították ki a szakdolgozók bértábláját, emellett az iskola-rendszerű ápolóképzés ke-rettanterveit is összeállították.

Nem adják fel a küzdelmet

A házelnökhöz, a miniszterelnökhöz, az illetékes parlamenti bizottságokhoz és a társadalomhoz fordult segítségért az MSZKSZ a hivatásrendi kamarák tagjai számára másfél évvel ezelőtti kötelezővé tett regisztrációs díj, így a kettős tagdíjfizetés miatt. Éger István, a MOK elnöke azt mondta, az egyszeri nyilvántartási díj beszedését még elfogadták volna, azonban az összeget kamarai hozzájárulás néven továbbra is kiszabja az érin-

tettek a Magyar Kereskedelmi és Iparkamara (MKIK). A szervezet a hozzájárulás fejében kínál szolgáltatásokat, de a szakmai hivatásrendek több százezer, magasan képzett munkavállalója számára ezek csupán virtuális lehetőségek – hangsúlyozta a MOK elnöke. Egyelőre úgy tűnik, a hozzájárulás megszüntetésére tett kísérletek zátonyra futottak, Éger István jelezte: nem hagyják annyiban a kettős regisztráció és a tagdíjfizetési kötelezettséget, mert „egy demokratikus jogállamban ennek tisztázása alapkérdés”.

Törvényesen működnek

Tíz társkamara vett részt abban a rövid felmérésben, amely az elmúlt hetekben zajlott, és amelynek eredményeit dr. Balogh Zoltán, a MESZK elnöke ismertette. A kamarák feletti törvényességi felügyelet az elmúlt öt évben erősödött, a vizsgálatok három-négy évente ismétlődnek a hivatásrendeknél, de volt közöttük olyan, ahol kilenc alkalommal járt a felügyeletet ellátó szakminisztérium.

Az eljárások hivatalból indultak, és átlagosan egymásfél hónapon belül megnyugtató eredménnyel zárultak. Kivételek között van a MESZK, ahol két évig húzódott el az az analízis, amelyet az országos elnökség kezdeményezett a választással kapcsolatos események kivizsgálására. Egy kamara esetében két ízben fordult elő, hogy bírósági eljárás indult, amelyet a felügyelő tárca vezetője indukált. Balogh Zoltán úgy értékelte,

a kamarák eddig megfelelő jogbiztonsággal tudták ellátni feladataikat.

Önszabályozás és fegyelem

A kamarákról szóló jogi szabályozás eddig a Ptk. része volt, amely most szinte szó szerint kerül átvezetésre a 2006. évi VI. törvénybe – mondta a konferencián dr. Rétvári Bence, a Közigazgatási és Igazságügyi Minisztérium (KIM) parlamenti államtitkára. A jogállam megerősödése együtt jár a szakmai kamarák feladatainak bővülésével, így számtalan teendőt adott át az állam a köztestületeknek. A politikus úgy vélte, az adott kar tekintélyének védelme érdekében a köztestületek kötelesek fellépni a szakma hírnevét csorbítókat ellen, ezért kiemelten fontos

az önszabályozási feladatok kezelése.

Fegyelmi jogkör, és ennek szabályozása nélkül nincs kamarai önállóság – vélekedett dr. Bánáti János, a Magyar Ügyvédi Kamara elnöke, aki szerint minden köztestület akkor szolgálja a többi kamarát, valamint a társadalom érdekét, ha saját tagjaival szemben fegyelmi vétség esetén haladéktalanul eljár, és a legszigorúbb büntetést szabja ki.

Hiányzik az utánpótlás

Míg Rétvári Bence arról beszélt, hogy a kamaráknak javaslattevési, véleményezési joguk van, így a jogszabályok előkészítésével megbízott miniszterek együttműködnek velük, dr. Lovász Zoltán, a Magyar Igazságügyi Szakértői

Kamara (MISZK) elnöke arra panaszkodott, hogy eddig senki nem tudta koncepció-nálisan megmondani, mi történjen az igazságügyi szakértéssel, köztestületük tevékenysége korlátozott, kérdéseikre nem kapnak választ a KIM-től.

Az igazságügyi szakértés szolgáltatás és tapasztalati szakma, a szakértők ennek ellenére egzisztenciális bizonytalanságban élnek, sokszor nem a jó, hanem az olcsó szakértőket keresik. A MISZK vezetője sürgette a szakértői kompetenciarendelet módosítását, hiszen jelenlegi formájában az a bírák számára használhatatlan, ugyanakkor felhívta a figyelmet arra is, lassan nem lesz igazságügyi orvos szakértő, ha az illetékes tárca nem helyez nagyobb hangsúlyt a szakmai utánpótlásra.

SL



Tizenöt szakmai kamara képviselői ültek a Felsőház padsoraiban (Fotók: Manek Attila)

Arcok a MESZK Szakmai Tagozataiból

Szívem csücske a radiológia

Róka Tímea, a Képalkotó Diagnosztikai Szakmai Tagozat vezetője

A technika gyors fejlődése, a képalkotó diagnosztikai géppark bővülése egyre szélesebb körű ismereteket kíván a radiológia területén dolgozóktól; ennek megfelelően kellene átalakítani a képzést, és a kompetenciák meghatározására is égető szükség lenne. Róka Tímea, aki közel huszonöt éve dolgozik a radiológiában, azt is elmondta, egykor még gyermekgyógyásznak készült, de ha most újrakezdhetné, akkor is a radiológia területét választaná.

Nagyjából 3300 tagot számlál a tagozat, a legtöbb radiográfus Budapesten dolgozik, a kollégák közel egyharmada. Szerteágazó a szakterület, radiográfusok, képalkotó diagnosztikai asszisztensek, röntgen-műtős szakasszisztensek, szonográfusok, CT-MR operátorok, nukleáris szakasszisztensek, sugárterápiás szakasszisztensek tartoznak a képalkotó diagnosztikai tagozathoz. Még adott szakterületen belül is van specializáció, így például a szonográfián belül általános és vaszkuláris-, valamint szülészeti-nőgyógyászati ultrahang-diagnosztikai szakasszisztensek tevékenykednek. Az Egészségügyi Engedélyezési és

Közigazgatási Hivatal (EEKH) nyilvántartásából lehetne pontos számadatokat kapni a képalkotó szakterületen dolgozók létszámáról és területi eloszlásáról.

A technika megállíthatatlanul fejlődik a képalkotó diagnosztikában, ami elengedhetlenné teszi a szakmai ismeretek folyamatos megújítását, a képzési rendszerek újragondolását, sajnos azonban a szakterületen folyó oktatást egyelőre nem sikerült ehhez a fejlődéshez igazítani.

Átalakításra vár az alapképzés

Sok évre visszanyúlóan az asszisztensi képzés a kétéves röntgenasszisztens-szakképzésen alapult. A technika fejlődésével párhuzamosan elindultak a klasszikus röntgenasszisztensi képzésre ráépülő szakasszisztensi képzések, mint a röntgen-műtős szakasszisztens, a HÍD képzés, a CT-MR szakasszisztensi, a szonográfusi képzés, valamint módosult az alapképzési rendszer is. Az oktatás tematikája azonban nem minden esetben követte a szakterület technikai és orvosszakmai változásait, még most is



fotó: Manek Attila

vannak hiányosságok, hibák a rendszerben.

– Sajnos, a mostani, átalakított OKJ-s képzés sem igazán szerencsés – mondja Róka Tímea. – A röntgenasszisztensi, valamint két ráépülő képzés, a nukleáris medicina és a sugárterápiás

szakasszisztens képzés egy alapképzésbe került összevonásra, holott mindhárom szakterület olyan rohamos fejlődésen megy keresztül, hogy önálló és egyben magasabb szintű képzést igényelne. A szakma úgy érzi, hogy ez ellen tenni kell.

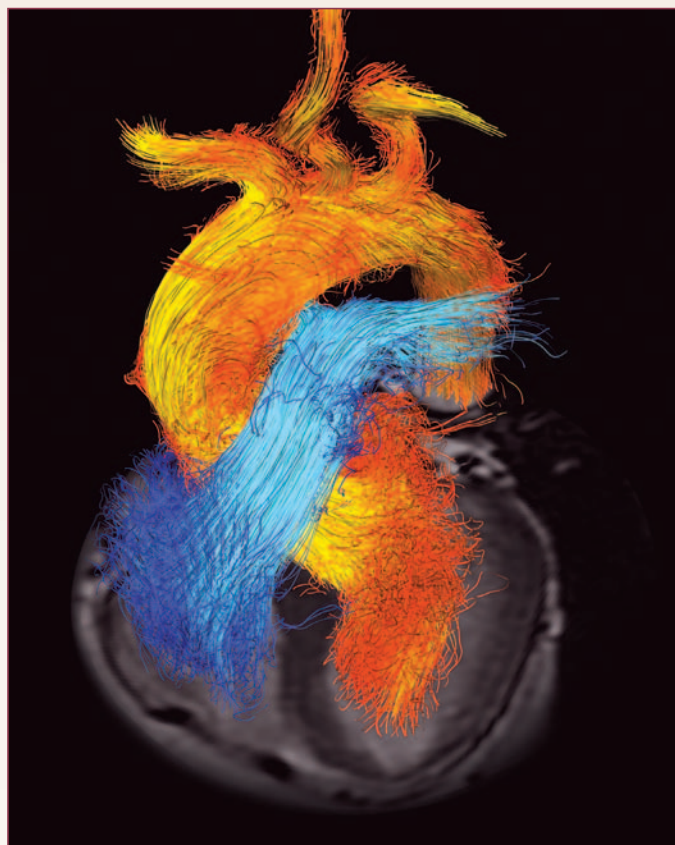
A szakterületen tíz évvel ezelőtt indult el a főiskolai oktatás, ami 2006-tól már BSc kereteken belül folyik. A kamara néhány éve egy uniós pályázat keretén belül 17 szakterület hatásköri listáját készítette el, ennek a projektnek a keretén belül a radiográfus és intervenció szakasszisztens kompetenciája került meghatározásra.

– Nemzetközi felmérést készítettünk, amelyből kiderült, a közép- és nyugat-európai országok nagy többségében már csak főiskolai képzés folyik a képalkotó diagnosztika területén. Tagozatunk célkitűzése, hogy felmenő rendszerben a jövőben nálunk is csak főiskolai szintű képzés legyen. Csak a felsőfokú oktatási rendszer nyújt biztosítékot arra, hogy a következő nemzedékek megszerezhessék mindazt a tudást és ismeretet, amit az állandóan fejlődő képalkotó diagnosztikai szakterület igényel.

Bár a radiológusszakma egyes képviselői évek óta hangoztatják a radiográfia mesterképzés szükségességét, Magyarországon ez még nem indulhatott el. A tagozatvezető elmondása szerint prof. dr. Berényi Ervin vezetésével a debreceni egyetemen kidolgozásra került az MSc képzés szakmai anyaga, de a képzés sajnos még várat magára.

Továbbképzési lehetőségek

Sokkal jobb a helyzet a posztgraduális képzések terén. A szakterület kifejezetten igényli a folyamatos továbbképzést. Szabadon



választható továbbképzéseket a tagozat, a kamara egyes területi szervezetei, valamint a Magyar Radiológus Asszisztensek Egyesülete (MRAE) is szervez. Idén már több intézményben is lehetőség volt részt venni a képalkotó szakdolgozóknak kötelező szakmacsoportos továbbképzéseken.

– Tagozatunk tavaly indította útjára a Radiográfuskvíz szakmai vetélkedőt, amelyet idén a Képalkotók országos szakmai konferenciáján rendeztünk meg. Ez a szakmai konferencia az asszisztensi egyesülettel közös rendezvényünk volt, amelynek akkreditálása jelenleg még folyamatban van. A tagozat célkitűzése, hogy a szakdolgozók ne csak a megszerezhető kre-

ditpontok miatt vegyenek részt a továbbképzéseken, hanem a szakmai fejlődés egyéni igénye miatt.

A kötelező szakmacsoportos továbbképzések felügyelete a kamarához került, ahogy a szakmai érdekképviselet delegálja a vizgabizottsági tagokat a vizsgákra is.

A szakmai tagozatoknak lehetőségük van az adott szakterületet érintő törvényjavaslatok, jogszabályváltozások véleményezésére. Így történt ez az új, összevont alapképzésre vonatkozó rendelet esetében is, ahol megfogalmazták a kétségeiket és felhívták a figyelmet a hiányosságokra, egyelőre átütő eredmény nélkül. De a tagozat vezetőjének fő célja továbbra is az, hogy rendezzék az

alapképzést, és tisztázzák a hatásköröket. Ahogyan az egészségügy valamennyi területén, úgy a képalkotó diagnosztika esetében sem rendezettek az adott szakvégtettséghez tartozó kompetenciák, pedig itt nagyon fontos az önálló munkavégzés.

Vidéken, a hátrányos helyzetű régiókban előfordul, hogy hiány mutatkozik radiográfusból, de ez egyelőre inkább lokális, mint rendszerszintű problémát jelent. Róka Tímea azt is hozzátette, keresettek a jól képzett magyar szakemberek, akik nemcsak a hazai magán-szektorban, hanem külföldön is könnyedén el tudnak helyezkedni, a közfinanszírozott ellátásban kapható bér többszöröséért. A világszínvonalú technika Magyarországon is rendelkezésre áll, ám a modern CT- és MR-készülékek és a digitális rendszerű röntgenberendezések mellett a hagyományos, analóg röntgenek még éppúgy megtalálhatók.

Nem lehet kilépni

Véletlenül talált a radiológiára Róka Tímea. Huszonöt évvel ezelőtt még gyermekorvosnak készült, a sikertelen egyetemi felvételi után dolgozni kezdett. Egészségügyi pályafutását csecsemőotthonban kezdte, gondozóként. Egy akkor még nem is annyira tudatos váltás sodorta a radiológia felé. Visszatekintve már tudja: akkor találta meg a hivatását.

– Akkor végeztem el a két éves röntgenasszisztens-iskolát, majd 1998-ban a HÍD programot. Mivel ezen a

területen főiskolai képzés akkor még nem volt, így humán menedzseri és közgazdász diplomát szereztem, majd BSc képesítést képalakító diagnosztikai analitikusként a Semmelweis Egyetemen. Jelenleg ugyanitt az egészségügyi szak-

menedzseri MSc képzésben veszek részt.

Jelenlegi munkahelyén a Magyar Honvédség Egészségügyi Központ CT részlegét vezeti, ahol aktívan részt vesz a mindennapi betegellátásban.

– Kihívás ez a szakma, nagyon széles ismeretkört kíván

az anatómia, a klinikum és az orvostechnológia területén egyaránt. Összetett és komplex feladatot látunk el, felelősségteljes, önálló, változatos szakmai munkát végzünk, melyet ha egyszer valaki megszeret, nehéz ki lépni belőle.

A kérdésre, bánja-e még azt az évtizedekkel ezelőtti sikertelen egyetemi felvételt, azt mondja, talán, egy kicsit, de a radiológiában eltöltött sok év alatt a képalakító szakma a „szíve csücske” lett.

TO



A radiológia nemzetközi napja

Tudományos szenzációként járta be a világot 1896. november 8-án Wilhelm Conrad Röntgen felfedezése, aki felesége kézcsontjairól készítette az első röntgenfelvételt. A porosz származású kutató egy addig ismeretlen világot nyitott meg, amit a tudományos elit 1901-ben fizikai Nobel-díjjal ismert el. A találmányban rejlő lehetőségeket fokozatosan ismerte fel a tudomány.

Az elmúlt 120 év alatt rohamos fejlődés következett be, melynek során megjelentek a különböző fejlettségi szintet elérő CT-, MDCT-, PET-CT-készülékek, az ereket ábrázoló DSA-k. Más képalakító módszerek is elterjedtek, mint az ultrahang-diagnosztika és a mágnesesrezonancia-vizsgálat. Ezen eljárásokon belül is folyamatos fejlődés figyelhető meg.

A radiológusok háttérben, csendben dolgoznak, de a betegek sorsáról döntenek, a kezelés a diagnosztikán múlik. Ma már azonban nemcsak diagnosztikát végeznek a radiológusok, hanem terápiás beavatkozásokat is. Ezen eljárások is a képalakító módszerek

irányításával zajlanak, vagyis ma már igen átfogó, sokrétű munkát végeznek a szakma képviselői.

A röntgensugár felfedezése alkalmából 2012-ben az Észak-Amerikai Radiológus Társaság és az Amerikai Radiológiai Kollégium kezdeményezésére november 8-át jelölték ki Nemzetközi Radiológiai Napként. Az akcióhoz az Európai Radiológusok Társasága is csatlakozott. A Magyar Radiológusok Társasága idén másodízben emlékezett meg a jeles napról a visegrádi

neuroradiológus kongresszus-hoz kapcsoló programmal.

A világon több mint 110 országban megrendezett események célja, hogy ez a mindennapokban egyébként háttérbe húzódó szakma megmutassa, milyen nagy jelentősége van szolgáltatásainak a betegek gyógyításában, a betegségek megelőzésében.



Forrás:

http://www.radiologia.hu/aktualis/belfoldi_hirek/11157.html



Szellem és kultúra

Az örült majom ámokfutása

Szent-Györgyi Albert a háborúról

Szent-Györgyi Albert Nobel-díjas és Kossuth-díjas magyar orvos és biokémikus, a C-vitamin felfedezője, 1964-ben, Amerikában hanglemezre mondta Békehimnuszát. A vietnami háború elleni kiállásért az USA kormánya ekkor megvonta tőle kutatásai támogatását. Háborúellenes trilógiája: *Az örült majom* (1970), *És most?!* (1971), *A tudós polgár* (1972) címmel jelent meg.

Tisztánlátása önismerettel párosult, soha nem tagadta meg önmagát. Talán ezért is menekült meg minden élesebb helyzetből annak ellenére, hogy soha nem rejtette véka alá véleményét.

„Amikor megkaptam a Nobel-díjat, az egyetlen nagy összeget, amit életemben valaha is láttam, tennem kellett vele valamit. A legegyszerűbben úgy szabadulhattam meg tőle, hogy befektettem; részvényeket vásároltam rajta. Tudtam, hogy közeledik a második világháború, és féltem, hogy ha olyan részvényeim vannak, amelyek értéke háború esetén emelkedik, én is kívánni fogom az öldöklést, így arra kértem az ügynökömet, olyan részvényeket vásároljon, amelyek értéke háborúban zuhanni fog. Megtette. A pénzemet elvesztettem, de megmentettem a lelkiismeretemet.” – írja páratlan művében Szent-Györgyi Albert.

A tudós 1970-ben tette föl a következő kérdést: „Képes lesz-e túlélni az emberiség a ma élő emberek mesterkedéseit, akik – úgy látszik – gyakran inkább örült majomként, mint épeszű emberként cselekszenek?”

Ekkor a vietnami háború állt a nemzetközi érdeklődés közepontjában, és még nem volt szó sem a tömegpusztító fegyverek megsemmisítéséről, sem pedig a világhatalmak közeledéséről.

Szent-Györgyi a teljes pusztulással fenyegető válságból a fiatalokhoz fordult, mert csupán az ő józan eszükben, tiszta emberiségükben bízott. „A világ legparlább országában az emberek öt százaléka éheznek. Ötven százalék éheznek a világ többi részén – gyermekek nem jutnak elegendő táplálékhoz, hogy egészséges testű és értelmű emberre fejlődjenek. Közben egyedül az Egyesült Államokban egytrillió

(1 000 000 000 000) dollárt költöttek „védekezésre”, tömegpusztító eszközökre a második világháború óta. Természetesen a Szovjetunió sem marad le túlságosan. Ezek az összegek túl nagyok ahhoz, hogy akár a leggazdagabb fantáziával is elképzelhetnének őket. Réges-régen sokkal magasabbra emelhetnék volna az ember élet-színvonalát. Ez valódi bűnügyi történet, de nemcsak az. Elképesztően ostoba is, mert e paranoiás költsékezéssel nem nyertünk egyebet, csak bizonytalanságot, idegfeszültséget és jegyet az önpusztításhoz, olyanok kezébe téve le sorsunkat, akikben nincs okunk bizakodni.”

„Az emberiség keresztúthoz érkezett” – írta Az örült majom című műve utószavában. Az egyik tábla „sötét világ felé mutat, amelyet katonai-ipari komplexumok uralnak, és rettegés, gyűlölet, bizalmatlanság irányít. Jellemző vonása a terror, a szörnyű pusztító eszközök... A másik útjelző az ellenkező irányba mutat. Napfényes, békés, tiszta világ felé, melyet jóindulat, emberi összefogás, tisztesség és méltányosság jellemez, amelyben nincs éhség, nincs betegség, és mindenkinek jut benne helye. Az ember nem fecsekelhet el több időt, döntenie kell, melyik utat választja.”

Itt tartunk maig is.



Nagy Zsuzsanna



Múlt és jelen

Gyógyító és botrányhős

Ki volt Paracelsus?

Paracelsus, a XV. század Svájcban született polihisztorja mindig azt hirdette, hogy gyógyítónak lenni, e hivatást gyakorolni egyike a legmagasabb rendű dolgoknak. Nem elég, ha alkímista – s ez akkoriban nemcsak a kémiai átváltozásokban való jártasságot jelentette, hanem egyfajta filozófiai, lelki átváltozást,

„megelő” képességet is –, hanem asztrológusnak is lennie kell.

C. G. Jung, a híres, múlt századi, svájci pszichiáter, pszichológus írta róla: „Hatalmas forgószél volt, ami megmozdított minden mozdíthatót. Kitörő vulkán, ami sok mindent lerombolt és felborított, de újra életre is keltett és megtermékenyített.”

A gyógyítás nagyfokú azonosulást kíván a pályával, és talán nincs is még egy olyan hivatás, amelyben ilyen nagy lenne az emberi tét. Paracelsus – akit ugyan a kollégái „einselni vadszamárnak” neveztek, s aki erre, meglehetősen is szolgált, hiszen indulatos volt, lobbanékony, és mély megvetést táplált az iskola-medicinával szemben – a nincstelen betegek iránt különös gyöngédséggel viselkedett. „Mindenek előtt / az őrültséggel kell beszéllyek / mert az orvos azzal kell szűlessön.” „Azhol nintsen szeretet / ottan művészet sintsen.” „E művészet gyakorlása a szívben lakoz: légyen a te szíved hamis / hamis lészen az orvos is benned.”

(Paracelsus: *Liber de caducis*).

A XVI. századi Európa egyik leghíresebb polihisztorja, akinek munkássága a reneszánsz kori orvostudomány mellett az alkímiában, a csillagászatban, a botanikában és az ezotéria terén is forradalmi újításokat hozott 1493. november 11-én született Svájcban, Einsiedeln városkában, Theophrastus Bombastus von Hohenheim néven. Apja tudós emberként, a környező bányák munkásainak orvosaként gyakorolta hivatását. Tőle Paracelsus sokat tanult. 14 évesen vándordíák lett, s megfordult a bázeli, tübingeni, bécsi, wittenbergi, lipcei, heidelbergi és kölni

egyetemen. 1515 körül, huszonkét éves korában a ferrarai egyetemen szerzett orvostudományi címet.

Theophrastus érdeklődése időközben az alkímia és az egyiptomi eredetű, titkos és titokzatos hermetikus filozófia irányába fordult. Nem ortodox nézeteit hosszú vándorútján kristályosította ki, megfordult Angliában, Skóciában és Írországon. Tábori orvos volt a holland háborúban, majd Oroszországba ment, ahol tatár fogságba esett, innen Litvániába szökött. Ezután Magyarországon dolgozott, tábori felcser lett Itáliában, eljutott Egyiptomba, Arábiába és Palesztinába is, majd Konstantinápolyba ment. Mindenütt a gyakorlati alkímia legjobb képviselőit kereste fel, kutatásokat folytatott az új gyógyítási módszerekről, a „természet rejtett erőiről” és azok felhasználásáról. 1524-ben hazatért. Bázelen városi orvosnak és az orvostudományok tanárának nevezték ki, s a hallgatók egész Európából özönlenni kezdtek hozzá.

Paracelsus kettős univerzuma egyfelől a bennünk rejlő mikro-, és a minket körülvevő makrokozmosz, másfelől pedig a világot alkotó ásványok és az emberi szervezet analógiát forrasztja egybe.

Ebből aztán egyfelől az következett, hogy a paracelsusi



„Minden mérge és semmi nincs mérge nélkül, csupán a mennyiségtől függ, hogy valami mérgező-e, vagy sem.” (Paracelsus)

Holisztikus szemlélet

Paracelsust, ha ma működne, a komplementer alternatív medicina (CAM) képviselőjeként tartanánk számon, és valószínűleg számos híve és követője akadna fél évezredes tanainak, míg mások a módszereit kiváltképp sárlatánnak bélyegeznék. Ő a maga korában valójában – még és már – holisztikusan gyógyított, vagy legalábbis arra törekedett. Nézete szerint – hasonlóan a ma pszichoszomatikusnak



nevezett egészség-betegség fel-fogáshoz – az egészséget a „belső orvos”, a „belső orvosság”, a belső szubsztancia határozza meg, azé a fő szerep. A külső orvosra csak akkor van szükség, amikor a belső gyógyító már kimerült.



A gyógyításban a holisztikus szemlélet nyomon követhető az időszámításunk előtti sok ezer éves, ősi indiai ájurvédikus és a kínai orvoslástól az ókori Hippokratész és Galénosz tanain át a középkori salernói orvosi iskola működéséig, majd az újkorban megjelenő homeopátia és antropozófia tanaiig.

E korokon átívelő tanítások ma is hatnak, és bár sokan, sokféle és ellenőrizhetetlen szolgáltatást kínálnak a pácienseknek, egyes, kellő kritikával kiválasztott elemeiket a modern orvostudomány is elfogadja, mint például az akupunktúrát, a gyógynövény-terápiát, a kiropaktikát (csontkovácsolás), a neuráalterápiát. Hazánkban a Pécsi Orvostudományi Egyetemen Komplementer Medicina Tanszék működik, és 2011-ben

Komplementer Medicina Szakmai Kollégium is alakult.

Az Európai Unió nemrég átfogó vizsgálatban elemezte 27 tagállama és a 12 társult állama vonatkozásában a komplementer medicina jelenlegi jogszabályi helyzetét.

Magyarországon a CAM-kezeléseket akkor fizeti az OEP, ha az adott szolgáltató állami intézménnyel ellátási szerződést kötött, így például a reumatológia-fizioterápián belül fedezi a masszázs, manuális terápia, akupunktúra költségeit. Magánbiztosítók is szép számmal kötnek szerződéseket egyéni szolgáltatókkal az EU országokban, így például Magyarországon is körülbelül 23-25 biztosító szerződik magán-CAM-szolgáltatókkal, akik ÁNTSZ-engedéllyel működnek.

-n-



gyógyítás sok szempontból az ezotéria, sőt, a mágia határterületén bolyongott, komoly asztrológiai képzettséggel is kellett rendelkeznie, hiszen a test – szerinte – működésében a kozmoszhoz hasonult. Másfelől viszont Paracelsus az emberi szervezetet a világegyetemet felépítő elemek összességének látta – ebben a rendszerben a szervek az egyes ásványokkal álltak párhuzamban –, a betegséget pedig a fennálló egyensúly felbomlásának tulajdonította, amit külső hatásokra vezetett vissza. Mindez jelentős gyógyítói konzekvenciákkal járt,

hiszen ezen elképzelések talaján Paracelsus lett az első olyan gyógyító, aki a gyógynövények mellett különböző ásványokat is alkalmazott a gyógyításban. Munkássága nyomán jelent meg a medicinában a higany, a kén és a vas, amivel egyfelől az orvosi kémia és a toxikológia úttörőjének is bizonyult. Érdekesség, hogy a tudós kísérletezései során terjedt el a laudánium, és 1526-ban ő adott nevet a cinknek is. Újfajta szemlélete miatt az akkori gyógyítás modernségét képviselte kortársaival szemben, akikkel egyébként igen

gőgösen, lenézően viselkedett. Ezt mutatja az általa felvett Paracelsus név is, amellyel azt kívánta kifejezni, hogy ő több, jobb mint Celsus, az ókori Róma tekintélyes gyógyítója.

1527-ben kinevezték a baseli egyetem oktatójának – 34 éves volt ekkor –, majd botrányt keltő viselkedése miatt – amikor a nyílt utcán elégette a híres muszlim orvos, Avicenna könyvét – egy éven belül távoznia kellett katedrájáról, és ismét útra kelt. Útját Európában számos csodás gyógyulás és a szakma irigysége kísérte. Paracelsus

utolsó éveiben Salzburgban telepedett le, és 1541 őszén itt is tért végső nyugalomra. 1541. szeptember 24-én halt meg, 48 évesen, rejtélyes körülmények között.

Paracelsust manapság alkímistának nevezik, minthogy munkásságában nagy teret adott a miszticizmusnak, mágának és a filozófiának, e keverékből alkotta meg a maga gyógyászati világképét is. Jelmondata szerint: „Nemo sit alterius qui suus esse potest”, vagyis „senki se legyen más, mint önmaga”.

Nemesi Zsuzsanna



Portré

Nyitottság a végtelenre

Beszélgetés Pál Ferenc atyával

Egy címzetes prima primissima pop-prédikátor: lényegében így is meghatározható az egyik legtöbbet hallgatott és rendhagyó stílusú igehirdető: Pál Ferenc. Pontosabban: „a pálferi” – pap és mentálhigiénés szakember. Az idén Prima Primissima-díjra jelölt angyalföldi segédlelkész különösebb felhajtás nélkül az egyik legnépszerűbb egyházi előadóként járja az országot, sőt, annak határait is feszegeti. Előadásai, illetve ahogyan ő nevezi, alkalmi gyakorlatilag évek óta teltházasak. Pedig nem térít, nem visel méregdrága öltönyt, nem kápráztat a mennyország hamis illúzióival – egyszerűen csak beszél. Rólad, rólam, az életünkről. Érthetően. Nem tudom, hogy a képzeletünkben élő álmoskönyv szerint mit jelent pappal palacsintázóban készíteni interjút, de tény: az alkalomra egy nem túl szakrális helyszínen, egy vaníliaillatú palacsintázóban került sor. A „hedonista” helyszín ellenére a legfontosabb kérdés, ami egy papnak feltehető, azt hiszem elkerülhetetlen:

– Van Isten?

– Ha nem volna, nem tudnék kinek a papjaként szolgálni – válaszol mosolyogva.

– Fordítanék a kérdésem: egy ateista számára ez miben érhető tetten? Miben tapasztalhatja meg az isteni léte?

– A legegyszerűbb válaszom erre az, hogy biztosan nem akarnék meggyőzni erről, de tudnánk beszélni például a spirituális tapasztalatok élményéről. Ez jöhet például a természetben sétálva, egy baráti beszélgetés közben vagy akár szeretkezés közben. De lehet bármilyen másfajta élmény, amelynek nyomán feltehetjük a kérdést, hogy ha van, akkor milyen az az Isten, aki a mögött az élmény mögött áll? Éveken keresztül működöttünk egy Anonim Ateisták Csoportja elnevezésű közösséget: kizárólag olyanokat hívtunk, akik magukat ateistának tartották. E csoport-

hoz tartozásnak két követelménye volt: ne járjanak templomba, semmilyen felekezetben ne gyakoroljanak vallást, a másik pedig, hogy legyen bennük valamilyen érdeklődés és nyitottság a végtelen iránt.

– Ez lehetett volna a fizika iránti nyitottság is?

– Akár az is! Látni a természetet, az univerzumot, ami lenyűgöző vagy felfoghatatlan – az már elég volt. S ebben a csoportban egy bizalmi légkörben tettük fel a kérdést: ha lenne, milyen lenne szerinted az Isten? Milyen lenne, akiben szívesen hittél? Ez a kérdés közelebb vitte azokat az embereket a bennük vagy a világban lévő végtelen felé, ami iránt nyitottságot éreztek. Teoretikus vitákat sosem folytattunk arról, hogy van-e Isten vagy nincs, egyszerűen a megérzéseikre és a belső tapasztalatukra hagyatkoztak. Azt hiszem, hogy akár hívő, akár

nem hívő az ember, a tapasztalás a közös nyelvünk. Az emberiség legősibb nyelve nem a gondolkodás, hanem az érzékelés és az érzelem.

– Ez a fajta érzelemre törő empátia magyarázhatja, hogy évek óta igen sok a fiatal az előadásain? A hit rendhagyó értelmezése töretlenül és meghatározóan népszerű a huszoneves hallgatók köreiben is.

– Alkalmainkon nem rejtem el a hitemet, sem a meggyőződésemet. Az alkalmainkra járók zöme erős spirituális érdeklődéssel érkezik, tehát nem nekem kell megnyitnom őket, hiszen nyitottsággal és motivációval jönnek. Én elsősorban nem hitigazságokról beszélek, nem arról, hogy mit higgyünk, főleg nem arról, hogy mit kellene hinnünk, hanem arról, hogy hogyan hiszünk. S ez máris egy sokkal-sokkal megragadhatóbb közös elv.

– Tapasztalata szerint mi jellemzi mostanában a fiatalok benső, lelki világát?

– Szembetűnően kihűzódik a kamaszkor. A szakirodalom szerint mostanában a serdülőkör akár harmincéves korig is eltarthat, azt nézve, hogy hogyan élnek, milyen életproblémákkal, válaszokkal a külvilág felé. Tulajdonképpen serdülőkori élet-szemlélettel, kérdésekkel és nehézségekkel élnek ma akár 25-30 évesen.

– Ez magyarázná, hogy egy tanulmány szerint az alkalmait látogatók bő kétharmada – nagyjából, mint a „könnyű-lelkista” Coelho-nál – harmincas éveikhez közeli, egyedülálló nő? Mit találhatnak meg egy köz-tudottan csak a keresztényi elvek mentén elkötelezett pap vonzásában?

– Nem, ez a tanulmány, ha mélyebbre megyünk, fals válaszokhoz vezethetne. Az alkalmainkon a jelenlévők kétharmada nő, de egyharmada férfi! Más hasonló előadásokon általában kilencven százalék a női érdeklődők aránya, tekintve, hogy lélektani, érzelmi, spirituális témákról van szó. Tehát nálunk sikerül az ilyenkor szokásosnál jóval több férfi érdeklődő figyelmét is megragadnunk.

– Ennek a népszerűségnek, mint minden nagyobb közösséget megmozgató személy tevékenységének, kritikusai is vannak. Miként viseli, kezeli ezeket a hangokat?

– Kívülről úgy látom magam, hogy elég markáns, karakteres, amit csinálok. Természetesen tartom, hogy kapok hideget-meleget, nagyon sokféleképpen reagálnak a tevékenységemre. Megtalálható az internetes oldalamon sok év vasárnapi beszéde, bárki eldöntheti, hogy azokban lelhető-e valamilyen



mélység. Őszintén remélem, hogy igen. Aki Istenben akar elmélyülni, ezekben a beszédekben bőven talál hozzá muníciót.

– Egyházi személyként feltehetően közvetlen kapcsolatba kerül a súlyosan hátrányos helyzetű, leszakadó rétegekkel, a kórházi ellátásban vegetáló szegénységgel. Mik a tapasztalatai?

– Lelki gondozóként sokféle nyomorúsággal találkozom. A fizikai, testi, anyagi nyomorúság együtt szokott járni valamilyen lelki nyomorúsággal is. Elsősorban azt tartom hivatásomnak, hogy a lelki nyomorúságon enyhítsek, de természetesen először enni kell adni vagy egy pulóvert ahhoz, hogy a lelki nyomorúságon is segíteni tudjunk. Sokszor látom ennek a fordítottját is: ha egy hajléktalannal találkozom, és tisztelettel, az emberi méltóságát becsülve, őt emberszámba véve fordulok felé, akkor az kihathat a fizikai állapotára is.

– Mindezt menyire sikerül partneri viszonyban működtet-

ni egy olyan erős hierarchiában, mint ami például a kórházakat jellemzi?

– Nekem ez nem szakterületem, de a közvetlen találkozássokból megállapítható, hogy pont úgy, mint mi, papok, az orvosok, a nővérek, a kórházi dolgozók is nagyon sokfélék, s ennek köszönhetően a tapasztalataim is hallatlanul színesek, már-már szélsőségesek. Tehát egészen onnan, hogy „már csak egy pap hiányzott!”, „mit kontárkodik ez itt bele?”, egészen a másik végletig tartanak az élmények. Van, hogy kifejezetten a kezelőorvos vagy a nővér felhív, hogy most „be kell” jönni valakihez, mert olyan állapotban van akár fizikailag, akár lelkileg, hogy valamiféle lelki támogatás feltétlenül szükséges. S amíg így van, azt hiszem, hogy szoros szükségben egyet akarunk, a beteg mielőbbi gyógyulását.

– Bár főként az ember-ember közti viszonyokat elemzi, némi közéleti reflexiót mégis megpróbálnék előcsalogatni: vajon

segíti-e az isteni akarat megismerését, ha mindezt kötelezővé tesszük a XXI. században, már kisiskoláskorban?

– A hitet nem lehet kötelezővé tenni. A hit mindig a szabad cselekvésből virágzik ki. Azonban a hitnek megvan a maga kultúrája, s az nagyon jó, ha ebben a kultúrában valaki gyökert tud eresztetni. Az biztos, hogy ha valamit kötelezővé tesszünk, annak lehet negatív hullámverése, de legyünk pontosak: a hitoktatás nem kötelező, hanem választható lett az etika mellett.

– Komoly atlétikai sportmúltsal rendelkezik, megtanulta a test követelését, létét, kezelését, ez után választotta a papi hivatást. Nem volt nehéz a lemondás a saját családról? S miként szembesültek a döntéssel a szülei?

– Nem örültek, mert ők elsősorban a lemondás, a hiány részét látták mindennek. Én viszont alapvetően a pozitívumok felől láttam a jövőmet: mit kapok Istentől. Nem vallásos családból származom, mégis az az Isten-kapcsolat, amit megtapasztaltam fiatalkoromban, sokkal erősebbé, értékesebbé vált fokozatosan, mint a siker, az eredményesség vagy a győzelem. A sportban éppen azt tanultam meg, hogy érdemes a testemet értékelni, nagyra becsülni és figyelni rá, a testem pedig cserébe hűséges munkatárs lesz, akit-amit munkára lehet fogni. Ma is ilyen a viszonyunk.

– Sokan sok módon próbálják meghatározni, hogy mit is jelent a boldogság. Egyházi személynek feltenni a kérdést magas labda, de hátha gyakorlatis választ kapunk: merrefelé érdemes keresni a boldogságot, ha létezik egyáltalán?

– Erre pontos válaszokat adhatunk, hiszen sok kutatás készült e témában. Azok az emberek a legelégedettebbek, akik nem énközpontú, hanem belső életcélok alapján élnek, ezekhez társulnak nem anyagiak, hanem spirituális életcélok, amelyekkel önmagukról jó értelemben megfedkezve, akár hivatásszerűen képesek élni.

– Ön „Prima” lett, bekerült a Prima Primissima-díj három jelöltje közé.

– Erre nem mondhatok mást, mint hogy köszönet illeti a hívókat s az érdeklődőket egyaránt. Már önmagában a Prima-díj hatalmas jelentőségű, ugyanis a személyemen keresztül először ismernek el mentálhigiénés szakembert. Évtizedek óta működik a képzés a felsőoktatásban, de nem tudok róla, hogy valaha is megrázták volna bárki kezét azért, amit mentálhigiénés szakemberként művelt. Ez szép eredmény és elismerés a szakmának. Annyiban változtat az életemen, hogy még eltökéltebben teszem a dolgomat.

– Bár szelíd személyiség, mégis erős, szuggesztív, karizmatikus. Volt-e olyan sikerélménye, visszajelzése, hogy valakit egy egészen más irányba tudott terelni a lecsúszás, lelki összeomlás végzetéből?

– Én inkább úgy mondanám, kívülről nézve magam, hogy van bennem valami inspiratív, s ennek köszönhetően kapok olyan visszajelzéseket, hogy egy addig ismeretlen nyitottság, rugalmasság, kitárulkozás létrejöttét segítettem. Nagyon tudok örülni, amikor sikerül azt adnom, amire a másinak igencsak szüksége van.

– S ezt honnan tudja?

– Nem tudom! – nevet szelíd öniróniával. – Nem tudom...

Harkai Péter



Hullámhossz

A szenvedés filozófussá tesz

„A szenvedés része az életünknek – ugyanúgy, mint a ránk mért sorsunk és a halál. Csak az elszenvedett szükség és a halál által válik az emberi lét teljessé” – írja Viktor Frankl (Bécs, 1905–1997), aki pszichiáterként a válságos létállapotokban lévő beteg emberek lelki támogatásával foglalkozott. Ő a mindennapi gyakorlatából szűrte le azt a tapasztalatát, hogy a súlyos megbetegedés és a trauma még a hétköznapi emberre is olyan hatást gyakorol, hogy elgondolkodik bizonyos filozófiai kérdések megválaszo-

lásán. Ezek a kérdések az élet és halál nehéz kérdései.

Mindenki filozófussá válik a nehézségek idején. A hirtelen beálló szélsőséges változások fölébresztik azt az énünket, mely mélyebb megküzdésre buzdít és köznapi problémamegoldáson túli válaszok után kutat.

Mindez nagyon fontos folyamat, amelyben mindenki, aki az egészségügy terén kapcsolatba kerül a beteg emberrel, fontos szerepet tölthet be.

A pszichoneuroimmunológia néven futó kutatási terület bizonyítja, hogy az adott

megbetegedések, az immunrendszerünk működése és a betegségekkel való megküzdési képesség milyen egyértelműen összekapcsolódik a pszichés állapotokkal és az adott személy gondolkodásmódjával. Mindezt valódi tudományos bizonyítékok sora támasztja alá, ez a kutatási terület egyike az igen jól dokumentáltaknak.

A nagy létebeli kérdések megválaszolására, a betegség okozta pszichés traumák kezelésére sokféle terápia létezik. Az egyik ilyen a „logoterápia” (a logosz görögül: szó,

nyelv, ész, ok, alapelv), amelyet Viktor Frankl dolgozott ki.

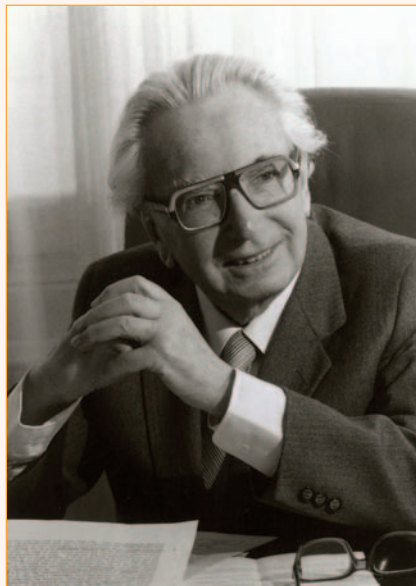
Mindez abból az alapvető személyes szükségletből indul ki, amely szerint ki-kí értelmet kíván adni egyéni életének, értelmezni szeretné sorsát és el szeretné helyezni az adott sorsfordító eseményt életének rendszerében. Ez a kutatók szerint központi szervezőereje emberi létezésünknek, hiszen az egyik legnagyobb lelki szenvedést az okozhatja, ha az egyén látszólag elveszíti, vagy adott esetben nem látja létezésének értelmét. Ez gyötrőbb lehet akár a hatalom elvesztésénél vagy az egzisztenciális bizonytalanságoknál is.

Ezek az éleetszakaszok azonban korántsem nevezhetők haszontalannak, és minden bizonnyal senki nem is kerülheti el ezeket. Az emberi lét megterhelő nagy kérdéseit mindenkinek föl kell tennie, és megválaszolásuk során ki-kí megtalálhatja a maga számára a megnyugtató megoldást, útmutatást.

A súlyos betegség során nemcsak a különböző kezelési lehetőségek közül kell választania a betegnek. Az is igen fontos, hogy megpróbáltatásokkal való hatékonyabb megküzdés érdekében megfelelő lelki támogatást, tanácsadást kapjanak. A beteggel foglalkozó emberi közeg, a személyi szükségleteit kielégíteni igyekvő egészségügyi segítő team adott esetben sokat könnyíthet a terheken. Hasz-

Frida Kahlo: A sebzett szarvas





Viktor Frankl sorstragédiája

„1942 őszen feleségével és szüleivel együtt a theresienstadti koncentrációs táborba deportálták. Itt halt meg apja 1943-ban ... Frankl általános orvosként dolgozott a táborban, később pedig tanácsadóként az újonnan érkezettek, valamint az öngyilkossági tendenciákat mutatók körében. 1944-ben Auschwitzba deportálták, ahol meghalt édesanyja, majd később tovább szállították Tüskeimbe. Időközben gyermekükkel várandós feleségét a Bergen-Belsenben lévő koncentrációs táborba vitték, ahol elpusztították.

Frankl 1945. április 27-én szabadult. Közvetlen rokonai közül csak nővére menekült meg, aki Ausztráliába emigrált. Sokkolták Franklt az átélt események, közvetlen hozzátartozóinak, áldott állapotban levő feleségének halála, tartós időn keresztül mély depresszióba süllyedt, ebből a helyzetből alig tudott felállni.

Végül maga és mások szenvedéseinek köszönhetően jutott arra a következtetésre, hogy a legabszurdabb, legfájdalmasabb és legembertelenebb helyzetben is van az életnek egy lehetséges értelme, amitől a szenvedés is értelmet nyer. Ez a következtetés szolgált Frankl logoterápiájának alapjául.”

Forrás: Wikipedia

nos lehet, ha a támogató team a szeretet, megbocsátás, elfogadás és megküzdés útjainak erősíti a betegnél. A jó és boldog élet, a belső harmónia elérése jobbára a kiegyensúlyozott emberi kapcsolatokon múlik. A társas támogatásnak pedig mindebben igen nagy jelentősége, gyógyító ereje van, ami a párbeszéd keretein belül alkalmas lehet, hogy hozzásegítse a betegeket a lét nagy kérdéseinek megnyugtató megközelítéséhez.

A római császár és sztoikus filozófus, Marcus Aurelius idézte a következőt: „Üres az a filozófiai beszéd, amely nem gyógyít egyetlen emberi gyötrelmet sem. Épp, ahogy semmi haszna az orvoslásnak, ha nem üzi el a test betegségeit, a filozófiának sincs haszna, ha nem üzi el a lélek szenvedését.”

A beteget állapotának súlyos volta olyan lelkiállapotba hozhatja, amelyben megjelenik az igény a változásra és a készítés, hogy feltárjon bi-

zonyos kérdéseket, melyekkel mindaddig esetleg nem akart szembesülni.

A szakértők úgy vélik, a halálról, Istenről, az élet értelméről és hasonló végső kérdésekről inkább csak előrehaladottabb stádiumban lévő betegeknél célszerű mélyebb beszélgetéseket kezdeményezni.

És bár a szakmai gyógyító csapat gyakran igen leterhelt, és talán ódzkodik a végső kérdések felvetésétől, hiszen mindenki magát is óvja attól, hogy kínos kérdésekkel kelljen foglalkoznia, a professzionális segítségnek része kellene, hogy legyen a segítő párbeszéd, mely adott esetben a betegséggel való eredményes megküzdés egyik eszköze lehet.

Nagy Zsuzsanna

Georges de La Tour:
Jób és felesége





Megbirkózni a betegséggel

A babáknak is fáj!

Az elmúlt század uralkodó felfogása volt az a tévhit, hogy az újszülöttek alig, a koraszülöttek pedig egyáltalán nem éreznek fájdalmat, hiszen idegrendszeri struktúráik nem kellő mértékben fejlettek. Három évtizeddel ezelőtt még az újszülötteken és 18 hónaposnál fiatalabb csecsemőkön rutinszerűen, fájdalomcsillapítás nélkül végeztek kisebb-nagyobb sebészeti beavatkozásokat. Mára gyökeresen megváltozott a helyzet. Számos körülmekintő vizsgálatban foglalkoztak az újszülött fájdalomélményével a beavatkozások során.

Az újszülöttek fájdalmának mérése és csökkentése mára jelentős kutatási témává vált. A terület nagyon fontos, mert ma már ismert, hogy a korai súlyos fájdalomélmények kihatnak a gyermek idegrendszeri fejlődésére, tehát hosszú távú, akár egész életre szóló következményei lehetnek.

Humánusabb intenzív koraszülött-ellátás

A neonatológiai intenzív ellátás technikai és tudományos fejlődésével ugrásszerűen megnőtt a kis súlyú koraszülöttek túlélési esélye, mind kedvezőbb várható életminőségben. Az elmúlt évek egyik legfontosabb felismerése az, hogy a technikai és farmakológiai vívmányok az intenzív koraszülöttosztályok humanizálása révén működtethetők optimálisan. Az inkubátor mint a koraszülött mikrokörnyezete, illetve a neonatális intenzív osztály mint makrokör-



nyezet tudatos megváltoztatása a nyugalom, biztonság és a koraszülött számára feldolgozható mennyiségű és minőségű ingerek irányába önmagában is stresszoldó, fájdalomcsillapító hatású. A szülők aktív jelenléte a koraszülött gyermek ápolási és gondozási folyamatában megnöveli a túlélési esélyt és kedvezően hat a gyógyulási folyamatra.

Egyes vizsgálatok szerint az intenzív ápolást igénylő koraszülötteket 24 óra alatt átlagosan 220 alkalommal zavarják meg, az esetek döntő többségében kellemetlen vagy fájdalmas beavatkozással. Ennek következtében az érintés csakhamar a fájdalom élményével kapcsolódik bennük össze. A koraszülött természetes alvás-ébrenléti ritmusának rendszeres megszakadásával felborul az alvási fázisok normális aránya, ami gyakrabban fellépő légzéskimaradások-

hoz, valamint hormonális következményekhez vezet.

A koraszülöttek számára kedvezőtlen az őket gyakran körülvevő éles zaj, amely bizonyos gyógyszerekkel kölcsönhatásban halláskárosodáshoz vezethet. Az intenzív osztály állandó mesterseges, túl erős megvilágítása ugyancsak megterheli a koraszülött éretlen látórendszerének fejlődését.

A koraszülött idegrendszeri állapotát, viselkedését figyelembe vevő, igény szerinti ápolási módszer, a NIDCAP (Newborn Individualised Developmental Care and Assessment Program) alkalmazásával pozitív tapasztalatokról számoltak be. Ebben az intenzív ápolás során a protokollalapú kezeléssel ellentétben a koraszülött viselkedésére, élet-tani paramétereinek változására, éberségi állapotára, önszabályzó mechanizmusaira és a környezet felé irányuló kezdeményezéseire

figyelnek. Az így ápolat babák esetében rövidebb ideig lehet szükség gépi lélegeztetésre, kevesebb szövődménnyel gyógyulnak és rövidebb ideig fekszenek kórházban.

Nem gyógyszeres fájdalomcsillapító módszerek

Többféle módszer egészíti ki vagy helyettesíti a gyógyszeres fájdalomcsillapítást. Hatékonyan segíti a megküzdést a fájdalommal az érintés, a nem táplálási célú szoptatás és a bőr-bőr kontaktus. Minden olyan körülmény, inger, amely az élettani izgalmi állapotból (sírás, nyugtalanság) a nyugalom és egyensúly állapota irányába segíti a koraszülöttet, kockázatmentesen alkalmazható a rutinellátás során.

A nyugodt emberi szívhang megnyugtató hatású és jutalmazó értékű a koraszülött és

újszülött csecsemők számára is. A megfelelő hangerővel játszott Mozart-zene az egyik vizsgálatban stabilizálta a koraszülöttek szívfrekvenciáját. Fontos azonban figyelni az intenzitásra, hogy a háttérzajjal együtt ne hogy a zene inkább a stresszt fokozó ingert jelentsen.

Az édes folyadék és a szopatás kombinációja rendkívül eredményesen csillapítja a fájdalmat. A szopatás önmagában is hatásos, rövidíti a fájdalmas beavatkozást követő sírás idejét. A nem táplálási célú szopás (cumi vagy pamuttextília a szopóinger kiváltásához) ugyancsak hatékony megnyugtató eszköz.

Fájdalmas beavatkozást követően a koraszülött takaróba burkolása, bepólyálása fájdalomcsillapító hatású. Ez az ősi megnyugtató módszer a tudományos vizsgálatok szerint nemcsak a koraszülöttek meg-növekedett pulzusát csökkenti, hanem számos esetben a vér oxigéntelítettségének emelkedését is okozza.

A pozitív érintés módszere, a TAC-TIC (touching and caressing, tender in caring) terápia, amely lélegeztetett kora-

szülöttek esetében is következ-mények nélkül alkalmazható. A terápia lényege, hogy gyengéd, szisztematikus mozdulattal érintik-simogatják a koraszülöttet. Az érintés minőségének alapvető szabályai a gyengéd-ség, a mozdulatsorok azonos sebességű ritmusa, valamint az állandó bőrkontaktus megtartása. Az így babusgatott koraszülöttek egy vizsgálatban gyorsabban gyarapodtak, rövidebb ideig részesültek kórházi ellátásban, korábban kezdtek el szopni, és stabilabbak voltak az élettani és viselkedési mutatóik.

Azok a koraszülöttek, akiket rendszeresen simogatnak, sokkal inkább képesek a fájdalmaik viselkedéses kinyilvánítására, sírásra, tiltakozó mozgásra. Ez a megfigyelés első megközelítésben ellentmond az eredményeknek, ha azonban figyelembe vesszük, hogy a koraszülöttek csaknem fele nem sír az ismétlődő fájdalmas beavatkozáskor, könnyen belátható, hogy a „tanult tehetetlenség” korai megnyilvánulási formájával találkozunk. A kiszámíthatatlan időközönként, váratlanul érkező fájdalmat okozó ingerekre meg-

Az intenzív ápolást igénylő koraszülötteket 24 óra alatt átlagosan 220 alkalommal zavarják meg, az esetek döntő többségében kellemetlen vagy fájdalmas beavatkozással.

szűnik a reakció. Ennek oka, hogy sok esetben kimerülnek azok a tartalékok, amelyek lehetővé tehetnék a tiltakozást, másrészt, mert a koraszülött megtanulja, hogy a környezet nem reagál tiltakozó jelzéseire. A simogatás és minden olyan módszer, amely megfelelően válaszol a koraszülött jelzéseire, fenntartja a kölcsönhatást és támogatja a kontrollélmény kialakulásának lehetőségét.

Az intenzív koraszülött-ellátás negatív mellékhatásai kiküszöbölésében az egyik leghatékonyabb a kengurumódszer. A koraszülöttet ilyenkor függőlegesen a szülő mellkasára fektetik, biztosítva a bőr-bőr kontaktust, és meleg takaróval kívülről beborítják a szülőt és gyermekét. A testi kapcsolat támogatja a szülő és gyermeke kötődését, erősíti a szülő önbizalmát, önértékelését.

A koraszülöttek testhőmérséklete a bőr-bőr kontaktus idején stabil marad, kezdetben kismértékű emelkedést mutat. A kengurumódszer pozitív irányba befolyásolja a szopatást: megnöveli az anyatej mennyiségét, és a kórházból való elbocsátás idején az aktívan szoptatók arányát.

A kengurutartás alatt a megfigyelt koraszülöttek viselkedése nyugodt, kiegyensúlyozott volt, a sírás mennyisége nemcsak a kórházban töltött időszakban csökkent, hanem hosszabb távon is. A mély alvás ideje a kengurutartás idején a duplájára nőtt az azt megelőző, illetve az azt követő, inkubátorban töltött időhöz képest.

A kengurumódszer nemcsak a babákra, hanem a szülők és az ápolószemélyzetre is kedvező hatású. Csökken az anyák szorongása, tehetetlenségérzése, a módszer segíti őket abban, hogy kifejezésre juttassák pozitív érzéseiket. Minden kezdeményezés szorongáscsökkentő hatású, amely bevonja a szülőket az ápolás-gondozás folyamatába, és amely lehetővé teszi, hogy a szülők a gyermek gyógyulásának aktív résztvevőivé váljanak. A módszer ugyancsak segíti az együttműködést az egészségügyi dolgozók és a szülők között.

A fájdalommentes életkezdést mindenkinek jár

Az újszülött, akármilyen korán és éretlenül jön a világra, csak rá jellemző szükségletekkel rendelkezik, ezért személyre szabott gondozást és ápolást igényel. A fájdalom jelzésének felismerése és annak maradéktalan csillapítása napjaink fontos kihívása. Az alternatív, nem gyógyszeres fájdalomcsillapítási módszerek mellékhatások nélkül támogatják a gyógyszeres terápiát. Alkalmazásuk a szemléletmód megváltozásán túl alig igényel befektetést, miközben hozzáde-kük anyagilag is igen jelentős.

(Forrás: Andrek A. A fájdalom és csillapításának nem gyógyszeres lehetőségei a neonatológiai intenzív ellátásban. LAM 2011;21(1):26-31.)

Szabó Lőrinc: Megszületés

*„Volt szemem”, irtad egykor, „volt fülem
s nem láttam, nem hallottam, semmi nem volt
ajkamon íz, vagy ha volt, idegen volt:
remény és tudás gyermekhitemen
nem sajdult át még, élet, sohasem:
pára, melyet gyors szél hoz s újra elhord
s az üres nap s a jelentéstelen hold
festette, ahogy tudta, felszinem”.
Igy irtad. Aztán: „Harsant a világ,
képek nyilalltak, rémek és csodák,
ízek csendültek ereimen át.”
„Látok,” mondtad, „és hallok: megszülettem:
kín és gyönyör gyúl melletted szívedben.”
S felsírtál: „Tarts meg, teremtöm, szerelmem!”*

Állóképesség

Hogyan fér össze a várandósság és a sport?

Kismamatorna



Sokáig azt tartották, hogy a terhes nők kilenc hónapot az ágyban, párnák közt kell töltenie, ám ma már tudjuk: ez tévhit. Egy tanulmány során, amelyet ötszáz terhes nőn végeztek, kimutatták, hogy azoknak a nőknek, akik tornáztak a szülést megelőzően, egészségesebb, erősebb szívű babáik születtek. Ugyanezeknél a nőknél a szülésszobában eltöltött idő egyharmaddal rövidebb volt: 65 százaléknál kevesebb, mint négy óra.

A terhesség alatt végzett torna jótékony hatással van a

mamára és a babára is. Mégis számos kérdés merülhet fel a kismamákban: szabad-e egyáltalán sportosan mozognom, hiszen minden ember más és más. Ha igen, milyen sportot válasszak? Mire kell odafigyelnem? Mikortól ajánlott, és hetente hányszor sportoljak? Mi az, amit nem ajánlanak? Az internetet böngészve szinte az összes kérdésünkre választ találhatunk, én mégis azt javaslom, a leendő anyukák keressenek fel egy gyógy-

tornászt, kismamatorna-oktatót, kérdezzék orvosukat, védőnőjüket.

Egészséges kismama

Egy egészséges kismama dolgozik, otthon elvégzi a házimunkát, tehát sokat mozog, de ez nem egyenlő a szülésre felkészítő mozgással, stresszcsökkentésnek, lelki feltöltődésnek, kikapcsolódásnak pedig végképp nem nevezhetjük. Ezért fontos, hogy a kismama találjon magának olyan mozgást, amely feltölti, kikapcsolja, megmozgatja, és emellett még számos más, hasznos élettani hatást is kifejt.

Mielőtt belevetnénk magunkat a mozgás örömeibe,

nélkülözhetetlen, hogy kérjünk egy írásos orvosi beleegyezést a nőgyógyászkunktól. Ez egyrészt fontos saját magunknak, hiszen így biztosak lehetünk abban, hogy semmi egészségügyi akadály nem áll előttünk; másrészt pedig fontos lehet egy terhestorna-foglalkozáson is, hiszen egy szakképzett kismamatorna-oktató ezt biztosan kéri majd tőlünk az első alkalommal. Ezzel meg is válaszoltuk az első felmerülő kérdést: mozogni tehát szabad, ha az orvosunk is így látja.

A második kérdés már sokkal összetettebb: milyen sportot válasszunk? Itt két táborra különülnek el a lelkes kismamák: az egyik oldalon azok vannak, akik eddig is sportoltak, a másikon pedig azok, akik félnek a nagyfokú elhízástól és



szeretnének tenni ez ellen, de eddig nem mozogtak rendszeresen.

Folytasd mértékkel!

Azok számára, akik az első tábort erősítik, jó hírem van: nyugodtan folytassák a mozgást, csak mértékletesebben. Lehet futni, biciklizni, úszni. Ezek nagyon jó aerob terhelést jelentenek a szervezetnek, jótékony hatással vannak a vérkeringésre, fokozzák a magzat oxigén- és tápanyagellátását, csökkentik a kismamánál jellemző ödéma kialakulását. Amire fontos odafigyelnünk, hogy pulzusunk ne menjen 140/perc fölé, egy kényelmes beszélgetős tempó tökéletes.

Vágy bele bátran!

Akik eddig nem mozogtak, de most szeretnének aktívan nekifutni ennek a kilenc hónapnak, ne csüggedjenek, az ő jelszavuk a fokozatosság. Egy kiadós séta, egy kirán-

dulás nagyon jó kiindulási alap lehet, amelyet kiegészíthetünk vízi aerobikkal vagy terhesjógával.

Mind a két tábornak ajánlott a kismamatorna, amely 1-1,5 órás lehet, és nem csupán a mozgást foglalja magában, hanem szerves részét képezi a felvilágosítás, egy-egy téma átbeszélése, a felmerült kérdések megválaszolása is. A bemelegítést követően a torna során erősíthetjük a kar-, a hát- és mellizmokat, megmozgathatjuk a nyak és a váll területét, végezhetünk csípőnyitó gyakorlatokat, mobilizálhatjuk a medence régióját. Használhatunk fél kilós súlyzót, gumiszalagot, fit-ballt és puha kis labdát, soft ballt is. Ezekkel igazán sokszínűvé varázsolhatjuk a tornát. Nagy hangsúlyt fektetünk a helyes légzésre és a gátizom erősítésére is, ezek később még nagy hasznunkra lehetnek. A kismamák igénye szerint a tornát relaxáció zárja.

A mozgás során mindig fontos a bemelegítés és a nyújtás. A megnövekedett vízigény miatt mindig legyen nálunk folyadék, melyet nyu-

godtan pótoljunk az óra közben is. A kényelmes ruha és cipő pedig lehetővé teszi, hogy maximálisan élvezzük a tornát.

Mikortól meddig szabad?

Lassan már minden fontos információt tudunk, csak azt nem, mikortól vághatunk bele mindebbe. A kismamatornát a harmadik hónaptól ajánljuk, egészen a szülésig. De ahogy fentebb már említettem, ha eddig is sportoltál, ne hagyd abba az első pár hónapban sem. Ideális esetben hetente kétszer-háromszor mozogjunk. Ez lehet két torna és egy kiadós séta is. Minden kismamának fontos, hogy csak addig tornázzon, fusson, ússzon, amíg jólesik. Ha elfáradt, pihenjen meg egy kicsit és folytassa később, ha nem esik jól, ne erőltesse. Figyeljen oda arra, mit jelez a teste és a kisbabája.

Teniszütőt, sílécet a padlásra!

Vannak olyan mozgások, melyeket akkor sem ajánlunk, ha a kismama a terhesség előtt aktívan sportolt. Ilyen minden olyan mozgásforma, mely magában rejt az elesés, rázkódás és ütés lehetőségét. A teljesség igénye nélkül, például ne most próbáljuk ki a lovaglást, a korszolást és a labdajátékokat! A nagy súlyokat cseréljük ki sebbekre, a teniszmeccseket inkább csak a pálya széléről vagy a fotelból nézzük, és a síelésről is mondjunk le ezen a télen!

A terhestorna, a séta, a mozgás rendszert visz a kismama életébe. Ilyenkor jut idő önmagára és a magzatára. A csoportos torna során pedig akár még új ismerősöket is szerezhet, akikkel később együtt indulhat kirándulni, kikapcsolódni. Megbeszélhetik a felmerülő kérdéseket, új és hasznos információkat cserélhetnek ki. És mi történik a szülés után? Hat hét után újra találkozhatunk a báránnókkal... már a baba-mama tornán!

Kruchió Éva
gyógytornász





Állóképesség

„Mit lehet tenni a tél ellen? Várni a tavaszt!”

Jókai Mór fenti bölcs tanácsával egyetértünk, de addig is jobb, ha beletörődünk: odakint korán sötétedik, köd van, fúj a szél, esik, havazik. Kinek van kedve ilyenkor kimozdulni vagy egyáltalán megmozdulni?

Pedig a mozgás ilyenkor is jót tesz: hozzájárul az erek egészséges működéséhez, fokozza az izmok vérellátását, csökkenti a téli depresszió kialakulásának lehetőségét, és boldogsággal tölt el, hiszen tesszünk valamit az egészsé-

günkért. Jó, ha tudjuk, hogy Magyarországon ritkán van napközben olyan hideg, amikor nem ajánlott a sport. De $-10\text{ }^{\circ}\text{C}$ fok alatti hőmérsékletnél már kerülni kell a nagyon intenzív mozgást, ilyenkor jobban járunk egy kiadós sétával.

Vegyünk egy átlagos téli napot: reggel felkelünk, kinézünk az ablakon és a szemünk elé tárul a tegnapi éjszaka leesett minimum tízcentis hó. Felkapjuk a téli kabátot és már megyünk is lapátolni. Az azonban biztos nem jut eszünkbe, hogy a ház körüli munkák közül az egyik leghatékonyabb kalóriagyilkos a hólapátolás, amellyel óránként 796 kalóriát lehet elégetni, ha intenzíven véghezvük. A laza hólapátolás „csupán” 460 kalóriát használ el, de az is megfelel két és fél óra közepes tempójú sétának.

Verőfényes napsütésben még a mínusz öt fok is sokkal barátságosabb, ilyenkor érdemes felkapni a hótaposót és sétálni egy nagyot. Beszélgetni, élvezni a téli táj szépségeit, jégcsapokat keresni és hógolyót gyúrni. A hóemberépítés sem megy ki soha a divatból. Nagyon jó csapatépítő program lehet például a munkatársakkal egy téli délutánon. Hétvégére pedig menjünk ki a városból és keressünk egy lankás domboldalt! Elő a szánkóval és indulhat a lesiklások sorozata: egyedül, párban, anyával, hugival..., mindenhogy élvezetes lehet az a pár perc.

A tél egyik legnépszerűbb sportja a korcsolyázás. Bárki kipróbálhatja magát a jégen, és egy óra alatt akár 400 kalóriát is lemozoghat. Egy



kezdő korcsolyázó hamarabb elfárad, mert még több izmot használ, mint amire szüksége lenne, idővel azonban koordináltabb lesz a mozgás, és célszerűbb lesz az izmok használata is. A jégkorcsolyázás elsősorban a láb izmait (vádli, comb), valamint a farizmot dolgoztatja meg. Emellett a bonyolultabb mozdulatokhoz szükséges karmunka igénybe veszi a váll és a törzs izmait is.

A sielés és extrém társai, mint a snowboard és a sífutás, speciális eszközíggénnyel járnak, ha nincs sajátunk, kölcsönzöböl szerezhetjük be ezeket. A sí és a snowboard azonban nem veszélytelen sport, különösen ha valaki egy évben csak egyszer hódol ennek a szenvedélynek. A comb és a vádli, valamint a hát izmait veszi leginkább igénybe, emellett a hirtelen, gyors irányváltások a térdet is jelentősen megterhelik még



gyakorlott síelők esetében is. A balesetek elkerülése érdekében nem szabad sajnálni az időt a bemelegítésre, leginkább a nyújtásra. Az izmok felkészítését érdemes már az utazás előtt megkezdeni:

nyolc héten keresztül, legalább heti egyszeri konditermi mozgás már sokat segíthet. Régebben főleg az idősebbek választották a sífutást, napjainkban azonban újból divat lett, és a fiatalabb korosztály

is boldogan vág neki, különösen mivel ehhez Magyarországon is könnyen találunk alkalmas pályát.

Az előző lapszámban már olvashattunk a nordic walkingről. Ez a remek mozgásforma átmozgatja az egész testet, és végezhetjük a havas erdőben is. A nordic walking botnak köszönhetően négy lábon, biztonságosan vághatunk neki a zúzmarás erdőnek.

Amire mindenképpen oda kell figyelnünk, az a réteges öltözködés. Fontos, hogy számoljunk a mozgás intenzitásával, hiszen az sem jó, ha tíz perc után kimelegszünk. Vegyünk sapkát, sálát, kesztyűt, vastag zoknit és bélelt lábbelit. De semmiképpen se mondjunk le a szabadban tartózkodásról, hiszen a friss levegő, a napfény egyaránt fontos immunerősítők, nem is beszélve a lelkünkre tett pozitív hatásokról.

Kruchió Éva
gyógytornász



Karácsonyi ajánlat

MINDEN HARMADIK ELŐFIZETÉS AJÁNDÉK!

**A HIVATÁSUNK OLVASÓI
MOST TOVÁBBI 20% ENGEDMÉNYT
KAPNAK AZ ELŐFIZETÉS ÁRÁBÓL !**

RENDELJE MEG MOST!

RÉSZLETEK

Az Over Magazin éves (6 lapszám)
előfizetési díja 3900 Ft.

Most 7800 Ft-ért három címre rendelhető.

A Hivatásunk olvasói viszont mindössze
6240 Ft-ért jutnak három előfizetéshez!

MI A TEENDŐ?

A www.overmagazin.com/elofizetes oldalon
rendelhető meg a lap, az adatok kitöltésével.
Kérjük, a kedvezmény kódhoz írja be: **Hivatásunk**
Utalás esetén a megrendeléssel egyidejűleg
a kedvezményes összeg (6240 Ft) utalandó.

Az akció 2013. december 10-ig érvényes,
kizárólag a magazin nyomtatott változatára,
magyarországi címre kézbesítve.

KAPCSOLAT

Over Magazin
www.overmagazin.com
terjesztes@yoter.hu
Tel.: +36 1 858-7690

Jó étel – jó élet



Rostok – mindig, mindenkinek, mindenhogy jók?

Dr. Denis Burkitt angol orvos már 1972-ben kijelentette az ételmi rostok kapcsán, hogy hiányuk a legfőbb oka a székrekedésnek, ami a vastagbél kóros kiboltosulásához (diverticulosis) és annak gyulladásához vezet idővel, sőt, még vastagbélrák előidézője is lehet. Nagyon sokan vannak, akik ha meghallják az „egészséges táplálkozás” kifejezést, akkor rögtön a zöldségek, gyümölcsök kizárólagos fogyasztására gondolnak, hiszen mindenhol azt sulykolják, hogy a vitaminok és a rostok a legfontosabbak. Természetesen a kiegyensúlyozott táplálkozás nem lehet

ilyen egyoldalú, ám érdemes a témát mégis kicsit közelebből szemügyre venni: mikor, kinek, milyen mennyiségben és miféle rost ajánlott vagy nem ajánlott.

Hányfélék a rostok?

Azt mindenki jól tudja, hogy a rostok a növényi sejtfalat alkotó, az ember által nem emészthető anyagokból állnak. Ezek a vastagbélben részlegesen vagy épp teljesen fermentálódnak bakteriális tevékenység következtében. Az emberi szervezetre kifejtett hatásuk alapján azonban nem

beszélhetünk egységesen róluk. Mit jelent ez? Konkrétan két csoportot: vannak a vízben nem oldódó ételmi rostok (VNOÉR) és a vízben oldódó ételmi rostok (VOÉR). Nagyon egyszerűen példázva: az alma, körte, őszibarack, paradicsom, paprika, zöldborsó héja „VNOÉR”, húruk pedig „VOÉR” jellegű. Egészséges emberek esetén gyakorlatilag nincs kiemelt jelentősége a különbségtételnek, betegek esetén viszont már vannak olyan állapotok, amelyekben elengedhetetlen ennek figyelembevétele!

A rostok jótékony hatásai az egészséges tápcsatornában

1. Fokozzák a rágást, ezzel védik a fogakat.
2. Fokozzák a gyomornedv-elválasztást, illetve -telítődést.
3. Az étel volumenét növelik, az energiasűrűségét csökkentik, növelik a teltségérzetet.
4. Lassítják a gyomor ürülését.
5. Elhúzódik az emésztés ideje.
6. Elhúzódik a felszívódás üteme.
7. Megkötik a koleszterint, a zsírsavakat, az epesavat, csökkentik a koleszterinszintet.

8. A székletet formálják az elfogyasztott folyadék-mennyiség függvényében, tömegét növelik.
9. Serkentik a bélmozgást, ezzel csökkentik a tranzitidőt.
10. Bélnyálkahártyát tápláló anyagok keletkeznek belőlük. Például a cellulóz 20–80%-ban, a hemicellulózok 60–90%-ban, a búzakarpa 50%-ban, a pektin 100%-ban fermentálódik.
 - ♦ az emésztett rostokból olyan zsírsavak keletkeznek, amelyek táplálják a bél nyálkahártyáját,
 - ♦ az emésztetlenek pedig tovább haladva „smirgliként” viselkednek.
11. A VOÉR-ek védik a nyálkahártyát, toxikus anyagokat kötnek meg.

Amikor a rostok jótékony hatásai nem kívánatosak

Néhány példát mutatunk azokra a betegségekre, állapotokra, amikor tanácsos tartózkodni a rostfogyasztástól. (Zárójelben a fenti jótékony hatás számát tüntettük fel, ami ugyanakkor itt nem kívánatos.)

- ♦ Nyelőcsővarix (10).
- ♦ Gastritis (2, 4, 5, 10/b, de igen előnyös: 11).



- ♦ Gyomor- és nyombélfekély (2, 4, 5, 10/b, de igen előnyös: 11).
- ♦ Gastroesophagealis reflux-betegség (2, 4, 5, 10/b, de igen előnyös: 11).
- ♦ Gyulladásos bélbetegség (10/b, de igen előnyös: 10/a és 11).
- ♦ Diverticulitis (10/b, de igen előnyös: 10/a és 11).

Mindezekből jól látszik, hogy vannak olyan állapotok, amelyeknél az étrendnek úgy kell „rostdúsnak” lennie, hogy közben „rostszegény”: VNOÉR tekintetében szegény, de VOÉR tekintetében gazdagított.

Ezért soha ne javasoljunk betegségek okán rostokban gazdag vagy éppen rostokban szegény étrendet, helyette minden esetben irányítsuk dietetikus szakemberhez a beteget, aki személyre szabottan, megfelelő dietetikai anamnézis felvétele után javaslatot tesz azon étel-, italkörök fogyasztására, amivel az adott állapot remisszióban tartható, vagy a fellángolás csillapítható. A rosszul kivitelezett rostbevitellel pont ezek ellenkezőjét érhetjük el a betegnél!

Fontos a folyadék-fogyasztás!

Még egészségesek esetén is veszélyes a megnövelt rosttartalmú ételek fogyasztása, ha elégtelen folyadékbevitellel társul. A túlzott rostbevitel adott esetben ileust is okozhat! Ez nem azt jelenti, hogy féljünk a rostok fogyasztásától, hanem azt, hogy naponta legalább 1,5, vagy akár 2 liter folyadékot igyunk. Ez lehet

ásványvíz, gyümölcslé, tea, de folyadékbevitelnek számít a leves délben, vagy a joghurt, kefir is a kis étkezések alkalmával.

Télen hogyan?

Télen sem kell lemondanunk az egészséges rostbevitelről, bár ilyenkor kissé nehezebb zöldséghez, gyümölcshöz jutnunk.

- ♦ Még a nyár folyamán igyekezzünk befőttként vagy fagyasztott formában eltenni belőlük.
- ♦ Nem szükséges olyan mennyiségben fogyasztani, ami megterhelő a pénztárcára nézve: például egy-egy szem paradicsom, vagy pár karika póréhagyma reggelinek, vacsorának, ebédre az étel zöldség-, gyümölcsartalma, egy-egy szelet korpás vagy teljeskiőrlésű kenyér, egy-egy szem alma vagy narancs fogyasztása tízórára együttesen elégséges segítség lehet emésztőrendszerünk számára. Legyünk kritikusak és következetesek önmagunkhoz, és



vásárlásaink alkalmával sütemény, édesség vagy egyéb nassolnivaló helyett, válasszuk inkább az egészséget!

- ♦ Egyes készülő ételekbe okosan bele-bele csempészett kevés korpá nem lesz észrevehető mennyiség, mégis gazdagítja rostokban az étrendünket.
- ♦ Pár szem korpás keksz napi fogyasztása is jó kiegészítésnek.

Bármelyik módot is választjuk, fontos, hogy napi szinten beépüljön életünkbe még a tél folyamán is, illetve hogy elégséges (1,5–2 liter) folyadékot fogyasszunk és rendszeresen mozogjunk. Mindezekkel hatékonyan védjük magunkat a székrekedéstől, a krónikus puffadástól, a diverticulosisistól és a vastagbélráktól is.

Mezei Zsuzsanna
dietetikus

Diétásrost-tartalom az ételek 100 g-jában

0-5 g	5-10 g	10-15 g	15-20 g	20-25 g	40-50 g
kelkáposzta zöldpaprika meggy cseresznye sárgarépa alma brokkoli karfiol olívabogyó banán póréhagyma paradicsom grépfrút narancs eper	bakonyi barna kenyér rozskenyér zabpehely mák dió málna sárgaborsó kukorica petrezselyemgyökér zöldborsó zöldbab ribizli szilva szőlő karalábé	aszalt szilva rozsliszt lencse	graham liszt	száraz bab zabkorpá búzacsíra	búzakorpá



Flight Refund, a jogi utaskísérő



***Késés? Törlés?
Túlfoglalás?***

Lehet, hogy kártérítésre jogosult!



Éljen jogaival!

Kockázat és utánajárás nélkül.



***Akár 600 EUR
kártérítést
is kaphat!***

*Ebben segít a FLIGHT REFUND.
Regisztrálja kárigényét!*



LEGYEN ÖNNEK IS SAJÁT PÉLDÁNYA a HIVATÁSUNK magazinból!

HITELES, SOKSZÍNŰ, ÉRDEKES

A Magyar Egészségügyi
Szakdolgozói Kamara lapja:



**MOST MÉG
IDEI ÁRON!**

- + Szakmai segítség az Ön betegekkkel való munkájához.
- + Bepillantás a szakma jeles képviselőinek életébe.
- + Interjú ismert személyiségek egészségügyben szerzett tapasztalatairól.
- + A szakdolgozók belső társasági magazinja, évi négy lapszámmal.

Lapunk éves előfizetési díja 2014-től 1500 Ft-ra emelkedik.

**DECEMBER 31-ÉIG
MÉG IDEI ÁRON, 1200 FT-ÉRT
RENDELHETI MEG!**

Hivatásunk Magazin
RÓLUNK • NEKÜNK

ELŐFIZETŐI SZELVÉNY

Név *

Intézmény (közületi előfizetés esetén)

Postai irányítószám * HU

Város/Község *

Utca és házszám *

E-mail cím *

* A csillaggal jelölt mezők kitöltése kötelező.

Csak online előfizetés

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

Print + online előfizetés

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

Példányszám

Fizetés módja *

- ☐ Csekken
☐ Banki átutalással (kérjük a 10404089-40810913 számú számlára utalja át a kívánt összeget, a közlemény rovatban pedig jelezze nevét és az igényelt előfizetési csomagot)
☐ Számla alapján, átutalással (közületeknek)

Az ár a postai költséget is tartalmazza.

Kérjük, juttassa el ezt a szelvényt kiadónkba

(fax: +36 1 700 1241; email: terjesztas@lam.hu,

postai cím: 1539 Bp. Pf. 603., telefon: +36 1 316 4556).