

ÁpolásÜgy

A MAGYAR ÁPOLÁSI EGYESÜLET továbbképző és tájékoztató kiadványa

www.apolasiegyesulet.hu

Feladó:
Magyar Ápolási Egyesület
1431 Budapest, Pf: 190.

2021. 35. évf. 1. szám KÖZÖS ÜGYÜNK AZ ÁPOLÁS!



SARS-CoV-2 Rapid Antigen Test

*Professzionális felhasználásra
fejlesztett POC antigén gyorseszteszt*



SARS-CoV-2 Rapid Antigen Test

Nincs szükség készülékre

Roche (Magyarország) Kft.
Diagnosztika Divízió
2040 Budaörs, Edison u. 1.
Tel.: 06-23-446-886
Fax: 06-23-446-890

www.roche.com

MC-HU-00110

Tisztelt Munkatársaim! Kedves Tagtársaim!



Az elmúlt év azonos időszakában még csak rövid híreket hallhattunk arról, hogy az új vírus megjelenése akár világvárányt is indíthat. Várakozással tekintettünk a jövőbe a „Nursing Now” évében. Azt szeretnénk volna, hogy minden az ápolókról szóljon, a lakosság ismerje meg jobban tevékenységünket, mert ha tudják, hogy mennyi tanulás, kitartás, erő, egészség, érdeklődés, lelkiismeret, türelem, lemondás, gya-

korlás kell ahhoz, hogy VALAKI jó ÁPOLÓ legyen, talán a megbecsülésünk nagyobb lehet. Meggyőződésünk, hogy KIVALÓ szakembereinknek helye van a szakmapolitikában, hogy az ápolás valóban professzionális és megfelelően képviselt legyen.

És lám, az elmúlt időszak csak rólunk szólt, de sajnos nem úgy, ahogyan MI gondoltuk. Az egyre emelkedő esetszámok gyorsan rávilágítottak az ellátórendszer szűk keresztmetszétére és arra, hogy bizony szakemberek mégiscsak hiányoznak a rendszerből. A folyamatosan növekvő leterheltség, a kollégák megbetegedése és több kiváló munkatárs elvesztése egyre elkeseredettebbé tett bennünket. Az egészségügyi szolgáltatás biztosításához szükségessé vált a humán erőforrás átirányítása, az oltópontok kialakítása és működtetése, mely tovább fokozta belső feszültségünket. Ez még mindig nem volt elég, jött a „jogállási törvény”, amit utólag húztak ránk. Ma már látjuk, hogy minden egyes elvesztett munkatársunk nagyon hiányzik a szolgáltatásnyújtás folyamatából. Hiányzik a szaktudás, a több évtizedes tapasztalat, a megbízható munkatárs és a jó barát. A létszámot lehet pótolni, de a tapasztalat, a hivatástudat és az elkötelezettség kialakulása hosszú, küzdelmes évek hozadéka lesz.

És akik maradtunk,... hogy döntésünk megalapozott volt-e, nem mondhatjuk teljes biztonsággal. Hogy mi is vár ránk, az

lassan kiderül, hiszen a család, a lakóhely, a szakmai hozzáértés és a néhány év a nyugdíj eléréséig, mind komoly érv a döntés mezején.

Lehet-e napjaink történéseinek pozitív hozadéka? Csak remélni tudom. Talán a lakosság és a szakmapolitika észreveszi, milyen fontos az ellátás biztonsága szempontjából a képzett szakdolgozók jelenléte.

Jómagam azt tapasztalom, hogy akik kiléptek az egészségügyi rendszer kötelékéből, néhányan közülük a szociális ágazatban keresnek lehetőséget. Számunkra ez jó, hiszen a tapasztalatukra, szakmai hozzáértésükre igen nagy szükségünk van az ellátottak szoros megfigyelése és a szakápolási feladatok helyben történő elvégzése miatt. Így ha áttételese is, de talán tehermentesíteni tudjuk a kórházak leterheltségét, valamint szorosabbá tehetjük a két területen hivatásukat gyakorló munkatársak együttműködését.

A közösségi oldalakon sokat olvashatunk az összefogás szükségességéről. Azonban ahhoz, hogy ez tényleg sikeres legyen, 3 pillérre van szükség: köztestületre, szakszervezetre és a civil szervezetek hangjára. Vajon egyszer megvalósul-e mindez?

Kedves Munkatársak, Kollégák, Tisztelt Tagtársaim!

Az ápolás egy olyan hivatás, ami erős embert és kitartást kíván, de a legerősebbek is elfáradnak. A magyar ápolók egyik legszebb ünnepe a Magyar Ápolók Napja. Korábban ezekben a napokban az ország számos pontján ünnepi keretek között tisztelegtünk Kossuth Zsuzsanna emlékének. Ez évben az Emberi Erőforrások Miniszterének Elismerő Oklevelét 17 fő kapja, és egy munkahelyi közösség is részesülhetett az elismerésben.

Ők az okleveleket egy későbbi időpontban megrendezett, „nem virtuális” ünnepség keretében vehetik majd át, ahol ünnepelhetünk együtt, kezet foghatunk, megölelhetjük egymást és leülhetünk egymás mellé őszinte érdeklődésünket kifejezve, mert ez az ÜNNEP a MIENK. Valamennyi kitüntetettünknek szívből gratulálók!

Minden egészségügyben és szociális területen szolgálatot teljesítő szakdolgozónak kívánok nagyon jó egészséget, sok erőt és kitartást ezekben a nehéz időkben.

Minya Tünde elnök

A Magyar Ápolók Napjára, Kossuth Zsuzsanna emlékére



Tisztelt Ünneplők, kedves Ápolók, drága Barátaim!

Megszoktam már, hogy ezen a szép évfordulón személyesen szólhatok Hozzatok Magyar Ápolók, felelevenítve Kossuth Zsuzsanna áldozatvállalását, elhivatottságát és hősiességét. Ez alkalommal, ahogy az egész Nemzet teszi, a Magyar Ápolók és az egészségügyben dolgozók teljesítménye előtt hajtunk fejet és tisztelgünk.

A Teremtő rendkívüli feladat elé állított mindannyiótokat, egy világvárányal kellett megküzdeni, a távolból jött, ismeretlen vírussal.

Kossuth Zsuzsannának 1848-ban egy addig soha nem látott feladattal kellett szembenéznie és azt megoldania, ezáltal példát mutatva és erőt adva az utókornak, és ahogy Ő tette,

ugyanúgy kellett végeznetek embert próbáló ápoló munkákat.

Végeztétek szorgalommal, szakértelemmel, fáradhatatlanul és hittel...

Hálás köszönet érte!

Sok szenvedést és fájdalmat hozott ez az év.

Nehéz szívvel gondolunk azokra, akik ebben a küzdelemben megbetegedtek, mély részvétellel gyászoljuk hős kollégáitokat, akik életüket veszítették.

Ennek a küzdelemnek, mint sajnos tudjuk, nincs még vége.

A járvány változatlanul szedi áldozatait.

Gyógyító és ápoló munkátokra változatlanul nagy szükség van. Kérem a jó Istent, hogy adjon további erőt, egészséget és kitartást Nektek!

Drága Barátaim,

Bízunk abban, hogy a jövőre az Ápolók Napján személyesen találkozhatunk, ünnepelhetünk, kifejezhetjük szeretetünket és tiszteletünket egymás iránt.

Őszinte megbecsüléssel és szeretettel

Schmittné Makray Katalin

Akikre büszkék vagyunk

2021. február 19-én a Magyar Ápolók Napja alkalmából az Emberi Erőforrások Miniszterének Elismerő Oklevelében részesült:

Dr. Bajnayné Kiss Katalin telephelyi ápolási igazgató helyettes, SzSzBMK EOK Mátészalkai Kórháza

A SzSzBMK EOK Mátészalkai Kórház ápolási igazgató helyettese. Pályafutását szülésznőként kezdte, mellyel megalapozta az egészségüghöz való tartozását. 30 éve szolgálja az egészségügyet. Megbízható, kitűnő szervező kolléga. Elhivatottsága, jó kapcsolatteremtő készsége példaértékű a jövő ápolóinak is.

Baranyi Gyuláné szülésznő, Albert Schweitzer Kórház-Rendelőintézet, Hatvan, Szülészet-nőgyógyászati osztály

Leikiismeretes munkájával, kimagasló emberi és erkölcsi magatartásával, megalapozott szakmai tudásával szolgálja az Albert Schweitzer Kórház-Rendelőintézet Szülészet-nőgyógyászati osztályát. Szakmai tudása, a szülészeti osztályon végzett munkássága, hivatásának önzetlen elkötelezettsége, a négy évtizedes szakmai tapasztalata méltóvá teszi az elismerésre.

Bárány Árpádné klinikai szakápoló, dr. Kenessey Albert Kórház-Rendelőintézet

30 éve dolgozik a balassagyarmati dr. Kenessey Albert Kórház Neurológiai és Stroke Osztályán. A Magyar Ápolási Egyesület alapító tagja. Segítőkétség és önzetlenség jellemzi. Elszánt hivatástudata töretlenül jellemzi mindennapi munkáját. Példamutató, lelkiismeretes munkája, kimagasló szakmai tudása teszi méltóvá a kitüntetésre.

Csikos Dóra rendelőintézeti igazgató, Szent Lázár Megyei Kórház

Jelenlegi munkaterületén a menedzsment egyik meghatározó személyisége. Nagy munkabírása, személyes példamutatása miatt a kórház dolgozói előtt tiszteletnek örvend. Képzett és nagy súlyt fektet arra, hogy a korszerű ismereteket megszerezze, illetve a gyakorlatban alkalmazza, melyet munkatársaitól is megkövetel. Szakmai tudását fiatalabb kollégáinak önzetlenül átadja. Huszonöt éves pályafutása során tanúsított példamutató, lelkiismeretes, eredményes munkája elismerésül kapja e kitüntetést.

Deme Éva Anita szakasszisztens, Nagykőrösi Rehabilitációs Szakkórház és Rendelőintézet

1991 júliusától a Nagykőrösi Rehabilitációs Szakkórház és Rendelőintézet Pszichiátriai Gondozójának munkatársa. Leikiismeretes, kitűnő szakmai tudással rendelkező ápoló. Hivatástudata, humánus hozzáállása, a gondozott betegek felé tanúsított alázatos magatartása, segítőkészsége, valamint kollegáival való kiváló kapcsolata mindenki számára példaértékű.

Jancsovicsné Matalin Zsuzsanna szakápoló, Toldy Ferenc Kórház és Rendelőintézet, Cegléd

Példaértékű szakmai munkájával hozzájárul az intézményben a magas szintű ápolási munkához. Kiváló kommunikáció, hatalmas empátiás készség, segítőkészség és elhivatottság jellemzi. Problémamegoldó és kapcsolatteremtő képessége kiváló. Szakmai munkáját az igényesség, nagyfokú precizitás jellemzi, szakmája iránti alázattal, igényességgel végzi a mindennapi tevékenységeket.

Jánosikné Szabó Tünde osztályvezető ápoló, B.-A.-Z. Megyei Egyetemi és Oktató Kórház

Harminc éve dolgozik ápolóként. Kiváló ápoló, tanár és ember. Korábban intenzív szakápolóként, jelenleg osztályvezető ápolóként dolgozik, és mentorként segíti a felnövekvő ápoló generációt. Népszerűsíti a hivatást és az egyesületet egyaránt. Mindig lehet rá számítani, hittel, szívvel és nagy szakértelemmel áll mindennap a betegágy mellett. Mindenki szereti, a betegek és a kollégái egyaránt. Az orvosok és a kórház vezetésének tiszteletét is kivívta.

Lencsés Béláné osztályvezető főnővér, Fejér Megyei Szent György EOK, Onkológiai osztály

Az Onkológiai Osztály és az Onkológiai Gondozó főnővére, diplomás ápoló, onkológiai szakápoló, intenzív terápiás szakápoló, eü. menedzser. Az elmúlt évtizedekben a 40 év ápolói szolgálat alatt a legnehezebb szakterületeken ápolta a betegeket. Kiemelkedő multidiszciplináris szaktudással rendelkezik. Munkatársai szeretik, tisztelik, példaképként tekintenek rá. Kivételesen elkötelezett, lelkiismeretes munkájáért, magas szintű szakmai tudásáért méltó az elismerésre.

Lengyel Judit részlegvezető ápoló, Kanizsai Dorottyia Kórház, Belgyógy. O. Diabetológia-Endokrinológia Részleg

1987 óta az ápolói hivatás gyakorlója, az elmúlt 33 év alatt három gyermeke mellett is folyamatosan képezte magát. Elhivatott a diabeteses betegek gondozásában, és a jövő ápolóinak képzésében egyaránt. Szervezése alatt részlegükön történik az OKJ-s ápoló hallgatók szakmai gyakorlati vizsgáztatása, melyet nagy lelkesedéssel, fokozott odafigyeléssel és szakmailag magas színvonalon valósít meg az ápoló hallgatók és a szakmai vizsgabizottság megaláztatására.

Lukács Miklós koordinátor, vezető ápoló, PTE KK Klinikai Palliatív Mobil Team

20 éve dolgozik az egészségügy különböző területén. A szívéhez mégis a palliatív ellátás áll a legközelebb. Munkáját végtelen szakmai alázattal, megbecsüléssel, az emberek iránti tisztelettel és szeretettel, magas színvonalon látja el. Több szakmai szervezetben tölt be vezetői szerepet.

Máténé Török Katalin Ágnes szülésznő Kiskunhalasi Semmelweis Kórház, a SZTE Oktató Kórháza,

43 éve a Kiskunhalasi Semmelweis Kórház Szülészeti osztályának dolgozója. Szülésznőként, majd 2007 óta vezető szülésznőként lelkiismeretesen, nagy empátiával, a kismamák igényeit maximálisan figyelembe véve kíséri végig a szülések folyamatát. Támogató magatartásával hozzájárul kollégái szakmai tevékenységének fejlődéséhez, a szülésznő-ápoló hallgatók gyakorlati oktatásában is aktívan részt vesz. Családbarát szülésetünk kialakításában, fejlesztésében, szülésfelkészítő tanfolyamok szervezésében is vezető szerepet vállal.

Mezei József Roland vezető asszisztens, népegészségügyi szakember, Gróf Tisza István Kórház, Berettyóújfalu

1998-tól dolgozik a berettyóújfalui Gróf Tisza István Kórházban. 1997-ben általános ápoló és általános asszisztens, 2000-ben ápoló, majd 2004-ben klinikai szakápoló (epidemiológiai szakápoló) képesítést szerzett. 2008-ban általános szociális munkás szakon főiskolai oklevelet kapott. 2017-ben mesterfokozatú okleveles népegészségügyi szakember minősítést, 2019. márciusban fertőtlenítő-sterilizáló rész-szakképesítést, majd ugyanezen évben, júliusban egyetemi szintű EHS szakember képzettséget szerzett. Szaktudásán túl hivatástudat, a szakma iránti alázat, mély empátia jellemzi. Rendkívüli problémamegoldó és kapcsolatteremtő képességekkel rendelkezik. Emberszeretete, a betegek és munkatársak felé nyilvánított pozitív hozzáállása miatt nagy tisztelet övezi.

Pap-Szekeres Anita ápolási igazgató Bács-Kiskun Megyei Oktató Kórház Kecskemét

1997-ben diplomás ápolóként kezdett dolgozni, majd hamarosan osztályvezető főnővér, ápolásfejlesztési csoportvezető, ápolási igazgató helyettes, majd 2015-től jelenleg is a Bács-Kiskun Megyei Oktató Kórház ápolási igazgatója. Folyamatosan képezte magát, négy diplomával rendelkezik. Vezetése alatt az intézményünkben az ápolás színvonala folyamatosan emelkedik. Fontosnak tartja a szakdolgozók szakmai fejlődését, a szakdolgozói utánpótlás kérdését ezzel az ápolás jövőjének biztosítását. Nagy hivatástudattal végzett, példaértékű szakmai munkája mellett óraadó tanár, vizsgáztató, kongresszusokat szervez, tudományos előadásokat tart, publikál. Több szakmai szervezetben markánsan képviseli az ápolást.

Rapavi László Ferencné OKJ ápoló, Pest Megyei Flór Ferenc Kórház

Edit napi munkájának minden egyes lépése a beteg emberek megsegítésére irányul, feladatait lelkiismeretesen és maximális precizitással végzi. Meghatározó személyiség,

biztonságos pont a munkatársai és a betegek számára, munkájával előremozdítja a sikeres gyógyítói hivatást. A Magyar Ápolási Egyesület tagja, éveken át lelkesen részt vett az Ápolók Nemzetközi Napja alkalmából rendezett ünnepségek, megemlékezések lebonyolításában.

Szeszenka Terézia szociális munkás; szociális ügyintéző, Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház, Csepeli Telephely

1984-ben kezdett dolgozni a Dél-pesti Kórház betegfelvételi osztályán, mint segédápoló. Az elmúlt 36 évben a ranglétra minden fokát megjárta. Dolgozott ápolóként, gazdasági nővérként, osztályvezető főnővérként. Szívügyének mindvégig a szociálisan rászoruló betegeknek való segítségnyújtást tekintette. A szociális munkás diploma megszerzése után szociális munkásként nagyon sok rászoruló embernek nyújtott, s nyújt segítséget mind a mai napig.

Végh Lászlóné részlegvezető szakasszisztens PTE KK Szívgyógyászati Klinika Szakambulancia

Végh Lászlóné 20 éve dolgozik a Pécsi Tudományegyetem Szívgyógyászati Klinikáján. Kezdetben kardiológiai szakasszisztensként, majd vezető szakasszisztensként tevékenykedik. Munkáját alázattal, kedvességgel, mások iránti tisztelettel, magas szakmai színvonalon végzi. Fontos számára a betegek kifogástalan ellátása és elégedettsége.

Virágné Kaló Ágnes ügyvezető- szolgálatvezető Terra 95. Bt Otthoni Szakápolási és Hospice Szolgálat

Virágné Kaló Ágnes okleveles ápoló, egészségügyi tanár negyven éve dolgozik ápolóként. Az otthoni szakápolás és otthoni hospice ellátás keretén belül szervezi a magas színvonalú szakápolói feladatokat Borsod-Abaúj-Zemplén megyében. Az általa vezetett szolgálatnak köszönhetően magas színvonalú szakellátást nyújtanak az ápolók a betegek otthonában. Kiemelkedő a szakmai és emberi hozzáállása, a betegek iránt érzett felelőssége és az ápolás szakma iránti elkötelezettsége.

Fejér Megyei Szent György Egyetemi Oktató Kórház, Infektológiai Osztály Szakdolgozói Közössége

A hagyományos infektológiai betegprofil mellett COVID betegeket is ellátó osztályként emelték ki. A dolgozói közösség nem csak a napi munkában, hanem azon túl is figyel egymásra, hiszen ez az ember feletti munka csak teljes testi és lelki erővel teljesíthető.

A szakma iránt elkötelezett, hivatásszerűen végzett magas szintű munkájuk elismeréséért részesülnek a kitüntetésben.

A kitüntetetteknek szeretettel gratulálunk!

Február 19-e, a magyar ápolók ünnepe

A megemlékezés bővebb változatát egyesületünk weboldalán olvashatják.

A Magyar Ápolási Egyesület, megalakulásának 9. évében; az 1848/49-es forradalom és szabadságharc 150. évfordulóján példaképevé választotta Kossuth Zsuzsannát a tábori kórházak országos főápolóját, és létrehozta a nevét viselő díjat.



Kossuth Zsuzsanna nekünk ápolóknak példakép. Nem engedhetjük, hogy a feledés homályába merüljön az a személy, aki tehetségét és egész életét az emberiség szolgálatába állította. Szellemi hagyatékának felismerése a feladatainkra is emlékeztet bennünket, amiből kötelességünk tanulni és ezt az örökséget a kornak megfelelően feldolgozni és az utókornak továbbadni.

Ma már elismert tény, hogy az 1848/49-es forradalom és szabadságharc katonai egészségügye, és az önkéntesek bevonása a betegápolásba, jóval megelőzte saját korát, ami minőségi áttörést hozott a kor egészségügyi ellátásába.

Az 1848/49-es magyar forradalom és szabadságharc véres káoszában a sebesültek ápolása, az önkéntesek betanítása és bevonása az egészségügyi ellátásba, a hadifoglyokkal való humánus törődés történelmi bizonyítéka annak, hogy Kossuth Zsuzsanna helye ott van a hazai történelmi személyiségek sorai között.

Kossuth Zsuzsanna hősies, önfeláldozó, humánus cselekedete alapköve volt a hazai ápolás fejlődésének, ami négy évvel megelőzte annak a nemzetközileg elismert ápolási rendszernek a bevezetését, amelynek kidolgozása Florence Nightingale nevéhez kötődik.

Egyesületünk 2011-től hagyományteremtő szándékkal február 19-ét, Kossuth Zsuzsanna születésének napját, a Magyar Ápolók Napjaként ünnepli, immár 10 éve. 2011 decemberében indítványoztuk, hogy a Magyar Országgyűlés közjogilag is ismerje el február 19-ét a Magyar Ápolók Napjává. Tettük ezt azért, hogy ne csak az egyesületünk tagjainak ünnepe legyen e jeles nap, hanem minden magyar ápolóé. Javaslatunkkal egyetértett és maximális segítséget nyújtott Schmittné Makray Katalin fővédnök, Szócska Miklós államtitkár, és Réthelyi Miklós miniszter.

Elkezdtek a levelezést az Országgyűlés Egészségügyi Bizottságával. Tájékoztattuk a parlamenti pártokat. Felhívtuk a figyelmet az ápolás fontosságára, Kossuth Zsuzsanna szellemi hagyatékára, majd hosszú várakozást követően, 2014-ben, a már 25 éves MÁE, Magyar Ápolók Napja ünnepségén, a Tudományos Akadémián, pozitív bejelentésnek lehettük tanúi – Itt került bejelentésre, hogy a Magyar Országgyűlés február 19-ét a Magyar Ápolók Napjának nyilvánítja.

Számunkra ennek azaz üzenete, hogy az ápolói hivatás államilag is megbecsült foglalkozássá vált, és az állam mindenkor felelősséget vállal az ápolói életpálya fejlődéséért.

Hosszú ideig vártunk e közjogi elismerésre, de úgy gondoljuk, hogy az MTA a legméltóbb hely volt, ahol a bejelentés megtörténhetett. Ennek értelmében 2014. február 19 óta e jeles nap minden hivatása iránt elkötelezett magyar ápoló ünnepe. Az alkalomból egyesületünk kiadta a Kossuth Zsuzsanna szellemi öröksége című könyvet.

A MÁE fennállása óta számos javaslatot tett, mely az ápolás imázsát építette és a betegellátás minőségét javította, valamint hozzájárul az oktatás, a képzés és a szakmai gyakorlat fejlesztéséhez.

Kossuth Zsuzsanna születésének 200. évfordulója alkalmából egyesületünk a 2017-es évet emlékvé nyilvánította.

Felkértük az országos vezetőség tagjait, hogy környezetükben állítsanak maradandó értékeket és tartsanak megemlékezéseket az egész emlékvében.

Egyesületünk a 2017-es év eseményeiről kiadta a 200 éve született Kossuth Zsuzsanna című könyvet (Vártok-Bugarszki).

Figyelemre méltó teljesítmény az az érték, amit egy éven keresztül a magyar ápolók hoztak létre önként, saját idejükből, saját terveik alapján, mindannyiunk öröme. Kollégáink országszerte számos tudományos konferenciát tartottak. Az emlékhelyek bemutatásával megismerhetjük a művészeti alkotásokon kívül kollégáink kreativitását. Kossuth Zsuzsanna szellemi örökségének ébrentartását, a Magyar Ápolók Napja üzenetét. A Magyar Nemzeti Bank az emlékvé alkalmából ezüst és színesfém emlékérmét bocsátott ki.

Kossuth Zsuzsanna nekünk ápolóknak példaképünk, akire mindenkor emlékezünk, hisz szükségünk van iskolateremtő gondolataira. Szellemi öröksége felhívta a figyelmünket arra, hogy ha bármilyen munkát, feladatot kapunk, legyen az számunkra érdektelen, vagy nehéz, próbáljuk meg odaadóan, a lehető legjobban végezni. Keressük meg benne az értéket, a hasznot, a szepet és a jót. Minden helyzetben a rászoruló betegekért tenni, küzdeni kell, és minőséget létrehozni. Nem szabad feladni akkor sem, ha beleütközünk képességeink korlátaiba.

Vannak kollégák, akik fáradhatatlanul dolgoznak, tanul-

nak, családot látnak el, gyermeket nevelnek, mégis felismerik saját küldetésüket, – hisz mindenkinek van küldetése – csak észre kell venni, rá kell találni a feladatra.

Kossuth Zsuzsanna nekünk ápolóknak példát mutat küzdésből, emberségből, hazaszeretetből. Szellemi hagyatékából meríthetünk hitet, erőt, tanulhatunk tőle dolgozni, szeretni, szenvedni. Tanulhatunk tőle bölcsességet és azt, hogy mindenkor tiszteletben tartjuk embertársunk méltóságát. Megtanultuk, hogy nekünk felelősséggel és alázattal a közjót kell szolgálni.

Gondolatainak minden sorából lehet tanulni, a több nyelven beszélő, kimagasló intelligenciájú Kossuth Zsuzsannától. Cselekedetei, szervezőképessége szinte ma is időszerű.

A 19. és a 21. században is fellelhetőek hasonló nehézségek. Kossuth Zsuzsanna már kislányként szembesült a kolerajárvány okozta szenvedésekkel. 20 évesen édesapjával naphosszat a szerkesztői feladatokat végezte. Fialanként, mint a táborigazgató főápolónője a szabadságharc véres káoszában a sebesült katonák elhelyezése, ellátása, ápolása terén bizonyította kiváló szervezőképességét.

A jövő mindig kihívást jelent az ápolók számára, hisz az egészségügyi szükségletek változnak, bővülnek, akárcsak a társadalom elvárásai. Az ápolóknak válaszolni kell ezekre a kihívásokra. A 21. század ápolói közel egy éve harcolnak egy veszélyes vírus ellen, ami megtámadta a világot. Ma is kevés az ápoló, de mégis helytállnak a rendkívüli munkavégzés során különböző osztályokon, klinikákon.

Megtanulták az új eljárási rendet, a műszerek kezelését, a beavatkozásokat a betegápolás teljes körű alkalmazását. Megtanultak szokatlan, speciális védőfelszerelésekben küzdeni az emberek életéért egy ellenséges járvánnyal szemben.

Teszik ezt a nap 24 órájában január 1. és december 31-e között, megszakítás nélküli munkarendben, rendszertelen beosztásban, rendkívüli munkavégzés során, nehéz fizikai

és pszichés megterhelés alatt. Ápolóként részt vállalunk az emberek mindennapi élettevékenységéből és ezek a tevékenységek, beavatkozások olyanok, amelyekre a legbizalmasabb helyzetekben kerül sor, hisz egy embertársunk legszemélyesebb, legbensőbb, legintimebb életszférájába avatkozunk be.

A mi munkánkban az öröm és bánat elválaszthatatlan. Egy másik emberről való gondoskodás, az ő helyzetének átélése adja az ápolói hivatás szeretetét örömet, de nagyon sokszor a bánatát is.

Ismeretes hogy az egészségügyi ellátórendszer „gerincét és tartóvázát” a jól képzett ápolók, szülésznők alkotják, akik pályájuk során folyamatos képzésen, továbbképzésen, önképzésen fejlesztik tudásukat, hogy megfeleljenek az egészségügy új kihívásainak. A hatékony és eredményes biztonságos betegellátásának az idősödő társadalom ápolási problémáinak.

Tehát hivatásunk gyakorlása során jelen vagyunk az egészségügyben a fogantatástól az elmúlásig.

Tudnunk kell, hogy a beteg ember csak akkor lehet elégedett, ha tudja, hogy bízhat az ápolójában, érzi, hogy óvó, törődő, figyelmes, szakmájukat értő ápolók veszik körül, akik azonnal segítséget nyújtanak, ha szüksége van rá.

Ezért nekünk tudásunkat és kreativitásunkat kellő alázattal arra kell összpontosítani, hogy a ránk bízott betegek egészségét minél előbb, vagy legrövidebb időn belül helyreállítsuk.

Legyünk büszkék, hogy hazánkban nekünk van egy Magyar Ápolók Napja ünnepünk, de ünnepeljünk május 12-én is az Ápolók Nemzetközi Napjának alkalmából.

Én hiszem és vallom, hogy nincs még egy olyan hivatás, mint az ápolói, amit csakis nagyfokú, mélységes tisztelettel és önzetlen alázattal lehet szolgálni.

Vártokné Fehér Rózsa



KOSZORÚZÁS BUDAPESTEN

2021. a COVID-19 okozta veszélyhelyzet miatt rendhagyó év mindannyiunknak. Ehhez a különleges helyzethez a korábbi évek hagyományának megőrzésekor is alkalmazkodnunk kellett, ezért ez évben csak szűk körben volt lehetőségünk Kossuth Zsuzsanna domborművénel megemlékezni.

A dombormű,- mely Józsa Judit kerámiaszobrász alkotása - az emlékév záróünnepségén 2018. február 19-én került felavatásra Belváros-Lipótváros Önkormányzatának segítségével, a József Attila utca és a Dorottya utca sarkán álló épületen.

A csendes megemlékezésen koszorút helyezett el a Magyar Ápolók Napja mindenkori fővédnöke Schmittné Makray Katalin és az egyesület nevében Vártokné Fehér Rózsa a MÁE egykori alelnöke.

Magyar Ápolók Napja a Zala Megyei Szent Rafael Kórházban

A Zala Megyei Szent Rafael Kórház a Magyar Ápolók Napja alkalmából évente három szakdolgozót részesít Kossuth Zsuzsanna Emlékplak elismerésben. Az ország első főápolónője 1849-ben nehézségekkel teli, úttörő munkát végzett. Ha visszagondolunk az elmúlt egy évről, akkor azt látjuk, hogy a láthatatlan ellenséggel vívott csatában a mai kor ápolói, asszisztensei az elődhöz méltó módon álltak helyt. Kossuth Zsuzsanna büszke lenne rájuk – jelentette ki az ünnepségen Dr. med. habil Gasztonyi Beáta PhD, a Zala Megyei Szent Rafael kórház főigazgatója.



Valamennyi dolgozónak dupla köszönet jár a munkáért, hiszen a pandémia alatt nem csak a koronavírus betegek ellátása jelentett fizikai és lelki megterhelést. Szinte valamennyi osztályt érintettek az átszervezések, a nehezített munkakörülmények. A rugalmasságért, megértésért, türelemért elismerés jár mindenkinek – hangsúlyozta Dancs Jenő ápolási igazgató. Mint mondta, így még nehezebb volt eldönteni, hogy a beérkezett felterjesztések alapján végül kiket díjazzanak a bírálók.

Kossuth Zsuzsanna Emlékplakban részesült: Ferencsov Veronika, a központi műtő vezető műtős szakasszisztense, Laki Árpádné, a szemészet nyugállományba vonuló vezető ápolója és Meiszter Jánosné, a Fül-Orr-Gégészet szakápolója. A díjazottaknak a MESZK Zala Megyei Területi Szervezete nevében tárgyjutalmat nyújtott át Tóthné Fődó Gyöngyi elnök.

A Magyar Ápolási Egyesület Díszoklevelét Gombos Juditnak, a Pszichiátriai osztály pszichiátriai és mentálhigiénés szakápolójának adta át Boros Károlyné a MAE megyei vezetője.

Valamennyi kitüntetettnek gratulálunk!

Dancs Jenő
ápolási igazgató

Magyar Ápolók Napja 2021 februárjában a Kanizsai Dorottya Kórházban

A tavalyi évhez hasonlóan 2021. év is más, mint a többi, sőt már az év eleje is rendhagyóan kezdődött. Sokan, sokféleképpen terveztük február 19-ét, Kossuth Zsuzsanna születésnapjának, a hagyományos Magyar Ápolók Napja megünneplését, de sajnos a COVID-19 világjárvány miatt ezt most nem tudtuk megvalósítani.

A Magyar Ápolási Egyesület felhívására mi is, a Kanizsai Dorottya Kórház Pszichiátria Osztálya elkészítettük az egy perces pozitív videó üzenetünket. Szerettük volna az egész intézményt bevonni a megmozdulásba, ezért a Kórház Intranet hálózatán felhívást tettünk közzé a lehetőségről, hogy kisebb közösségek a saját pozitív üzeneteikkel hozzájárulhatnak az ápolók napi ünnepségekhez. Nagyobb csoportban nem lett volna tanácsos elkészíteni a videót, mivel több közösség találkozásakor nagyobb az esélye a COVID vírusfertőzésnek.

Számomra szinte adta magát az az ötlet, hogy olyan pozitív üzenetet készítsünk, ami egyetemes, a jelenlegi helyzetről mindenkire szól és lehetőség szerint munkatársaimmal együtt magunkénak érezzük.

Nagyon szeretem a verseket, József Attila a kedvenc költőim közé tartozik, így azonnal József Attila Kertész leszek című verse jutott az eszembe, amit Koncz Zsuzsa és a Fonográf zenekar ad elő. Másnap már meg is kértem munkatársamat Petesné Kosaras Tünde ápolót - aki tehetséges az irodalmi művek alkotásában - segítsen a költemény átformálásán úgy, hogy a szövegét az ápolásra és a mai világhelyzetre aktualizáljuk. Nem kellett sokat várnom az új versre, Tünde még aznap este, a 12 óras nappalos műszak befejezése után elkészítette a vázlatot és éjszakába nyúlóan egyeztetettük a számunkra megfelelő mondanivalót, verssorokat.

A vers kiválasztásakor egyértelmű volt számomra, kivel képelem el a munkatársaimon kívül a dal előadását. Farkas Tibor a vonarvashegyi Művelődés Ház és Könyvtár intézmény vezetője, az Igrickek Együttes vezetője azonnal rábólintott az együttműködésre és elvállalta a dal gitárkíséretét. Tibor két napon belül elkészítette a dal demó változatát, így már egyénileg is tudtunk gyakorolni, és újabb 2 nap múlva közösen elkészíthetjük közösségünk pozitív üzenetét. A közös éneklésben a Pszichiátria Osztály ápolói, osztályunk két szakorvosa, vala-



mint a kórház szociális munkásai is részt vállaltak. Elmondásuk szerint lélekemelő volt számukra a közös produkcióban történő együttműködés.

A dal videó felvétele Horváth Imre munkájának az eredménye. Hálásan köszönöm Farkas Tibornak és Horváth Imrénnek, akik Vonyarcvashegyről az elfoglaltságuk mellett időt szakítottak ránk, az első szóra lelkesen támogatták az elképzelésünket és mindenfajta ellenszolgáltatás nélkül részt vállaltak tevékenységünkben, a Magyar Ápolók Napja különleges megünneplésében.

Nagykanizsai ápolók dala, a Magyar Ápolók Napjára készült dal szövegváltozata így hangzik:

Nővér leszek, rád figyelek,
Betegségben fogom kezéd
Kelő nappal én is kelek,
Egészséghez segítetek
Ápollak és felemelek,
Küzdelmekben veled leszek
Ha elfáradok, azt se bánom,
Lelked mosolyodban látom
Refr: Ha már így szenved a világ,
Gyógyítsuk együtt a baját
Ha már így szenved a világ,
Legyünk az éltető virág!

Boros Károlyné
Magyar Ápolási Egyesület, Zala megyei vezető

Az üzenetek weboldalunkon a www.apolasiegyuelet.hu/aktualitasok/videouzenetek menüpontban tekinthetőek meg.

Önkéntes munkavégzés jelentősége járvány idején

Önkéntesség. Egy szó, s mégis mennyi lehetőséget takar. Eleinte számunkra idegen fogalom volt, hiszen nem tudtuk, hogyan zajlik, mit várnak majd tőlünk, illetve mit nyerhetünk általa. Végzős pszichológus hallgatókként azzal a helyzettel szembesültünk, hogy a járványhelyzet miatt minden kórházi-, szakszolgálati-, vagy egyéb emberi kontaktust magába foglaló helyszínen tartandó gyakorlatunk elmaradt. Az első reakciónk a kétségbeesés volt. Mégis hogyan tovább? Úgy szerzünk majd diplomát, hogy pszichológusként nem volt részünk megfelelő gyakorlatban? Nagyon fontosnak éreztük, hogy tapasztalatot szerezzünk ezekben a nehéz időkben is, hiszen a mi szakmánkban különösen fontos, hogy ne csak elméleti tudással gyarapodjon a kincsestárunk, hanem a gyakorlatban is képesek legyünk alkalmazni azt. S ekkor nyúltunk az egyetlen mentstvárunkhoz, az önkéntességhez.

A Magyar Ápolási Egyesületben több, mint három éve folytatunk kitartóan önkéntes tevékenységet, amelynek révén beleláthatunk a munka világának egy kis szeletébe, az emberi kapcsolatok világába. Pszichológia szakos hallgatókként meggyőződésünk, hogy az emberek irányába tanúsított szenzitív hozzáállás elengedhetetlen, különösen ebben az érzelmileg és fizikailag is megterhelő vírushelyzetben. Bár a jelen körülmények jelentősen megváltoztatták mindennapjainkat, végül önkéntes tevékenységünknek nem szabhatott határt. Ezáltal találtunk mi egy biztos pontot ebben a hatalmas bizonytalanságban, ezáltal sikerült fenntartani szakmai motivációnkat, ezáltal kaptunk lehetőséget a további fejlődésre, tapasztalatszerzésre. Önkéntesnek lenni azt jelenti, hogy mindamellett, hogy rengeteg tapasztalatot szerezhethetünk vele, tanulhatunk és fejlődhetünk, felbecsülhetetlen mértékű hálában, elfogadásban, tiszteletben részesülünk azok által, akiknek segítséget nyújtottunk. Leírhatatlan az az érzés, amikor az elvégzett munka eredményeképp csak annyit kapunk: köszönöm. Mai rohanó, telhetetlen világunkban megtapasztalni az önzetlenség érzését szinte lehetetlen, nekünk mégis sikerült. Mára már tudjuk, hogy az önkéntes munka során nincs a teljesítményünkre vonatkozóan elérhetetlen elvárás és cél, csupán jelenlétünkkel és lelkesedésünkkel megfelelnünk minden várakozásnak. Ebben mi a fantasztikus? Nem csak szakmailag fejlődhetünk, hanem emberileg is. Elsajátítottunk egy olyan munkamorált, amit a későbbiekben is szeretnénk fenntartani: minden nap vidáman bemenni a munkahelyünkre, önzetlenül segítséget nyújtani, mások felé nyitottnak, pozitívnak lenni.



A vírushelyzet idején, szakmai gyakorlatunk megszerzésének érdekében a debreceni Szent Lukács Görögkatolikus Korai Fejlesztő és Gyermekrehabilitációs Központban dolgozhattunk önkéntesként. Talán mondanunk sem kell, hogy mekkora lehetőség ez egy olyan időszakban, amikor az emberi kontaktusok számát a lehető legnagyobb mértékben igyekeznek mindenhol lecsökkenteni. Ennek ellenére mind a vezető, mind az ott dolgozók hatalmas várakozással, szeretettel és sok-sok tanáccsal vártak minket. Számos esettel találkozhattunk, amikor együtt neveltünk a gyermekkel és a szülővel, azonban voltak nehezebb pillanatok is, amiken az ott dolgozó, minket támogató szakemberek segítettek át bennünket. Összességében egyértelműen pozitív tapasztalatként éltük meg az ott eltöltött időt, hiszen láttuk azt a szakmai motiváltságot, segítőkészséget, hitet és bizalmat, amiről eddig álmodni sem mertünk volna. Egy gondolat fogalmazódott meg bennünk, ami azóta is itt motoszkál: mi is ilyen szakemberré szeretnénk válni egyszer. S mindezt, hogy a nehéz és ellehetetlenítő körülmények ellenére vannak elképzeléseink, van jövőképünk, vannak vágyaink, mind az önkéntesként eltöltött óráknak köszönhetjük.

Szívből ajánljuk mindenkinek az önkéntes munkavégzést, aki olyan helyzetbe került, mint mi, vagy csak szeretne másoknak segíteni. Hatalmas előnyre tesz szert az, aki önzetlenül segít másokon és másoknak. Ráadásul az önkéntesség teljesen kortól-, nemtől függetlenül, társadalmi csoportokra nem korlátozódva bármikor, rugalmasan végezhető. Jelen helyzetben pedig nem csupán személyiségfejlődésünket segítheti, de kapaszkodót adhat, hogy együtt higgyünk egy jobb, önzetlenebb, figyelmesebb és empatikusabb világban.

Nagy Vivien és Oláh Stella

Eötvös Loránd Tudományegyetem, Pedagógiai és Pszichológiai Kar, Pszichológia MA Szak

Infekciókontroll időszothonban

2020. jelentős változást hozott a bentlakásos időszothonok életében. A COVID-19 járvány következményeként az otthonoknak egyik napról a másikra kellett megváltozniuk és átalakulniuk.

3 éve kezdtem meg a munkám a II. János Pál Pápa Idősek Otthonában vezető ápolóként, előtte kórházhigiénés osztályon dolgoztam, a kezdetekkor mindig megkaptam azt a kéretlen mondatot, hogy ne akarj az időszothonból kórházat csinálni. Aztán csak jött az MRSA, a clostridium difficile fertőzések, majd a szakápolási engedély megszerzése, és az időszothonban lassan és fokozatosan kezdtek a gondozási feladatok ápolási feladatokkal vegyülni. Az infekciókontroll-ismeretek bevezetése már a koronavírus járvány megjelenése előtt is időszerű és sürgető volt, azonban a járvány ezt a folyamatot felgyorsította, bár nem biztos, hogy jó értelemben.

Otthonunkban 94 fő lakó ellátásáról gondoskodunk, 23 fő ápolószemélyzet segítségével. Lakóink összetételében 30% a fekvő és teljes ellátást igénylő lakók száma, 34% pedig a demenciával élők aránya. A többi lakó is folyamatos ápolási munkát igényel, hiszen idősek otthonába az a személy vehető fel, akinek az ápolási-gondozási szükséglete a napi négy órát meghaladja.

Az infekciókontroll, mint kifejezés sokszor a kórházi környezetben is idegennek hathat, nemhogy egy időszothonban, ahol alapvetően nem kellett ilyen szigorú szabályokat betartani. Ez egy olyan komplex szemléletmódot jelent, ami az egészségügyi ellátás minden területére kiterjed, és szabályozza azt, legyen az kézfertőtlenítés, fertőtlenítő takarítás, eszközök sterilizálása. És pontosan itt a bökkenő, az egészségügyi ellátás minden területére terjed ki, de mi szociális ellátás vagyunk. Így olyan mély ismeretekkel a legtöbb időszothon nem is rendelkezhetett, mint az egészségügyi ellátásban részt vevő kollégák, akik rendszeres oktatásban részesülnek a témával kapcsolatban, és sajnos az oktatások ellenére az egészségügyi intézményekben is vannak hiányosságok e téren. Önmagában egy infekciókontroll kézikönyv bevezetése és a protokollok megírása nem elegendő ahhoz, hogy ez a mindenre kiterjedő szemléletmód kialakulhasson, ez egy hosszú folyamat, melyben minden érintett dolgozónak folyamatos oktatásban kell részesülnie.

Az elmúlt időszak ezek alapján három részre osztható. A felkészülés, a tavaszi és az őszi hullám. A felkészülés időszakában folyamatosan figyeltük a híreket és januárban már éreztük, hogy ez eljuthat ide is, ezért elkezdtünk tervezni és készleteket vásárolni már akkor, amikor finoman szólva is megkérdőjelezett minket mindenki ezért. A tavaszi hullám alatt egy célunk volt, hogy a vírus ne jusson be az intézménybe, míg az őszi hullám alatt a fő célunk az volt,



hogy amikor bejűt, mert biztosak voltunk benne, hogy be fog, akkor megtudjuk állítani a terjedését.

Tudatosan készültünk mindkét időszakra, amelynek fő részei a folyamatos oktatások voltak, illetve a raktárkészlet monitorozása, és beszerzések megoldása. Az oktatások minden terület dolgozóit érintették végzettségűtől és beosztástól függetlenül. A legrosszabb esetre készültünk, azt biztosítva ezzel, hogy az esetleges nagyszámú dolgozói fertőzöttség esetén át tudjunk irányítani a munkatársakat más munkakörbe ideiglenesen.



Izolációs szoba, Betegszoba

Ezen időszak alatt újra kellett gondolnunk az ellátás minden színterét. Az egészségügyi ellátásban felmerülő problémáktól eltérő feladatokkal kellett megküzdenünk azon túl, hogy végbementek a fentebb említett változások. Ilyen például az, hogy hogyan oldjuk meg a demenciával élők számára a foglalkozásokat, hogy mentális állapotukat szinten tartjuk, vagy éppen hogyan juttassuk el szakrendelőbe a lakóinkat, amelyek ez idő alatt sokszor nem működtek. Naponta kellett ezekkel az új nehézségekkel szembe nézni, miközben pár nap alatt elvárás volt, hogy kórházat csináljunk az otthonból. Olyan lakószobákból kellett izolációs szobákat kialakítani, ahol a lakóink akár már 10 éve élnek, és otthonosan berendezték, ami a szabályos fertőtlenítő takarítás kivitelezését igencsak megnehezítette. Kénytelenek voltunk nehéz döntéseket is hozni, így ahhoz, hogy üres izolációs szobákat tudjunk kialakítani költöztetésekre volt szükség, ami a már így is korlátozott lakóink és hozzátartozóik számára sokszor nagy megpróbáltatás volt. Éreztük fentről a nyomást, hogy megfeleljünk minden eljárásrendnek, hiszen a Kormányhivatal Népegészségügyi Osztályaellenőrzött is többször, illetve éreztük a nyomást a hozzátartozók irányából, akik sokszor nehezményeztek olyan döntéseket, melyeket nem is mi hoztunk meg, de nekünk kellett betartatni. Ezen időszak alatt a látogatási és kijárási tilalom miatt a legnehezebb feladat a bizalom megtartása és megszolgálása volt.

Döntéseink szinte mindig megelőzték a központi intézkedéseket, mint pl. a korai védőeszköz beszerzés, az általános sebési szájmascsk viselés bevezetése. Az oktatáshoz a járványügyi helyzet miatt a fenntartónk, a Szent Lukács Görögkatolikus Szeretetszolgálat segítségével és támogatásával video formájában segédanyagot készítettünk, ami a Youtube-on mindenki számára elérhető

<https://www.youtube.com/channel/UC6QIHuzZYizHGxRCdlkLBkg>.

A 3 videóban a kézhigiéne szabályait, az izolációs ismereteket és a cseppfertőzéses izoláció feltételeit részletezzük idős otthoni körülmények között. Minden hanganyag mellé került egy önellenőrző, anonim kérdőív is, hogy tudásunkról visszaigazolást kapjunk. A Népegészségügyi Osztály ellenőrzései során intézkedéseinket példáulértékűnek ítélte és oktató videóinkat először járási majd megyei szinten is a bentlakásos intézmények számára ajánlotta.

A tavaszi hullám végén nehézséget jelentett számunkra munkatársaink motiválása. A bentlakásos intézmények negatív színben történő említése a médiában, a szociális területen dolgozók minden felsorolásból és az ötszáz ezer forintos jutalomból kihagyása mind-mind ellenünk dolgozott, miközben tudjuk, hogy az idősothtonok és lakóik voltak és vannak a legveszélyeztetettebb helyzetben. Lakóink 2020. március 9 óta tulajdonképpen kijárási és látogatási korlátozás alatt állnak a mai napig. Nyáron mondta egy kollégánk egy szakmai fórumon, hogy amikor már min-



Látogató szoba üvegfalal elválasztva

denki a strandon lesz, mi még akkor is maszkban fogunk mászkálni a zárt ajtók mögött.

A legnagyobb gondosság és elővigyázatosság ellenére, 2020. november 16-án megjelent az első esetünk. Ekkor

a 94 fő lakó közül összesen 7 fő kapta el a fertőzést. Bevallom ettől nagyobb számra készültünk, mivel a demens részleget érintette, ahol a lakóink belátási képességük hiányában nem értették meg a szociális távolságtartás fontosságát. A legfontosabb intézkedésünk, hogy az egész intézmény területére 21 napos szoba-karantént rendeltünk el, a kontaktusok számának csökkentése miatt, ezután két részre bontottuk az intézményt, lett egy covid részlegünk, mely a demens szárnyat érintette, és maradt egy általános rész. A két rész dolgozói nem érintkeztek egymással. Újjonnan alakítottunk ki nővérpihenőket és nővérdolgozókat, hogy ez megvalósulhasson. Folyamatos fertőtlenítő takarítást végeztünk. A nehéz helyzetben a fenntartónk más intézményből is küldött át hozzánk dolgozókat, akikkel együtt a megváltozott feltételekhez könnyebben tudtunk alkalmazkodni. Kifejezetten büszkék vagyunk arra, hogy a 21 napos járvány időszaka alatt sem a saját dolgozóink, sem pedig a másik intézmény dolgozói nem kapták el a fertőzést. Ez annak köszönhető, hogy minden szükséges feltétel biztosított volt, valamint az oktatásoknak köszönhetően magabiztosan tudták a védőeszközöket használni.

A nálunk kialakult járványkor szinte a megye összes intézményében egy időben jelent meg a fertőzés. Így a fenntartónk, a Szent Lukács Görögkatolikus szeretetszolgálat az általa vezetett valamennyi bentlakásos szociális intézményében a korábban kijelölt inféktókontroll felelősök munkájának segítségével egy központi inféktókontroll szakembert küldött, annak érdekében, hogy megerősítse az inféktókontroll szemléletet, valamint a jó gyakorlatokat át tudja adni egymás között az intézmények. Az inféktókontroll felelősök munkáját higiénés vizitek valamint csekklisták segítették, melyekben egységes elvek jelentek meg. Ezen csekklisták elméleti és gyakorlati részből álltak, és minden esetben tartalmaztak magyarázatokat is, hogy egy inféktókontroll felelős hitelesen tudja elmagyarázni az általa feltárt hibák megoldási javaslatát a többi dolgozó számára. A főbb témakörök a standard izolációs elvek azon belül is a kézhigiéne, fertőtlenítés és védőeszközök helyes viselésének szabályai.

A szociális bentlakásos intézményeknek gyorsan kellett megtanulniuk az inféktókontroll alapjait és szemléletét, pedig ennek a cikk elején is említett fertőzések és a zárt közösség miatt már korábban is rendelkezésre kellett volna állnia. A 2020 évi pandémia bebizonyította az inféktókontroll szemléletmód szükségességét és létjogosultságát a szociális intézményekben.

Kovacs -Papp Julianna
intézményvezető ápoló

Inféktókontroll intézkedések az intézményi COVID-19 járvány megjelenésének függvényében		
Járványt megelőzően	Járvány közben	Járvány utáni
Inféktókontroll kézikönyv bevezetése, folyamatos aktualizálása	Izolációs részleg, azon belül új nővérdolgozó kialakítása	Az izolációs részleg teljes zárófertőtlenítő takarítása
Takarítási rend és mosoda felülvizsgálata: új takarítóeszközök beszerzése	Külön ápoló és takarító személyzet kijelölése a COVID részlegre	Foglalkozások visszavezetése kiscsoportos formában
Izolációs szobák kialakítása: fertőtleníthető bútorzattal, zsírpelési lehetőséggel	Telefonos beszélgetés és videócsévegés mint kapcsolattartás/ COVID részlegre külön okostelefon	Látogató szoba kialakítása személyes találkozáshoz
Közösségi bevezetése, ezzel egyidőben köztűs nővér kijelölése	Egyéni ápolási eszközök biztosítása	Izolációs szobák újbóli kijelölése
Fertőtlenítő helyiség létrehozása: eszközfertőtlenítés céljából	Megnövekedett veszélyes hulladék tárolásának megoldása	Védőoltások megszervezése: dolgozóink 89 százaléka, lakóink 88százaléka vette fel a COVID-19 elleni védőoltást
Foglalkozások átszervezése: kültéri torna, kiscsoportos többszöri alkalmak	Dolgozók többszöri szűrése antigén alapú COVID-19 gyorseszttel	
Ebédidőben kiscsoportos étkezések, két csoport közötti felületfertőtlenítés	Egyszer használatos edényzet bevezetése étkezésekhez	
Folyamatos inféktókontroll oktatások/ egyéni védőeszközök és fertőtlenítőszeres beszerzése/ lakóink ösztönzése a helyes maszkviselésre		

Ellenőrző lista inféktókontroll felelősnek				
Alapvető (standard) övintézkedések				
1. Kézhigiéne				
Gyakorlati ellenőrzés:				
Igyeljen meg egy alkoholtartó fertőtlenítő szappanos kézzel mosást a kézmosás után.	Ellenőrző lista inféktókontroll felelősnek			
	Alapvető (standard) övintézkedések			
Értse meg, hogy a kézferdőtlenítő, melyet kötelezően használnia kell az intézményben.	Ellenőrző lista inféktókontroll felelősnek			
	Alapvető (standard) övintézkedések			
Van-e elegendő védőeszköz a dolgozók számára?	2. Egyéni védőeszköz (nem fertőző állatok/ betegek ellátása közben)			
	Feladat	Igen	Nem	Magyarázat
				Egy inféktókontroll felelősnek fel kell tudnia mérni az intézményi kockázatokat, és meg kell határoznia a szükséges intézkedéseket.
Ellenőrző lista inféktókontroll felelősnek				
Alapvető (standard) övintézkedések				
3. Környezet fertőtlenítése és textília kezelés				
Feladat	Igen	Nem	Magyarázat	
an az intézménynek t:			Ellenőrző lista inféktókontroll felelősnek	
takarítási folyamata d			Alapvető (standard) övintézkedések	
			3. Környezet fertőtlenítése és textília kezelés	
			Gyakorlati ellenőrzés:	
			Flaveld meg a takarítás során, hogy a védőeszközöket	
			A takarítási folyamata összetett. Attól kezdve, hogy a fertőtlenítő szer	
Ellenőrző lista inféktókontroll felelősnek				
Alapvető (standard) övintézkedések				
2. Egyéni védőeszköz (nem fertőző állatok/ betegek ellátása közben)				
Gyakorlati ellenőrzés:				
eljen meg egy gumikesztyű levétel.			A levétel során törekedni kell arra, hogy a kesztyű külső felszínével ne érintkezzünk. Tehát levétel során próbáljuk a gumikesztyű külső felszínét egymásba fordítani.	
elje meg a dolgozókat, ha valaki a folyosón			A gumikesztyű használatának vannak indikációi, ezeket többször át kell beszélni a dolgozókkal, hogy a napi munka során be tudják őket tartani. Amennyiben indokolatlan a használat, kérje	

Dongó Istvánné, Katika, a Magyar Ápolási Egyesület első alelnöke

Dongó Istvánné, Katika 1989-től, vagyis a megalakulástól kezdődően résztvett a MÁE tevékenységében. Alapító tag volt, a Borsod-Abaúj-Zemplén megyei szervezet elnöke és az országos vezetőség alelnöke.



Közreműködött felméréseinkben, kezdeti kutatásainkban, így az ápolóképzés helyzetét, fejlesztési irányait, valamint az ápolásnak az egészségügyi hierarchiában elfoglalt helyét vizsgáló munkáinkban. Érvelt az adatok megfigyelése, elemzése és rögzítésének fontossága mellett. Akik főiskolát végeztek, ezt jól megtanulták, azonban oly sok volt a feladat, hogy a rögzítés – így az eredményeink leírása – gyakran elmaradt.

Mint B.-A.-Z megyei elnök, Katika a tagszervezésben kiváló eredményt ért el. Az ápolók bérezése akkor sem volt elegendő, a szakszervezeti tagdíjat is nehezen fizették. Nem értették, hogy az egyesületbe való belépés esetén miért kellene oda is tagdíjat fizetniük. A kemény viták csúcspontjaként, a kilépéssel fenyegető tagokat olyannyira sikerült megnyerni, hogy B.-A.-Z megye még évekig élen járt a tagszervezésben.

Katika a jogszabályi környezetben megfogalmazott céljainkat igyekezett könnyen érthetővé, kézenfekvővé tenni. Tudta, hogy más nyelvezetet kíván az orvosvezetőkkel, az egyesületi vezetőkkel, az ápolásvezetőkkel való tárgyalás és mindegyik csoport számára más-más „hívószót” kell alkalmazni. Ez a hívószó az ápolók számára egyértelműen a hivatás, a hivatástudat volt.

Azokban a kezdeti években még nem tudtuk pontosan, hogy mik is a hivatásunk ismérvei? Az ápolási szakma jól elkülöníthető, tudományos igényű, írott ismeretanyaga, melyet szervezett keretek között, iskolarendszerűen oktatnak? Az ápoláskutatás, mint tudomány kialakulása és működése? Erős szakmai szervezet létrejötte és működése? Független gazdasági források és gazdálkodás és főként független ápolói vezetés? Mindezek Dongóné Katika számára életre szóló, szívbeli elkötelezettséget jelentettek.

A képzés színvonalának biztosításában oly módon vett részt, hogy miután az egyesület kivívta a szakmai vizsgabizottságokban elnökként való részvétel jogát, számtalan alkalommal képviselte az egyesületet és érvényesítette magas színvonalú szakmai elvárásait.

Dongó Katika kiváló emberi tulajdonságai közösségteremtő erejében is megmutatkoztak. A közös célok, a közös munka, a rendezvények és projektek erős közösséggé köválták a tagokat.

Amikor B.-A.-Z megye elnyerte az éves küldöttgyűlés rendezésének jogát, nem sikerült térítésmentesen megfelelő nagyságú termet szerezni, csak a Miskolci Megyei Tornacsarnokot, amely sportos, kemény és rideg helyszín volt. Katika és munkatársai kék dekorselyemmel drapériáztak és 15-20 kg-os dézsákba ültetett növényeket cipeltek, hogy szépítsék a termet. Ez olyan, mint az ápolás. Csak hiányában érzékelhető, de jelenlétében természetes, egészséget adó erő.

Dongó Istvánné a Miskolci Megyei Kórház intézetvezető főnövéreként ment nyugdíjba. Szakmai kitüntetései mellett büszke volt a MÁE által alapított Kossuth Zsuzsanna díjra, melyet az alapítás évében, első alkalommal az ő részére adtunk át.

Katika hosszú éveken keresztül a legközelebbi munkatársam és a legjobb barátom volt. Még a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara előkészítésében is segített. Vele minden egyesületi dolgot megbeszéltem, és amit megbeszéltünk, az egy vesszőnyi eltérés nélkül ment tovább. Tökéletesen megbíztunk egymásban. Ha kudarc ért vigasztalt, ha kétségem volt bátorított, ha türelmetlen voltam, türelemre intett, ha elfáradtam, erősített.



Betegsége alatt Balogh Zoltán MESZK elnökkel együtt és külön-külön is többször meglátogattuk Miskolcon.

Egészségi állapota sajnos az évek során egyre romlott, mely alelnöki tisztségéről való lemondásához vezetett. Élete 76 éves korában, 2020. november 17-én ért véget. Távozása pótolhatatlan veszteséget jelentett.

Nevét az egész országban ismerték, példaként idézték. Rendíthetetlenül hitt a hivatásában, és az azt megillető társadalmi elismerésben. Élete és munkássága mindannyiunk szeretetét és tiszteletét kiérdemelte.

Emlékét szívünkben őrizzük.

Mucha Márkné
alapító elnök

Szokásaink fogságában az egészségügyi ellátások során



Ápolói munkám során gyakran szembesülök azzal, hogy a kollégák vélt kompetenciákat állítanak fel maguknak. Úgy érzik, hogy bizonyos beavatkozásokat képesek a megfelelő szakmai végzettség nélkül is elvégezni. Ezen vélt, feltételezett kompetenciák hiánya miatt gyakran szakmai hibák egész sorozatát vétik. Az általuk feltételezett tudás a szakmai protokollok leegyszerűsítéséből, a szokások talaján jött létre. Ezen

gondolat mentén merült fel az az igényem, hogy olyan kutatást végezzek, ami ezeket a szakmai szokásokat vizsgálja. Kutatásom első eredményeit Dr. Balogh Zoltán témavezető segítségével, főiskolai hallgatóként, a Semmelweis Egyetem Tudományos Diákköri Konferencia keretein belül mutattuk be. Közel 20 éve dolgozom az aktív betegellátásban. Az elmúlt években elvégzett továbbképzések hatására kellett rádöbennem arra, hogy ezen szokások mennyire veszélyesek. Szokásink rabjai vagyunk, mindennapi életünket átszövi a megszokás, a rutin. Arra, hogy szokásaink mennyire meghatározzák mindennapi életünket, már az ókorban is felfigyeltek: „Azok vagyunk, amit ismételten teszünk. A kiválóság ezért nem cselekedet, hanem szokás.” – mondta Arisztotelész.

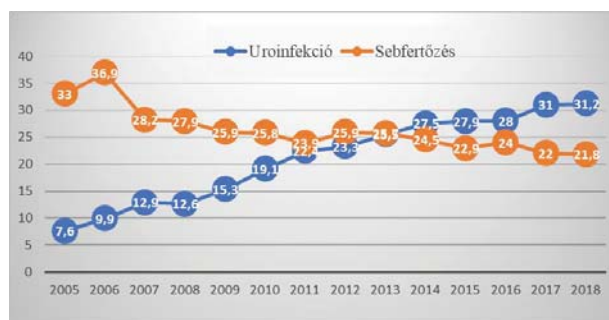
Az egészségügyi ellátást nemzetközi szakmai irányelvek határozzák meg, melyek jól azonosíthatóak, tudományos bizonyítékokra, evidenciákra, illetve valamennyi érintett szakterület szakértőinek véleményére támaszkodnak. Hazánkban is szakmai irányelvek, valamint módszertani útmutatók, ajánlások határozzák meg az egészségügyi ellátóknak, az intézményi protokollokat, helyi eljárási rendeket. A szakmai protokollok ismerete volt kutatásom középpontjában.

Tudományos munkám során öt hipotézist állítottam fel. Feltételezem, hogy az így szoktuk csinálni kifejezés az elsődleges szocializáció alatt épül be szókincsünkbe. Ugyanakkor feltételeztem, hogy az egészségügyi ellátással összefüggő szokások átörökítésében nagy szerepet játszik az előttünk lévő ápoló generáció. További hipotézisként állítottam fel, hogy az uroinfekciók jelentős százalékáért a szokások a felelősek, valamint, hogy az ápolási vizitek alkalmazása javítana az ápolás minőségén és feltételezem, hogy minden csak szokás kérdése.

A kutatás sikere érdekében három saját szerkesztésű, önköltős kérdőívet bocsájtottam ki az elmúlt év folyamán. Az első fázisban általánosságban kérdeztem a kitöltőket az „így szoktuk csinálni” szófordulattal kapcsolatos tapasztalataikról. A második fázisban készült vizsgálat egészségügyi szakembereket, szakápolókat szólított meg és az egyik leggyakoribb ápolói beavatkozás, a katéterezés kivételéről kérdeztem őket. A harmadik fázisban egy országos egészségügyi intézményvezető ápolóit szólítottam meg, vizsgálva a szakmai végzettség és a szakmai ellenőrzés közötti összefüggés lehetséges pontjait, eszközeit.

Kutatásom középpontjában az egyik leggyakrabban vég-

zett ápolói beavatkozás, a katéterezés állt. A Nemzeti Népegészségügyi Központ Nemzeti Nosocomialis Surveillance Rendszer (NNSR) eredményeiből kiderül, hogy a leggyakoribb egészségügyi ellátással összefüggő fertőzés a katéterezéssel függ össze, annak ellenére, hogy e fertőzések közel háromnegyede megelőzhető lenne. Az eredményekből az is kiderül, hogy az egészségügyi ellátással összefüggő húgyúti fertőzések 13 év alatt 7,6%-ról 31,2%-ra emelkedtek. (1. ábra) Az is látható, hogy mióta bejelentési kötelezettség áll fenn a nosocomialis fertőzésekről (2005) a sebfertőzés állt az első helyen. Ezt a sajnálatos első helyet vette át 2013-ban a katéterezés. Ha ez a tendencia így folytatódik tovább, akkor 2030-ra a nosocomialis fertőzések akár 56%-a a húgyúti fertőzés lehet. Ez azt jelentené, hogy minden második beteg ettől szenvedne. (1.)



1. ábra

Az országos tisztifőorvos a módszertani levelében – a hólyagkatéter-használattal összefüggő húgyúti fertőzés okán – 16 kockázati tényezőt azonosít. Ebből kilenc, az ápoló személyzet számára nem befolyásolható. Ezek közé tartozik például a csökkent vesefunkció, az inkontinencia vagy a krónikus betegségek. Viszont hét a kivitelezéssel kapcsolatos. Mind a hét kockázati tényező megelőzhető lenne a szakmai protokollok betartásával. Felelős a fertőzésekért a nem megfelelő méretű és minőségű katéter használata, a nem megfelelő behelyezési, illetve eltávolítási technika, a gyakori katéter csere, az aszepszis szabályainak sérülése, a bakteriális kolonizáció és a katéter behelyezésére és ápolására vonatkozó oktatás hiánya. (2.)

Az első vizsgálatom középpontjában, az „így szoktuk csinálni” szófordulat állt. Azt kérdeztem a válasz adóktól, hogy kitől hallották ezt először. A 250válaszadó közel 80% azt válaszolta szüleitől, rokonaitól hallotta gyermekkorában és arra a kérdésre, hogy mivel kapcsolatban mondták a válaszadók háromnegyede családi hagyományt, illetve munkavégzést jelölt meg. Azt is megkérdeztem, hogy milyen gyakran használja a szófordulatot és a válaszadók több mint 80%-a használja a mindennapokban. Ez számomra azt jelenti, hogy az elsődleges szocializáció során, vagyis a család rögzíti ezt a tudatunkban. Ha valakitől azt halljuk, hogy „így szoktuk csinálni”, akkor úgy értelmezzük, hogy ez már egy kialakult jó szokás, és nem igazán kell annak helyességéről elmélkednie. Elkezdünk utánozni, mely aszociális tanulás legelemibb formája és követjük a kialakult modellt. Ez a fajta modellkövetés, a betanulás során pedig hangsúlyozottan megjelenik. Gondoljunk csak bele. Hányan kérdőjelezték meg a kollégát, aki betanítottta? Főleg, ha az a kolléga régóta ott dolgozott, idős, tapasztalt!

A második vizsgálatban a katéterezés állt a fókuszban. A szakirodalmi kitekintésben említett hibák megjelenítése volt a cél. A kérdőívet egészségügyi szakemberek szakápolók töltötték online ki. A kérdőív hangvétele közvetlen, barátságos, hisz az volt a cél, hogy az ápolók ne a tankönyv szavait, hanem azokat a cselekvéseket jelöljék meg, amit használnak a mindennapjaik során. Az első kérdések középpontjában a protokollok ismerete állt. A vizsgálatba bevont 430 kolléga válaszainak kiértékeléséből láthatóvá vált, hogy az ápolók közel 25%-a nem tud arról, hogy lenne, vagy azt nyilatkozta, hogy nincs a munkahelyén protokoll a katéterezéssel kapcsolatban és további 12% tudta, hogy van, de nem tudta hol keresse. (2.ábra)

Megkérdeztem, hogy ki tanította be a munkakezdekor a munkahelyén. A válaszadók 70%-a kollégájukat jelölte meg, így örökölte tovább az osztályon kialakult szokásokat.



2. ábra

A következő kérdés arra kérdezett rá, hogy a kötelezően ketten végzendő katéterezést hányan végzik. A válaszadók 18%-a felvállalja, hogy egyedül, és 30% attól teszi függővé, hányan vannak aznap műszakban az osztályon. A következő kérdés a katéter ballon feltöltésére vonatkozott. (3.ábra)



3. ábra

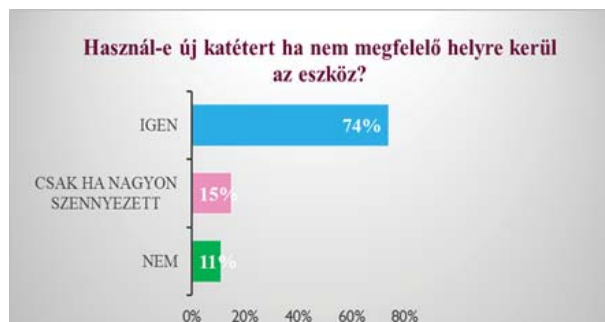
A protokollok és a gyártók használati utasítása szerint nem szabad fiziológiás sóoldattal, NaCl feltölteni a ballont, mert a sókristályok roncsolják a ballon belső falát, ennek ellenére 347 fő jelölte egyik válaszként, sőt a csapvízes feltöltés is, meglepő módon 5 választ kapott. (3.)

A következő két kérdés a síkosító alkalmazására kérdezett rá, női, illetve férfi betegeknél. A válaszadók közül 9% nem használ síkosítót nőknél, de ami ennél is megdöbbentőbb, hogy 4% férfiaknál sem. (4.ábra)



4. ábra

Joggal felvetve a kérdést, hogy 100 férfiból ezen kollégák négyet megerősölnak? Az utolsó kérdés arra kérdezett rá, hogyha női beteg katéterezése közben nem megfelelő helyre kerül az eszköz, – vagyis a hüvelybe – cserél-e katétert? (5. ábra)



A válaszadók több mint negyede nem használ új katétert, vagy csak akkor, ha szemmel látható a szennyeződés. Ezen válaszok rámutatnak néhány fogalom, mint például az aszepszis-antiszepszis, a tiszta-steril-szennyezett fogalmak keverésére. (4.)

A harmadik, utolsó vizsgálatom az ápolási vezetőket szólította meg. Kíváncsi voltam arra, hogy milyen végzettséggel rendelkeznek, illetve, hogy az ápolási viziteket használják-e, mint az ápolásfejlesztés eszközét. A válaszokból kiderül, hogy a vizsgált intézmény 12 vezető ápolója közül 8-an nem rendelkeznek felsőfokú képesítéssel és a 8 OJK végzettségű főápoló közül 5-en több mint 10 éve dolgoznak vezetőként. Az is kiderül, hogy a válaszadók fele nem használja az ápolási vizitet, mint a minőséget emelő technikát. Az ellenőrzött tevékenységek közül a dokumentációt ellenőrzik a legtöbben (7 fő), míg a katéterezést csak 4-en ellenőrzik. Meglepő módon a védőeszközök használatát csak két főápoló jelölte be ellenőrzöttként, annak ellenére, hogy a kérdőívet októberben töltötték ki, ekkor a pandémia második hulláma már nagyban zajlott. Végül pedig megkérdeztem, hogy milyen esetekben van azonnali jelentési kötelezettsége a szakápolónak az osztályon? Csekély válasz érkezett a kérdésre, ami arra enged következtetni, hogy a főápolók sincsenek tisztában a válasszal. A válaszadók között pedig csak a főiskolai végzettségű ápoló volt.

Következtetéseket levonva arra jutottunk, hogy az így szoktuk csinálni jelmondat az elsődleges szocializáció alatt épül be tudatunkba. Nem kérdőjelezzük meg a mozdula-

tok szabályosságát, ha ezt halljuk, így öröklődnek át a hibás ápolói szokások generációról-generációra. Az is egyértelmű, hogy a kialakult szokások erőszakossága meghatározza az újonnan belépő kolléga munkafolyamatát is. Van egy olyan szakápolói csoport, akik a protokollokat nem ismerik, nem megfelelő technikával végzik a beavatkozást, nem tartják be az aszepszis-antiszepszis szabályait. A vezető ápolók között még mindig nagyon sok középfokú végzettséggel rendelkező ápoló van. Ez azért problémás mert a minőség irányítás, a menedzsment csak egyetemi oktatás keretein belül történik meg, így a nem megfelelő szakmai ismeretek miatt, nem megfelelő a szakmai kontroll az adott osztályokon.

Felvetődik tehát, hogy mit tehetünk?

A kórházvezetésnek, a menedzsmentnek el kell kötelezni magát az ápolás minősége és középvezetők szakmai és ápolásmenedzsment technikákat is tartalmazó tudásának fejlesztése iránt. (5.) Ezek után ki kell választani a megfelelő vezető ápolókat a négy deskriptor mentén úgy, mint tudás, attitűd, képesség, autonómia és felelősség. Ezek közül a legfontosabb a megfelelő attitűd, hisz a főápolónak olyan változtatásokat kell véghezvinni a napi betegápolás során, amik megbontják az addig kialakult rossz szokásokat. Ez pedig nem könnyű feladat.

Az élethosszig tartó tanulás már nem új keletű dolog, főleg az egészségügy berkein belül. A folyamatos ellenőrzés, és a szakmai tudás szinten tartása pedig elengedhetetlen az egészségügyi ellátás során. Fontos a jó gyakorlatok kialakítása. Olyan jó gyakorlatok, melyek követik és megismertetik a szakdolgozókkal az aktuális protokollokat, felkészítik a vezetőket a minőség biztosítás gyakorlatban történő alkalmazására, például indikátorok alkalmazására. (6.) A jó gyakorlatok kialakítása érdekében intézményi, helyi szinten oktató-teamek kialakítása lenne indokolt, akik oktatni, illetve ellenőrizni is tudják a megfelelő munkafolyamatokat. (7., 8.)

Fontos, hogy az egészségügyi személyzet megértse, hogy a helytelen szokások a beteg életét is veszélyeztethetik. Törekedni kell a magas szintű betegellátás kialakítására. Ez is csak szokás kérdése. Úgy gondolom, egy munkájára igényes szakdolgozó tudatosan felkészül azokra a harcokra, amiket a betegellátás közben meg kell vívnia a szokásokkal szemben. Példaképünk, Semmelweis Ignác üzenete a mai napig helyt álló. Ő nem csak azt üzentte, moss kezet, hanem azt, menj szembe a szokásokkal, ha az árt a betegnek!

Horváth Zoltánné

Semmelweis Egyetem

Egészségtudományi Kar

3. éves ápoló szakirányos hallgató

Irodalomjegyzék:

1. <http://www.oek.hu/oek.web?nid=1070&pid=1> (letöltve: 2020. december 7.)
2. https://www.antsz.hu/data/cms89288/OTF_Modszertani_level_intezmenyi_egyeni_kockazattertekeles.pdf (letöltve: 2020. október 1.)
3. http://sejk.oep.hu/getfile.php?object=310043281_1381733141_tvhbw5.pdf&name=Hasznalati_utmutato.pdf (letöltve: 2020. október 1.)
4. Oláh András (szerk.) Az ápolástudomány tankönyve. Medicina Könyvkiadó Zrt., Budapest, 2012.
5. Heather Marr, HannieGiebing: A minőség biztosítása az ápolásban. Semmelweis Kiadó, Budapest, 1996.
6. Bessie L. Marquis, Carol J. Huston: Vezetői szerepek és menedzsment funkciók az ápolásban. Medicina Könyvkiadó Zrt., Budapest, 1999.
7. Maureen P. Sullivan: Ápolásvezetés és ápolásszervezés. Medicina Könyvkiadó Zrt., Budapest, 2000.
8. Balogh Zoltán: Az inféktókontroll oktatása az ápolás és betegellátás alapképzésben és a kötelező szakmacsoportos továbbképzésekben. IME: INTERDISZCIPLINÁRIS MAGYAR EGÉSZSÉGÜGY / INFORMATIKA ÉS MENEDZSMENT AZ EGÉSZSÉGÜGYBEN 15 : 3 pp. 17-19. , 3 p. (2016)

**A Magyar Ápolási Egyesület
több, mint 30 éve munkálkodik az ápolás szolgálatában.
Kérjük, támogassa törekvéseinket adó 1%-ának felajánlásával.**

Köszönjük!



RENDELKEZŐ NYILATKOZAT A BEFIZETETT ADÓ EGY SZÁZALÉKÁRÓL

A kedvezményezett adószáma:

19623317 – 1 – 42

A kedvezményezett neve: Magyar Ápolási Egyesület

TUDNIVALÓK

A nyilatkozatot tegye egy olyan postai szabvány méretű borítékba, amely e lap méretét csak annyiban haladja meg, hogy abba a nyilatkozat elhelyezhető legyen.

FONTOS!

A rendelkezése csak akkor érvényes és teljesíthető, ha a nyilatkozaton a kedvezményezett adószámát, a borítékon pedig az ÖN NEVÉT, LAKCÍMÉT ÉS AZ ADÓAZONOSÍTÓ JELÉT pontosan tünteti fel.
A lezárt, aláírt borítékot küldje el az illetékes adóhivatalnak, vagy adja át a munkáltatójának.

A radioterápiával szembeni félelem, szorongás, depresszió sugárterápiára készülő, illetve azon résztvevő daganatos betegek körében

Bevezetés

Nemcsak a daganatos betegség diagnózisa, de a kezelés, az eddig ismeretlen orvosi beavatkozások, eljárások is jelentős félelmet és szorongást váltanak ki. A Nyíregyházi Jósa András Oktatókórház onkológiai betegeit vizsgáltuk. Azt igyekeztünk feltárni, hogy félnek-e a magyar rákbetegek a radioterápiától. Ha igen, akkor mitől, ezen félelmeik pedig azonosak-e más államok hasonló kezelésén áteső polgáraiéhoz, akik a bőrgégtől, a belső szervek sérülésétől, az ismeretlentől és a fáradékonyságtól tartanak a leginkább. Felmértük a sugárterápiához kapcsolódó szorongás és depresszió szintjét. Kíváncsiak voltunk arra, hogy a magyar betegek is hasonló mértékben szoronganak, depressziósak-e, mint külföldi betegtársaik. Vizsgáltuk azt is, hogy a pszichológus vezette sugárterápiára felkészítő, edukatív csoporton való részvétel, a beteg tájékozottsága milyen hatást gyakorol félelmeire, szorongására, depressziójára. Továbbá azt is, van-e különbség abban, ha a beteg hormonreceptorral ellátott szervéről, nemi jellegű daganatról van szó. Valamint, hogy a demográfiai változók gyakorolnak-e szignifikáns hatást a fentiekre.

Vizsgálati minta és módszer

Vizsgálati populációnk (60 fő) a Nyíregyházi Jósa András Oktatókórház Onkoradiológiai Osztályán állt külső besugárzásos radioterápiás kezelés alatt. A mintát hozzáférhetőségi mintavétellel választottuk ki az osztályos és ambuláns rákbetegek közül. A legfiatalabb személy 23, míg a legidősebb 85 éves volt. A mintában 31 nő és 29 férfi található.

A vizsgálati személyek három településtípuson élnek.

A minta 65%-a középfokú, 20%-a alacsony végzettséget szerzett, míg a főiskolai vagy egyetemi diplomával rendelkezők aránya 15% volt.

A családi állapot tekintetében a minta 56,7%-a él házasságban vagy párkapcsolatban, 21,7%-uk egyedülálló, míg 21,7%-uk özvegy. Az összes megkérdezett 71,7%-a tartotta magát vallásosnak. A hatvan rákbeteg 80%-ának van gyermeke. A vizsgáltak 31,7%-a dohányzik. 48,3%-uk nem mozog a szokásos napi teendők elvégzésén kívül.

A minta 82%-ának volt áttéte. A résztvevők 28,3%-a kizárólag radioterápiában részesült, míg 71,7%-uk műtéten (25 fő), kemoterápián (25 fő), illetve biológiai kezelésen (4 fő) esett át. A betegek 11,7%-ával még azelőtt találkozhattunk, mielőtt megkezdtek volna sugárkezelésüket. 23,6%-uk a találkozásunk előtti napokban kezdte a terápiát. Egyharmaduk a radioterápia közepénél tartott, míg 31,7%-uk az utolsó öt kezelés valamelyikén vett részt.

A vizsgálathoz egy 10-15 perces igénybe vevő saját készítésű 17 itemet tartalmazó demográfiai kérdőívet használtunk, melyben rákérdeztünk a korukra, nemükre, lakóhelyük kórháztól való távolságára és lakosság számára, a legmagasabb iskolai végzettségre, családi állapotukra, arra hogy van-e gyermekük, vallásosak-e, milyen kezelésben vesznek még részt a sugárterápia mellett és abban hol tartanak, dohányoznak-e, végeznek-e testmozgást. Volt kérdés a saját egészségügyi állapotukra, anyagi helyzetükre és boldogságérzetükre vonatkozóan is. Emellett a Kórházi Szorongás és Depresszió Skála kitöltésére került sor, mely a szorongás alskála esetén 0,81, míg a depresszió vonatkozásában 0,83-as Chronbach alfa értékkel jelezte megbízhatóságát. A daganatos betegséggel és a sugárkezeléssel kapcsolatos



adatok egy részének felvételére egy 10 kérdéses rövid, strukturált interjú keretében került sor. Itt került felmérésre, hogy a személy milyen daganattípusban szenved, rendelkezik-e bármilyen ismerettel a kezeléssel, orvosa tájékoztatta-e a terápiáról és esetleges mellékhatásairól. Voltak-e neki vagy ismerősének korábbi tapasztalatai. Amennyiben félnek a kezeléstől, milyen mellékhatást tartanak a leginkább, és hogy a szorongással és félelemmel hogyan

küzdnek meg, illetve hogyan segítheti őket ebben a kezelésemélyzet.

Statisztikai elemzések

Az adatok statisztikai elemzését az SPSS 22-es verziójával végeztük el. A szorongás és depresszió eredményein a Kolmogorov-Smirnov próba nem normális eloszlást mutatott, ezért a statisztikai eljárások közül döntően a nemparaméteres Mann-Whitney, illetve a Kruskal-Wallis próbákat használtuk. A szorongás értékei ($M=4,12$; $SD=3,706$), a depresszió értékei ($M=4,53$; $SD=3,534$).

Hipotézisek, vizsgálati eredmények és értékelésük

I. hipotézis

„A magyar rákbetegek is az angolszász betegekhez hasonló félelmekkel küzdenek. Esetükben is tisztán kirajzolódik: a félelem az ismeretlentől, a félelem a bőr megégésétől, a félelem a belső szervek sérülésétől, illetve a fáradékonyság antcipálása.”

29 fő (48,3%) félt a radioterápiától. A vizsgálati személyek a külföldi betegtársaikhoz hasonlóan a bőrgégtől (8 fő), a belső szervek károsodásától (5 fő) és az ismeretlentől (3 fő) félték leginkább, a fáradékonyság antcipálása (2 fő) viszont nem volt jellemző rájuk. A fájdalomtól (4 fő), a hajhullástól (3 fő) és a rosszullettől (3 fő) inkább tartanak.

II. hipotézis

„A sugárterápiára felkészítő csoporton résztvevő személyek illetve azok, akik alapos orvosi tájékoztatást kaptak szorongás, depresszió és félelem szintje szignifikánsan alacsonyabb, mint azon személyeké, akik nem részesültek ilyenben.”

A kezelésre felkészítő kettő csoportban a vizsgálat időszakában olyan kevesen vettek részt (5 fő), hogy annak esetleges előnyös hatásai nem voltak mérhetőek. Továbbá az edukáció hatása is elképzelhető, hogy csak hosszabb távon jelentkezik.

III. hipotézis

„A nyugati eredményekhez képest magasabb a szorongás megjelenése a magyar betegek esetében. A legmagasabb értékek a hormonreceptorral ellátott nemi jellegű daganatos csoportokban, a nők esetében várhatóak.”

A klinikai gyakorlat szerinti háromszintű besorolásra került sor. 0-7 pont között normál, 8-10 pont között enyhe, 11 pont felett súlyos szorongásról/depresszióról beszélünk.

Depresszió	esetszám	(%)	kum.%
normál	48	80,0	80,0
enyhe	9	15,0	95,0
súlyos	3	5,0	100,0
összes	60	100,0	

Szorongás	esetszám	(%)	kum %
normál	47	78,3	78,3
enyhe	7	11,7	90,0
súlyos	6	10,0	100,0
összes	60	100,0	

1. táblázat: A Kórházi Szorongás és Depresszió Skála pontszámai alapján való csoportosítás

A felmért betegek kevésbé szorongtak, és lettek depressziósak, mint külföldi társaik (1. táblázat).

A további vizsgálathoz a mintából négy csoport (2. táblázat) megalkotására került sor. A nemi jellegű daganatok csoportjába az emlő (18 eset), a prosztatata (7 eset), a méhtest (2 eset), a méhnyak (2 eset) és a péniszdaganat (1 eset), míg a más daganat csoportjába a többi ráktípus került be. Az elkülönítés a daganattípus, illetve a nemek között történt meg.

			Nem		Összes
			férfi	nő	
Daganatos csoport	más daganat	Esetszám	20	8	28
		Csoporton belüli arány (%)	71,4%	28,6%	100,0%
	nemi jellegű	Esetszám	8	22	30
		Csoporton belüli arány (%)	26,7%	73,3%	100,0%
Összes		Esetszám (N)	28	30	58
		Csoporton belüli arány (%)	48,3%	51,7%	100,0%

2. táblázat: A daganatos csoportok nemek és daganattípus alapján való megoszlása

A nem paraméteres Mann-Whitney próba a daganattípus vonatkozásában mind a szorongás ($U(58)=280$, $p=0,028$), mind a depresszió ($U(58)=274$, $p=0,022$) esetében szignifikáns eredményt hozott (3. táblázat). A más daganat esetében szignifikánsan magasabb szorongás és depresszió pontszámot találtunk, mint a nemi jellegű csoportban. A statisztikai eljárás tehát felvetésünk ellenkezőjét bizonyította.

Más daganat	szorongás	depresszió
Mann-Whitney U	280,000	274,000
Wilcoxon W	745,000	739,000
Z	-2,199	-2,287
Szignifikancia (p-érték)	,028	,022

3. táblázat: Daganattípus és szorongás, daganattípus és depresszió kapcsolata

Erre magyarázat lehet a minta magas átlagéletkora, illetve, hogy a szexualitás és a termékenység egy idős egyén számára már lehet, hogy nem annyira kardinális kérdés, mint fiatalabb személy esetében.

IV. hipotézis

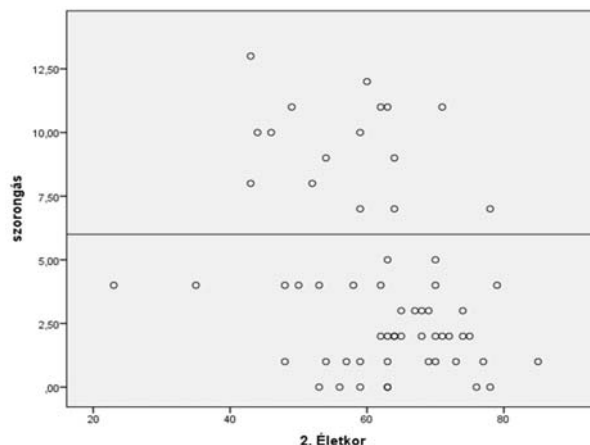
„A demográfiai változók jelentős hatást gyakorolnak a radioterápia által kiváltott szorongásra, depresszióra és félelemre.”

A mintában döntően az idősebb korosztály ($M=61,93$) képviseltette magát. Két csoport, a 60 év alatti (a minta 38%-a, 23 fő), illetve a 60 feletti korcsoport (62%, 37 fő) került kialakításra. Azt találtuk (4. táblázat, 1. ábra), hogy a fiatalabb rákbetegek jobban szoronganak ($r(60)=-0,0336$,

$p=0,009$), és depressziójuk is magasabb ($r(60)=-0,267$, $p=0,039$), mint idősebb társaiké.

60 életév alatt		szorongás	depresszió
Életkor	Pearson Korreláció	-,336**	-,267*
	Szignifikancia (p-érték)	,009	,039
	Minta elemszám	60	60

4. táblázat: Pearson-féle korreláció 60 év alattiak esetén



1. ábra: Szorongás pontszámok és az életkor kapcsolata

A fiatalabb egyén előtt még egy hosszabb életszakasz állhat, ennek veszélybe kerülése mind a szorongás, mind a depresszió mértékét növelheti.

A családi állapotot vizsgálva a három csoport közül az egyedülállók esetében találtuk a legmagasabb ($\chi^2(1,N=60)=7,395$, $p=0,025$) szorongást (5. táblázat).

Egyedülállók	szorongás	depresszió
Khi-2 próba	7,395	3,735
df	2	2
Szignifikancia (p-érték)	,025	,155

5. táblázat: Kruskal-Wallis próba a családi állapot, szorongás, depresszió összefüggésében

Magyarázható ez azzal, hogy az egyedülálló személyek kevesebb támogatást kapnak, mint párkapcsolatban élő társaik. A társas támasz segíti a krízissel való megküzdést.

Mintánkban a gyermektelenek szignifikánsan ($\chi^2(1,N=60)=4,027$, $p=0,045$) jobban féltek a terápiától (6. táblázat), mint gyermekkel rendelkező betegtársaik. Ezt a gyermekek nyújtotta fizikai, lelki és érzelmi támogatás pozitív hatása magyarázhatja.

Gyermektelen/ Félelem	Érték	df	p-érték (kétmintás)	Egzakt p-érték (kétmintás)	Egzakt p-érték (egymintás)
Pearson Khi-2	4,027	1	,045		
Kontinuitás korr.	2,833	1	,092		
Valószínűség	4,169	1	,041		
Fisher próba				,057	,045
Valódi esetszám	60				

6. táblázat: Pearson Khi-négyzet próba a gyermek megléte és a félelem vonatkozásában

Kiderült, hogy mind a négy személy, aki biológiai (hormonterápia) kezelésben is részesült félt a radioterápiától ($\chi^2(1, N=60)=4,439$, $p=0,035$) (7. táblázat). A hormonkezelés e mintában tehát növeli a sugárterápiától való félelem megjelenését.

Biológiai kezelés/ Félelem	Érték	df	Szignifikancia (kétmintás)	Egzakt (kétmintás)	Egzakt (egymintás)
Pearson Khi-2	4,439 ^a	1	,035		
Korrekció	2,525	1	,112		
Valószínűség	5,983	1	,014		
Fisher Próba				,052	,052
Elemzés (N)	60				

7. táblázat: Pearson-féle Khi-négyszet próba a félelem megléte és biológiai kezelés vonatkozásában

Kíváncsiak voltunk arra, hogyan befolyásolja a betegek mentális állapotát az, ahogy saját egészségi állapotukra tekintenek. A kitöltők fele közepesnek értékelte állapotát, inkább rossznak 26,6%, inkább jónak pedig 23,4%. Anyagi helyzetét 33%-uk közepesnek, míg 16,6% rossznak, felük jónak illetve nagyon jónak ítélte meg. 40%-uk közepesen boldog, 51,7% boldognak vagy nagyon boldognak mondta magát, és mindössze 8,3%-uk érezte magát boldogtalanak. A minta saját boldogságára ($r(60)=-0,568$, $p=0,000$), anyagi helyzetére ($r(60)=-0,387$, $p=0,002$) és egészségügyi állapotára ($r(60)=-0,366$, $p=0,004$) vonatkozó értékelésének korrelációs vizsgálata a depresszió esetén negatív irányú közepes, biztos korrelációt talált (8. táblázat).

		Mennyire boldog?	Anyagi helyzete?	Egészségügyi állapota?
szorongás	Pearson korreláció	-,428**	-,235	-,140
	p-érték	,001	,073	,290
	Összes	60	60	60
depresszió	Pearson korreláció	-,568**	-,387**	-,366**
	p-érték	,000	,002	,004
	Összes	60	60	60

8. táblázat: Pearson korreláció a szorongás, a depresszió és a boldogság, anyagi helyzet, egészségügyi állapot megítélése között

Amennyiben tehát a vizsgálatban résztvevő saját boldogságát, anyagi helyzetét és egészségügyi állapotát kedvezőnek ítélte meg, úgy depresszió szintje szignifikánsan alacsonyabbnak mutatkozott. A saját boldogság előnyös megítélése pedig alacsony szorongással párosult.

Az interjúk során kiderült, hogy 40%-uk nem is hallott a sugárterápiáról és csak egynegyedük van tisztában azzal, hogyan is működik a kezelés. A terápia mellékhatásairól a résztvevők 53%-a számolt be és leginkább a fáradékony-ságra, a gyengeségre, a nyelési nehézségre, és az étvágytalanságra panaszkodtak. Megfogalmazták azt is, hogyan segíthetné a szakmai személyzet a radioterápiával szembeni félelmük és szorongásuk csökkentését. A szakorvos tartotta személyes szóbeli (38%) vagy írásbeli (22%) tájékoztatást említették a legtöbben. Emellett szívesen hallgatnák meg a sugárterápiát átélt betegtárs beszámolóját (17%) és a betegcsoportokon való részvételt (8%) is hasznosnak találnák.

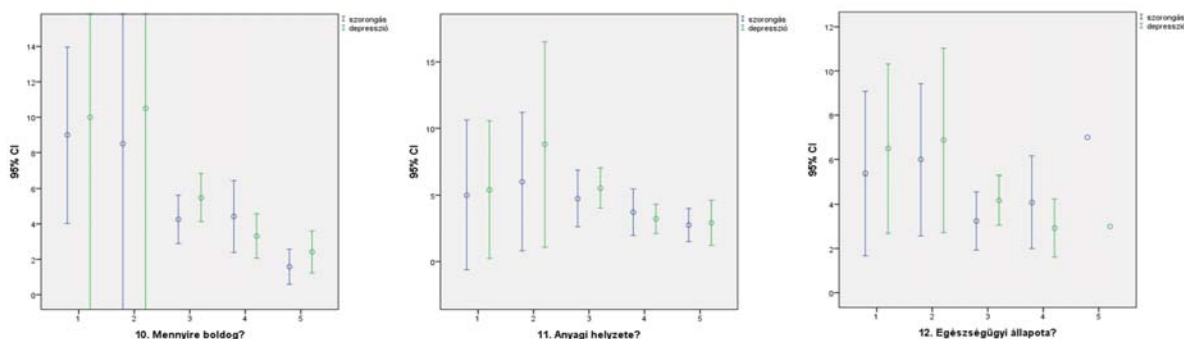
Összefoglalás

Az általunk vizsgáltak fele félt a sugárkezeléstől. Külföldi társaikhoz hasonlóan a bőrgégtől, a belső szervek károsodásától és az ismeretlentől félték leginkább, a fáradékony-ság anticipálása viszont nem volt jellemző rájuk. A fájdalomtól, a hajhullástól és a rosszulléttől inkább tartottak. A gyermektelen vizsgálati személyek jobban félték a terápiától, mint a gyermekkel rendelkezők. A radioterápia melletti hormonkezelés érzékelhetően növelte a félelmet.

A felmért magyar betegek kevésbé szorongtak, mint külföldi társaik, hiszen 78,3%-uk egyáltalán nem mutatott szorongásos, valamint 80%-uk depressziós tüneteket.

A nemi jellegű daganattal érintettek kevésbé szorongtak, mint másfajta daganattal érintett társaik. Az egyedülállók között magasabb volt a szorongás, mint a párkapcsolatban élő vagy özvegy betegtársaik esetében. A fiatalabb rákbetegek magasabb szorongást és depressziót éltek meg, mint az idősebbek. A saját állapotát rossznak értékelő személy depressziója is látványosan magasabbnak mutatkozott.

A kutatás során szerzett ismereteink remélhetőleg nem csak a betegeknek, hanem az egészségügyi szakemberek számára is hasznosak lehetnek. A betegek jobb megismerése hozzásegíthet egy hatékonyabb tájékoztatási rendszer kialakításához és a kezelések hatékonyságának növeléséhez.



2. ábra: A boldogság, az anyagi helyzet és az egészségügyi állapot megítélése

A szorongás viszonylatában csak a boldogság megítélésének volt jelentős hatása ($r(60)=-0,428$, $p=0,001$). A skálában a hármas érték a közepes, az előlotti értelemszerűen a jobb mentális és fizikai állapot jelzésére szolgált. Az ezen értékelések és az 1-2. értékű válaszok között jól látható törés figyelhető meg (2. ábra).

Básti Tamás
egészségpszichológus, Debrecen
Dr. Olajos Judit
PhD főorvos Sz-Sz-B MK JAOK, Nyíregyháza
Onkoradiológiai Osztály

A COVID erdő rejtélyei



Tavaly óta döntően megváltozott az életünk, méghozzá úgy, hogy ami a járványveszély megszűnését követően lesz biztos, hogy nem lesz olyan, mint amilyen azt megelőzően volt. Még most is előttem van az a pillanat, amikor először olvastam erről a furcsa betegségről, ami Kínában ütötte fel a fejét, de bevallom őszintén

nem nagyon rázta fel a kedélyemet. Kína messze van máskor is volt már ilyen Kínában, a Közel Keleten, Afrikában. Mi azonban itt vagyunk Európában, van egy egészen fejlett egészségügyi ellátó rendszerünk, legyen ez csak az ő problémájuk. Később egyre többet lehetett olvasni a témában, nőtt a betegek száma, jó néhányan meghaltak, pillanatok alatt járványkórházakat építettek, a betegség elkezdett araszolni felénk. Ekkor vált érdekessé a helyzet, hiszen valljuk be őszintén, erről a betegségről túl sokat nem tudunk és nem azért, mert nem néztünk utána, hanem mert ilyenrel eddig nem találkoztunk. Úgy éreztük magunkat mi egészségügyi dolgozók, mint annak idején az 1300-as évek közepén, amikor a nagy pestisjárvány pusztított és az orvosok szinte tehetetlenek voltak a járvánnyal szemben. A COVID 19 vírus okozta pandémia súlyossága nem közelítette meg a „fekete halálét”, de „az egészségügyi ellátórendszerek még a legfejlettebb országokban sem voltak felkészülve a hatásaira..Ehhez hasonló járványhelyzet több, mint 100 éve nem volt a világban. A spanyolnátha, amelyet az influenza A nevű vírusa okozott, 1918-19-ben, a Föld teljes lakosságának közel 3-5%-át elpusztította, de erre már kevesen emlékezhetünk. Korábbi Magyarországon is pusztító járványokról vannak adatok és az 1876-os közegészségügyi törvény bevezetése a járványok leküzdéséhez nagymértékben hozzájárult, de a koronavírus járvány megjelenése 2020 elején, még egy jobb felkészültségű egészségügyi és járványügyi rendszert is meg tudott ingatni.

Az első hullám, Magyarországot talán még kevéssé érintette, de gondoljunk Észak-Olaszországra, Spanyolországra, Nagy-Britanniára, vagy az Egyesült Államokra, ahol tragikus állapotok uralkodtak. Az intenzívágyak telítettsége, nem elegendő számú lélegeztetőgép, kimerült szakdolgozók, orvosok és a nagyszámú halálos áldozat.

Az első hullámot követően kicsit fellélegeztünk, az oltásról/ oltásokról már valamit lehetett hallani, de magunk sem gondoltuk, hogy az oltóanyag fejlesztés ilyen ütemben zajlik majd. A vakcina fejlesztésekre, kutatásokra soha nem látott mértékben költöttek az egyes kormányok, a világ összefogott és komoly eredményeket értek el viszonylag rövid idő alatt.

A második hullám már Magyarországot is komoly, időnként krízisbeforduló helyzettel érintette.

A járvány fertőzöttségi és halálozási adatai magukért beszéltek. Mi, egészségügyi dolgozók, az első pillanattól kezdve hihetetlen erőfeszítéssel és fáradhatatlanul helyt álltunk és hely állunk. A harcnak még nincs vége, ahogyan mondani szoktam; „Ebben a helyzetben nincs pófázás, meló van”.

A járvány döntően átalakította az életünket, hiszen az eddiginél többet lehetett és kellett dolgozni megváltozott körülmények között. Amikor először vettük fel a védőfelszerelést, az eltartott néhány percig, később, – mivel a gyakorlat teszi a mestert – sokkal gyorsabban ment. Az első pillanatban rájöttünk arra, hogy egy ilyen „cuccban”, hát finoman szólva is nem fenékgig tejfel az élet. Feltettük magunknak a kérdést: Igyak reggel kávét? De hát a kávé vízajtó és pisilnem kell majd, még a férfiaknak sem egyszerű a dolga overállban – Azért az mégis csak gáz lenne, ha műszak előtt mi is pelenkát tennénk magunkra. Végül maradt a kevesebb folyadék, amitől persze az ember könnyen kiszárad. Ha túl sokat ivott, akkor a pisilés réme fenyegetett. A dohányosok kétszer is meggondolták, hogy rágyújtsanak-e, hiszen kivetkőzni, lemenni majd beöltözni, ezután előlről kezdeni az egésztest az nem éri meg. Talán leszokni egyszerűbb, lenne.

Ugorjunk vissza kicsit a kezdetekre, hiszen maga a járványhelyzet fenyegetettséget jelentett, stresszhelyzetet okozott, a tartós stressz pedig szorongáshoz vezetett. Ez nem valami átmeneti rövid szorongás, hanem immáron egy éve tartó, sokaknak munka és létbizonytalanságról, nem keveseknek a betegségről, a poszt COVID szindrómáról és esetleg a gyászról is szóló hosszantartó állapot, amelynek megvannak a maga következményei. Ismert tény bár nálunk erről nem jelent meg közlemény, hogy az Egyesült Államokban és Európában is megnőtt a szorongás az alvászavar, illetve a depressziós epizódok előfordulásának gyakorisága. És kijelenthető az is, hogy előfordulásuk hazánkban is hasonló módon alakult. Magyarországon a rendelkezésre álló adatokból kiderül, hogy pl.: az alprazolam hatóanyag tartalmú gyógyszerek fogyása, +10% nőtt meg az elmúlt év azonos időszakához hasonlítva, míg az antidepresszánsoké közel +4%-kal.

Ez a hatóanyag a klasszikus „le.....m tableta” ami tényleg oldja a feszültséget, ellazít. Idővel azonban a gyógyszer lebomlik, kiürül, úgyhogy jöhet a következő, majd a következő és a következő... Természetesen az adagot emelni kell és akár néhány hónap alatt gyógyszerfüggővé válhat bárki. A másik fantasztikus csodaszer az alkohol, amely szintén megold mindent, hiszen a harmadik-negyedik pohár után, már a TV műsorok is nézhetővé válnak. A tolerancia és a függőség itt is jól ismert, hiszen Magyarországon „csak 800.000 alkohol beteg él”.

A fentiek sajnálatos módon arról szólnak, hogy a járványhelyzet kapcsán a lakosság és ebbe, mi egészségügyi dolgozók is beletartozunk, mentális egészségével, felkészítésével, nem igazán foglalkoztak pedig ez legalább olyan lényeges, mint a különböző terápiás módszerek alkalmazása. Valljuk be őszintén elfáradtunk, szeretnénk visszakapni a régi életünket, szeretnénk elmenni színházba, hangversenyre, kiülni a Pozsonyi söröző teraszára, megenni egy jó pacalt, hozzá egy jó korsó sört meginni, összeülni a barátokkal és élvezni az életet. Ez most nem lehetséges, még jó pár hónapot várni kell, hogy bekövetkezzen, de akkor sem lesz egészen úgy, mint régen

Hozzánk nőtt a maszk és szerintem egy ideig még velünk is marad. Emlékezzünk vissza, mikor 2-3 éve a belvárosban láttunk egy koreai, maszkot viselő turistacsoportot, hát finoman szólva is megmosolyogtuk őket, bezzeg most. Az elmúlt hónapokban új szavakat is tanultunk, 2 éve hányszor mondtunk ki, hogy karantén, kijárási korlátozás, kijárási tilalom, operatív törzs, stb... Szóval az életünk megváltozott, megváltoztak a kapcsolataink ZOOM-os előadásokat hallgatunk, online oktatunk/ tanulunk, a barátainkkal és szeretteinkkel is nem ritkán így kommunikálunk.

Lassan de biztosan emelkedik a testsúlyunk. Ez utóbbi szintén nagyon rossz, hiszen a túlsúly ma már jól ismert számtalan betegség kialakulásának komoly rizikófaktorként szerepel. Egy, a közelmúltban olvasott dániai felmérés, az elhízást említi a COVID fertőzés egyik legfontosabb rizikófaktorként. Úgy gondolom, ezért kár volt Dániáig elmenni, hiszen magunk is azt tapasztaltuk, hogy 50 év feletti túlsúlyos, cukorbeteg magas vérnyomásos férfi, súlyos COVID fertőzéssel lélegeztetőgépen fokozottan veszélyeztetett. Ezért is lenne fontos lefogyni, ami nemcsak a strandszezon miatt fontos, bár kérdés, hogy idén lesz-e, hanem gondoljunk a magas vérnyomásra, cukorbetegségekre, az ízületi megbetegedésekre, sőt ma már az is ismert, hogy a daganatos megbetegedések is nagyobb gyakorisággal fordulnak elő elhízottakban, mint normál testsúlyúak esetében.

A COVID 19 vírus okozta megbetegedést a mai napig tanuljuk. Az elmúlt egy évben sokat változott a betegség-terápiája, újabb és újabb készítményeket engedélyeztek. Ebből is látszik, hogy közel sem ismerjük még teljesen. Kezdetben volt olyan terápia is, amiről néhány hét alatt kiderült, hogy nem segít, sokkal inkább árt. Ma is vannak olyan kezelések, amelyek alkalmazása nagy sikerrel kecsegett, pl. konvaleszcens plazma alkalmazása, amelyet éppen a napjainkban korlátozott az FDA.

Folyamatosan tanuljuk a betegséget és ma már olyan szavakat is használunk, mint poszt COVID szindróma,

vagy „long COVID” állapot és természetes, hogy az idő előre haladtával egyre többet tudunk meg a betegségről és szövődményeiről. Továbbra sem tudjuk, hogy mi lesz egy, vagy két év múlva. Szerencsére az elmúlt év végén megérkezett az védőoltás is, de ezzel együtt megérkeztek a jogosan felmerülő kérdések is: Olttassam magam? Ne olttassam magam? Melyik oltást vegyem fel? A nyugatit? Az orosz, vagy a kínait? Mi orvosok, akik talán az átlagnál kicsit többet tudunk a védőoltásokról, mi is elbizonytalanodtuk a vakcinákat illetően, de most március első napjaiban mikor itt a 3. hullám csak 1 féle szlogen elfogadható: Oltás mindenekelőtt!

Hogy melyik? Orosz, amerikai, angol, kínai? Vegyünk egy mérleget, az egyik serpenyőjében ott a betegség, ami nem vicc, ott vannak a szövődmények, a már említett long COVID, míg a másik serpenyőben az oltás(ok), nem kétséges a döntés; oltás, oltás, oltás. Az oltásokkal kapcsolatban is kiemelném a tájékoztatás, információközlés jelentőségét.

Jelenleg a leghitelesebb információt a vakcinákról, pl.: Dobson Szabolcs vagy más lelkes önszorgalomból dolgozó orvosok, gyógyszerészek Facebook vagy blog bejegyzéseiből szerezhethetjük

Megragadnám a lehetőséget arra, hogy ezúton köszönjem meg az Önök áldozatos munkáját! Nem csak közvetlenül a betegágy mellett dolgozóknak, hanem a háttérben működő, a kórházak, rendelők mindennapi életéhez nélkülözhetetlen személyzetnek is, hiszen a kezdeti nehézségek és zötyögések ellenére egész jól összeállt a dolog és működött a rendszer. Én legalábbis így tapasztaltam. Nálunk Hatvanban is voltak ugyan nehéz, akár 60 órás ügyeletek is, de mára a rendszer beállt, az ellátás most is zavartalanul zajlik, megjelent a mátrix osztály mely azt hivatott kiszűrni, hogy egy „tisztá” osztályra a lehető legkisebb valószínűséggel kerüljön COVID fertőzött beteg.

Véleményem szerint a kórházakban a megváltozott működési modellt tartósan az életünk része marad. Meg kell tanulnunk együtt élni a COVID fertőzéssel és biztosan sokáig lesznek még COVID és mátrix osztályok is, továbbá elképzelhető, hogy az elkövetkezendő évek / évtizedek megint a járványokról szólnak majd. Kár erről sokat beszélni, ne a távoli jövőbe nézzünk, mert a jelen is ad éppen elég feladatot most „nincs pofázás meló van” Mint annyi mindent eddig ezt is megoldjuk!

Zacher Gábor

Egy intézmény beindulása a Covid-19 idején



2021. január 19-én nyitotta meg kapuit az idősök előtt Hajdúszoboszlón a Szent Lukács Görögkatolikus Szereztetszolgálat fenntartásában működő, 35 férőhelyes Istenszülő Oltalma Görögkatolikus Idősek Otthona.

Magyarországon, az európai országokhoz hasonlóan, megfigyelhető a fiatalok, gyermekkorúak

számának csökkenése, valamint az időskorú lakosság arányának a növekedése. Ma a 70 évnél idősebb népesség közel egyharmada él egyedül, és e korosztály közel fele a mindennapi életvitelét jelentősen akadályozó egészségügyi és/vagy szociális problémával küzd. Nyilvánvaló tény, hogy idősebbé válva romlik az egészségi állapot, csökken a fizikai teljesítőképesség, a kor előre haladtával egyre kiszolgáltatottabbá válnak, segítségre szorulnak az idősök, és egyre jobban erősödik bennük a biztonság iránti vágy. Ezért is előztek meg nagy várakozás az otthon elindulását, hiszen a lakosság körében egyre nagyobb az igény az ápolást, gondozást nyújtó idősök otthonára, mivel jelentős azoknak az idősöknek a száma, akik számára már nem elegendők az alapszolgáltatás keretében biztosítható ellátások.

Intézményünk küldetése, hogy olyan közösséget hozunk létre, amely az emberi élet méltósága és értéke figyelembe vételével működik, ahol a lakóink biztonságban, megbecsülve, önálló személyiségként, de mégis közösségben élhetnek.

A nyitást megelőző időszak azért nem telt teljesen eseménytelenül sem a fenntartó, sem a munkatársak számára. Az első tervek még a 2020. november eleji indulással kecsegtettek minket, de az akkor már 10 hónapja tartó világvárvány keresztülhúzta az emberi számításokat és egy teljesen új utat jelölt ki számunkra.

Egészen Máriapócsig vezetett ez az út, mentünk, mert szükség volt ránk. Nem volt egyszerű időszak, hiszen egy mást sem ismertük még igazán (a dolgozók zöme október végén érkezett hozzánk), és máris egy új helyen, új emberek között kellett helytállni. Sok mindent meg kellett tanulni, munkatársaink szokásait, képességeit, a helyi sajátosságokat, a védőruha helyes fel- majd levételét, és a



párától tejfehérré vált védőpajzsban, a fürdetés sem még ám elsőre mindenkinek. Beilleszkedni nem volt nehéz, mert a szeretet, amivel fogadtak minket a dolgozók és lakók egyaránt a könnyen átlendített mindenkit a kezdeti nehézségeken és pár nap múlva sajátunknak éreztük az intézményt. Rövid idő alatt kialakult a napi rutin és a lakók neve is fejben volt már.

Máriapócs számunkra egy tanulási, tapasztalási folyamat volt, aminek számos pozitív hozadéka lett, az összefogás, az egymásra figyelés megélése, tudtuk ki hogyan reagál krízishelyzetekben, megismertük egymás erősségeit, és azt is, hogy kit és miben kell nekünk erősíteni. A kezdetben ismeretlen emberekből összeállt a Csapat!

Így telt el a november. Aztán, egy december eleji reggelen már Hajdúszoboszlón találtuk magunkat, és mi ismét tanultunk. Új intézmény, új szokások, új nevek, új sajátosságok, de a vírus ugyanaz. Közben azért kicsit tanítottunk is, hisz mi már tudtuk a védőeszközök helyes használatát, az izoláció jelentőségét, a kezdeti tünetek felismerését, és azt is, hogy hogyan lehet páramentes védőpajzsban fürdetni. Kisebb-nagyobb sikerekkel, hullámvölgyekkel tarkított napok, hetek következtek. A beilleszkedéssel Hajdúszoboszlón sem volt gond, mintha mindig itt dolgoztunk volna. A hajdúszoboszlói munkatársak az első pillanattól kezd-



ve befogadtak minket, és nem a kisegítőt, hanem a teljes jogú kollégát látták bennünk.

De hiába a kedves fogadtatás, egyre jobban erősödött bennünk a vágy a saját intézmény után. Pedig tudtuk, nagyon is tudtuk, hogy nem lesz egyszerű az indulás. A járvány, a lezárás, a látogatási tilalom, a szigorú szabályok nem könnyítik meg egy újonnan induló intézmény életét. 2021. január második hetében aztán megtörtént a csoda. Jött a hír, hogy január 19-én nyitunk. El sem akartuk hinni, de január 19-én már 3 lakó töltötte nálunk az éjszakát. Végre volt élet az addig üresen álló épületben. Azóta eltelt pár hét, apránként, óvatosan ugyan, de mégis gyarapszik a lakóink száma.

És végül rólunk:

Alaptevékenységünk: időskorúak bentlakásos ellátása a szakmai törvényben és rendeletekben meghatározottak szerint.

Az intézmény célja, hogy az előrehaladott kor és betegségek ellenére növeljék az ellátottak önálló képességeit azért, hogy megtartsák egyéni önrendelkezési jogukat, függetlenségüket, pszichés, szomatikus egyensúlyukat, emberi méltóságukat, hogy az egyén személyes szabadsága a legteljesebb mértékben érvényre juthasson.

Célunk a gondozásra szoruló ember szükségleteihez igazodó személyre szóló ápolási tevékenység, segítségnyújtás biztosítása, hogy az ellátottak fiziológiai, pszichés és szociális szükségletei kielégítésre kerüljenek. Alapelve a minőségi gondoskodáson, megismerésen és tiszteleten alapuló ápolás. Az ellátottak szellemi leépülése, fizikai aktivitásának csökkenése miatt életszínvonaluk ne romoljon, megfelelő bánásmódot, szükségleteiknek és állapotuknak megfelelő ellátást, ápolást, gondozást kapjanak.

Az intézmény a településen belül frekvenciált helyen helyezkedik el. A városközpont gyalogosan pár perc alatt elérhető. A 3 szintes, összkomfortos, akadálymentesített, lifttel ellátott épületben 5 db egyágyas és 15 db kétágyas szoba került kialakításra. Kétágyas szobákban igény szerint lehetőség van házaspárok elhelyezésére. Minden szobához külön zuhanyzó és WC tartozik, ezzel is növelve lakóink komfortérzetét. Az intézmény minden helyiségében az idős emberek igényeit kielégítő, igényes bútorzat található. Minden szobában elérhető a kábel TV és internet használata.

A földszinten és épületszintenként kialakításra került társalgók egyben a látogatók fogadására és a foglalkoztatások helyszíneként is szolgálnak. Az emeleti társalgókban teakonyha növeli az otthonosság érzetét. Az intézmény közösségi életének központja az ebédlő-társalgó, mely nagyobb összejövetelek, ünnepségek szervezését is lehetővé teszi.

Az épületet körülvevő udvar, a zárt belső udvar, közös programokra, sétára, megpihenésre teremt kiváló és biztonságos teret. Az intézmény területén zárt parkoló található, elsősorban a látogatók kényelmét és biztonságát szolgálva.

Feladatunk a bekerülők számára tartalmas, élményekben gazdag, méltósággal teli élet biztosítása, a békés öregkor és biztonságos környezet megteremtése. Fontosnak tartjuk a lakók egymás közötti kapcsolatainak elősegítését, valamint a családi – baráti kötődések megőrzését. Arra törekszünk, hogy családias hangulatban, békeességben teljenek lakóink napjai. Érezzék, hogy idős koruk és betegségek ellenére fontosak a világnak és mindazoknak, akik körülveszik őket.

Szeretnénk köszönetet mondani a Szent Lukács Görögkatolikus Szeretetszolgálatnak, mert ismeretlenül is bízott bennünk. Bízott a szakmaiságunkban, emberségünkben, lojalitásukban, annak ellenére, hogy csak pár hete tartoztunk a kötelékükbe. Köszönjük!

És szeretnénk megköszönni a máriapócsi II. János Pál Pápa Idősek Otthona és a hajdúszoboszlói Szent Lukács Görögkatolikus Idősek Otthona minden lakójának, dolgozójának azt a rengeteg szeretetet, türelmet, odafigyelést és törődést, amit az ott töltött hetekben kaptunk tőlük. Egy életet át visszük magunkkal!

Istenszülő Oltalma Görögkatolikus Idősek Otthona dolgozó

TARTALOM

Elnöki beköszönő	3. oldal	Infekciókontroll időszobában	10. oldal
A Magyar Ápolók Napjára, Kossuth Zsuzsanna emlékére	3. oldal	Dongó Istvánné Katika, a MÁE első alelnöke	12. oldal
Akikre büszkék vagyunk	4. oldal	Szokásaink fogságában az egészségügyi ellátások során	13. oldal
Február 19-e, a magyar ápolók ünnepe	6. oldal	A radioterápiával szembeni félelem, szorongás, depresszió a sugárterápiára készülő, illetve azon részt vevő daganatos betegek körében	16. oldal
Magyar Ápolók Napja a Zala Megyei Szent Rafael Kórházban	8. oldal	A COVID erdő rejtélyei	19. oldal
Magyar Ápolók Napja 2021 februárjában a Kanizsai Dorottya Kórházban	8. oldal	Egy intézmény beindulása a Covid-19 idején	21. oldal
Önkéntes munkavégzés jelentősége járvány idején	9. oldal		

Impresszum

Technikai adatok: méret: A/4 oldal; terjedelem: min. 20 + 4 oldal borító, belv: 80 g volumenizált műnyomó; borító: 250 g matt műnyomó, fóliázva, nyomtatás: ofset; színek száma: 4 + 4, ráccsűrűség: 60 l/cm (152 lpi); kötéstét: irkatúzve, terjesztés: országos. **Megjelenés:** évente három alkalommal és 3500 példány • **Hirdetésfelvétel:** MMG • E-mail: mm@medicalmarketing.hu • www.medicalmarketing.hu

A Magyar Ápolási Egyesület továbbképző és tájékoztató kiadványa • Szerkesztőség: 1085 Budapest, Gyulai Pál u. 2. • Tel./Fax: +36-1-266-5935 Mobil: +36-20-216-4280 • e-mail: mae@apolasiegyuesulet.hu • **Felelős kiadó:** Minya Tünde, elnök • Alapító főszerkesztő: Mucha Márkné Szakmai főszerkesztő: Minya Tünde, elnök • Állandó szerkesztő bizottsági tagok: Minya Tünde, Bugarszki Miklós, Dr. Téglásné Bácsi Mária, Németh Gyuláné • **Kiadja:** A Magyar Ápolási Egyesület • **Technikai kiadó:** Medical Marketing Group Bt. • H-2440 Sázhalombatta, Bláthy Ottó u. 17. • Tel./Fax: +36 23 356 362 • E-mail: mm@medicalmarketing.hu

Felelős kiadó: a kiadó ügyvezetője • Mobil: +36 70 331 4581

Nyomda: Prime Rate Kft. • H-1044 Budapest, Megyeri út 53. • Tel.: +36 1 231 4060 • E-mail: info@primerate.hu • www.primerate.hu

Grafika, tervezés: Kovács Tímea • Tördelés: Prime Rate Kft. • Korrektor: Minya Tünde, Bugarszki Miklós, Németh Gyuláné, felelős kiadó

A hirdetések tartalmáért a szerkesztőség nem vállal felelősséget. Kéziratot és fotót, elektronikus úton küldött anyagokat, filmet nem őrzünk meg és nem küldünk vissza.

ISSN 1216-5026





VAKCINAINFÓ

Regisztráljon a koronavírus elleni oltásra:

vakcinainfo.gov.hu

Az oltás önkéntes és ingyenes. Amennyiben szeretné beoltatni magát, regisztráljon most, és értesüljön elsőként a vakcinával kapcsolatos információkról és teendőkről!

MINDEN ÉLET SZÁMÍT



metamizol-nátrium 500 mg

OPTALGIN

A KÉSZENLÉTI ERŐ
ESETI LÁZ- ÉS FÁJDALOMCSILLAPÍTÁS

OPTALGIN

500 MG TABLETTA 10X ÉS 20X

KÖZGYÓGYELLÁTÁS TERHÉRE RENDELHETŐ

Metamizolt tartalmazó általános láz- és fájdalomcsillapító a ma emberének

- Már 15 éves kortól is adható metamizol-nátrium tabletta
- Legömbölyített tabletta
- Jól bevált hatóanyag*
- Talcum mentes összetétel



Bővebb információért olvassa el a gyógyszer alkalmazási előírását! Az alkalmazási előírás elérhető az Országos Gyógyszerészeti és Élelmezés-egészségügyi Intézet Gyógyszer-adatbázisában.

https://ogyei.gov.hu/gyogyszeradatbazis?action=show_details&item=47901

teva

TEVA Gyógyszergyár Zrt.

4042 Debrecen, Pallagi út 13.
Levelezési cím: 1385 Budapest, Pf. 860.
Telefon: (1) 288 6400 | Fax: (1) 288-6410
További információk: www.teva.hu

FRT-HU-00002
Lezárás dátuma: 2020. július 16.

* Nicolova I et al. Biotechnol. & Biotechnol. Eq. 2012, 26(6), 3329-3337
**http://neak.gov.hu/felso_menu/szakmai_oldalok/gyogyszer_segedeszkoz_gyogyfurdo_tamogatás/egeszsegugyi_vallalkozasoknak/pupha/Vegleges_PUPHA.html



Készítmény megnevezése	Bruttó fogyasztói ár	Tértési díj	Közgyógyra írható-e
OPTALGIN 500 mg tabletta 10X	287	287	igen
OPTALGIN 500 mg tabletta 20X	489	489	igen

2020. július 1-től érvényes árak.

Az aktuális árak és támogatások elérhetőek:
Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő – Végleges PUPHA**