



EGÉSZSÉGKÖZPONT

A Debreceni Egyetem Klinikai Központ ismeretterjesztő lapja • XIX. évfolyam 1. szám • 2017. tavasz • Ingyenes kiadvány



**A tartalomból: Új idegen donoros őssejt-terápia a Hematológiai Tanszéken • Közúti baleseti elsősegélynyújtás • Odázzuk el az érlemzesedést
Az öregség nem betegség • Rehabilitációs program túlsúlyosoknak • Higgyünk sorsunk jobbra fordulásában!
Régi ételek új köntösben • Riasztó terhességi panaszok • Gyermekkori depresszió • Szűrővizsgálatok újszülött- és koraszülöttkorban
A test a lélek tükré? • A beteg állapotváltozását jelző tünetek • Márciusi ifjak
Címlapon a szív- és érrendszeri betegségek kezelésére szolgáló hibrid laboratórium, cikkünk a 6. oldalon**



Négyes ikrek születtek

Tizenkét orvos, szülész-nő, ápolónők segédkeztek a négyes ikrek világrajövetelénél a Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikán. November 24-én, úgynevezett programozott (előre megtervezett) császármetszéssel adott életet Boda Beáta három lányának és fiának, dr. Póka Róbert a klinika igazgatója vezetésével, szülész, nőgyógyász, kardiológus, neonatológus, aneszteziológus közreműködésével. Az anya a szülést megelőző 11 hetet a szülészeti klinikán töltötte, de súlyosabb orvosi problémája nem volt. A közel 2-2 kilogrammos súllyal világra jött újszülötteket 4 napig inkubátorban gondozták a Koraszülött Intenzív Osztály munkatársai. Három hétig voltak a Gyermekgyógyászati Klinika orvosai, nővérei szakmai felügyelete alatt, és a karácsonyt már otthonukban töltötték.

Képünkön dr. Balla György a Gyermekgyógyászati Klinika igazgatója a boldog szülőekkel, Boda Istvánnal, Boda Beátával, és az apróságokkal: Jázminnal, Flórával, Boglárkával és Istvánnal.

Újraélesztő készülék lett az adományból

Hatodik éve ajándékozza meg a Gyermekklinikát kétfélmillió forinttal Szabó Miklós a Tranzit-Ker Zrt. vezérigazgatója. Decemberben újra ezzel az összeggel támogatta az intézményt. Dr. Szilvássy Zoltán a Debreceni Egyetem (DE) rektora elmondta, a zrt. ott nyújt támogatást, ahol szükség van rá. Majd megköszönte az adományt a vezérigazgatónak, egyben az egyetem konzisztórium tagjának. Szabó Miklós fontosnak tartja, hogy a társadalmi felelősségvállalás jegyében segítse a rászorulókat, és támogatást nyújtson az az egészségügyi ellátás színvonalának segítéséhez. Az adományból újraélesztő készüléket vásárolt a klinika – ismertette dr. Balla György, a Gyermekklinika igazgatója.

Képünkön Bács Zoltán kancellár, DE; dr. Szilvássy Zoltán rektor, DE; Szabó Miklós vezérigazgató, Tranzit-Ker Zrt.; dr. Balla György igazgató, DE Gyermekgyógyászati Klinika; dr. Édes István főigazgató, DE Klinikai Központ; dr. Szekanecz Zoltán általános dékánhelyettes, DE Általános Orvostudományi Kar (balról jobbra)



Ünnepi hangulat a Gyermekklinikán

A Gyermekváros Egyesület ötven önkéntese varázsolt karácsonyi hangulatot és bensőségeséget a Gyermekgyógyászati Klinika falai közé a gyógyuló gyermekeknek és családjaiknak. A tavaly decemberi ünnepségen a gyerekek kézműveskedtek, mesejátékok játszottak csokoládékereséssel, énekeltek a Jazz Five együttesrel, örültek a lufibohócoknak. Majd a Mikulás a krampuszokkal együtt kiosztotta nekik az ajándékokat, végül megnézték, hogyan díszítik a tűzoltók az épület előtti óriási fenyőt, és kipróbálták a tűzoltóautót.

A rendezvényen közreműködtek az Ady Endre Gimnázium 9. osztályos, drámatagozatos tanulói, a Nők a Rákos Foggyatékos, és Krónikus Beteg Gyermekekért Alapítvány, és a Gyermekváros Egyesület önkéntesei, a Jazz Five Band tagjai és a Debreceni Hivatásos Tűzoltóparancsnokság tűzoltói.

Dr. Felszeghy Enikő, a Gyermekgyógyászati Klinika Diabetes szakrendelésének vezetője, Kovácsné Vas Judit, a Gyermekváros Egyesület ügyvezetője

Erős szívekért

Elég egy pillanat, hogy meglásd önmagad
Csak éjjen a fény, ki ne hunyjon
A megpendített húrok zenéje abba ne maradjon
Lebegjen egy felhő, hozzon esőt, szelet
Hogy meglebegtessen ezer levelet
Hogy életet kapjon tőle a rózsza
És a kertész ki azt gondozza
Elég egy pillanat hogy meglásd önmagad

Csak éljenek az álmok, nyiljanak a lelkek
Csak ragadd meg a napot, hogy éljenek a szívek
Itt van, hisz látod ha kinyitod a szemed
Házak ablakában mindig gyúlnak fények
Elég egy pillanat és meglátd önmagad
Csak rá kell jönni összetartozunk
Erő a szemünk, erő a hangunk
Mi az élet hírnökei vagyunk.

(BÁG)

Mentőkutya-szán, ajándékozás

A dr. Késmárky András vezette Debreceni Egyetem Különleges Orvos- és Mentőcsoportja képviselői mentőkutya-szánnal érkeztek a Gyermekklinika elé, és Mikulás napja alkalmából megajándékozták a gyermekeket. Ruhanevet és élelmiszercsomagot is eljuttattak a gyermekek szüleinek a klinikára.

A Leukémiás Gyermekekért Alapítvány adventi délutánján dr. Kiss Csongor professzor, az alapítvány elnöke átadta a Gondolunk rátok díjat dr. Békés Annamáriának, az IdeálMed Orvosesztétikai Centrum vezetőjének, és dr. Beszterczy Valériának. Majd a támogatók megajándékozták a gyerekeket, valóra váltották kívánságukat.

A Debreceni Egyetem Klinikai Központ (DEKK) ismeretterjesztő lapja ■ Megjelenik évente háromszor
Kiadja a DEKK ■ Felelős kiadó dr. Édes István, a DEKK főigazgatója ■ Szakmai kiadó dr. Balla György, a DEKK orvos-szakmai igazgatója
Főszerkesztő: Császi Erzsébet ■ Telefonszám: 06-20-527-9569 ■ E-mail: csasz@med.unideb.hu ■ Anyanyelvi lektor: Arany Lajos ■ Tördelő: Szabóné Abai Andrea
Szerkesztőség és kiadóhivatal: 4012 Debrecen, Klinikai Központ, Nagyerdői krt. 98. ■ Tel.: 06-52/417-571, fax: 06-52/419-807 ■ www.deoec.hu ■ ISSN 2064-6089
Cimlapphotó, fotók: Nagy Sándor, Nagy Zoltán, www.unideb.hu ■ Nyomtatás: Alföldi Nyomda Zrt. ■ A cikkek elérhetősége: www.debkard.hu Kardio Magazin

Új idegen donoros őssejt-terápia a Hematológiai Tanszéken

Tavaly elvégezték az első felnőtt allogén, azaz idegen donortól származó csontvelő-transzplantációt a Hematológiai Tanszéken. Ezzel a beavatkozással a budapesti központ mellett a debreceni is bekapcsolódott az őssejt átültetés új módszerébe.

Az őssejt-transzplantációnak két formája van: allogén, és autológ csontvelő (illetve vérképzői őssejt) átültetés. Az allogén transzplantáció során a betegnek (recipiens) a csontveleje beteg, vagy nem működik, így az előkezelés során az alapbetegség kezelése mellett helyet biztosítanak az egészséges donor őssejtjeinek is. Az autológ őssejt-átültetés során levesszük a beteg saját őssejtjeit, lefagyasztjuk, majd a beteget kemoterápiás kezelésben részesítjük, és visszaadjuk a saját őssejtjeit. Autológ őssejt-átültetést már csaknem 600 betegen végeztünk az elmúlt évtizedben, de allogén őssejt-átültetés tavaly júniusban történt



Dr. Illés Árpád

először – ismertette dr. Illés Árpád tanszékvezető professzor.

Egészséges őssejtek

Allogén őssejt-átültetést végzünk a csontvelőt érintő betegségekben, mint az akut fehérvérűség (leukémia), a súlyos, úgynevezett aplasztikus vérszegénység (anémia), myelodisplasia (kóros csontvelőműködés) és ritkábban az úgynevezett myeloma, lymphoma esetén. Ezeknek a betegségeknek a kezelésére nem használhatók fel a beteg saját őssejtjei, mert a csontvelő is beteg. Ezért egészséges embertől levett vérképző őssejtet ültetünk be a betegbe. A donor lehet a beteg testvére, vagy a csontvelőbankból választott szervadományozó. A vér-
(Folytatás a 4. oldalon)

Gyomorvarrógép

A 19. század második felétől, a műtéti narkózis, és az aszeptikus körülmények megteremtésétől vált lehetővé a nagy műtétek elvégzése.

A 19–20. század fordulója után e műtétek megkönnyítése, időtartamának csökkentése fontos célkitűzés volt, számos technikai újítást kellett bevezetni. A magyar sebészek az 1900-as évek elejétől beírták nevüket a tudománytörténetbe. Világra szóló volt 1908-ban az a gyomorvarrógép, amelyet Hüttl Hümér dolgozott ki, és Petz Aladár tökéletesített, az 1920-as évek elején.

A gyomorvarrógép eredeti változatát az 1891-ben Budapesten orvosi diplomát szerzett Hüttl Hümér (1868–1940) orvos tervezte meg, akinek neve számos más fejlesztéshez is köthető. Ő vezette be és tette kötelezővé Magyarországon a sebészek számára például, hogy maszokban és gumikesztyűben operáljanak, hogy kirajzolják műtét során a metszés irányát a bőr műtéti felületén, és ő használt először a bőr felszínének fertőtlenítésére jódtinktúras ecsetelést és lemosást. Az orvosi berkekben csak a „szike Paganinijének” nevezett Hüttl Hümér által szerkesztett gyomorvarrógépet – amelyet Fischer Győző gyártott – 1908-ban szabadalmaztatták, majd a gyakorlatban is használták.



Az eszköz jelentősen csökkentette a műtétek idejét, valamint a sebfertőzés és hashártyagyulladás kockázatát. Ez az antibiotikum-korszak előtt igen fontos tényező volt. A gép egyszerre négy sorban, gyors egymásutánban nyomta be az U-alakú drótkapcsokat az egymásra illesztett rétegekbe. Az így összevarrt felületek ezt követően gyorsan gyógyultak. A gyomorvarrógépnek azonban több hátránya is volt: súlya miatt nehezen lehetett kezelni, a forró vizes fertőtlenítés után sokáig kellett várni, amíg lehűlt, a kapcsokat kizárólag a gyártó tudta behelyezni, és így ez a „sebészeti varrógép” nagyon sokba került.

A találmányt Petz Aladár (1888–1956), a budapesti I. Sz. Sebészeti Klinika tanársegéde fejlesztette tovább. Az általa módosított új gyomorvarrógép kisebb, könnyebb és egyszerűbbé vált. A gyomor-bélvarrógépet 1921-ben mutatta be szakmai körökben a Sebészeti Társaság nagygyűlésén. Hüttl professzor miután meggyőződött az új gép tökéletes működéséről, gratulált a feltalálónak, majd intézkedett saját gépe gyártásának beszüntetéséről.

A készülék jelentősége óriási, hiszen zárt rendszerben a béltartalom hasüregben jutásának veszélye nélkül lehetett operálni. A ma alkalmazott korszerű varrógépek mindegyike lényegében az általa konstruált varrógép működési elvén alapul.

PETROVICS ALICA

ügyvivő-szakértő

Debreceni Egyetem Egyetemi és Nemzeti Könyvtár



Az orvosképzés reformja

A Nagyszombati Egyetem 1653-as alapítását követően csak bölcséleti és társadalomelméleti tárgyakat oktattak, orvostudományi ismeretek előadására, gyakorlására és számonkérésére 1769-től volt lehetőség.

Ezután röviddel, 1773-ban a Nagyszombati Egyetem konzisztórium (vezetősége) levelében valamennyi szabályzatát – oktatási, vizsgáztatási, doktoráltatási eljárásait, valamint mindenfajta formuláját, a diplomákét és az eskük szövegét is – közreadta. E dokumentumok adtak alapot a későbbiekben létrejövő egyetemek hivatalos rendeleteinek megfogalmazásához, bevezetéséhez.

A csaknem 150 éves szabályzatok, rendeletek sem tartalmilag, sem a gyakorlati életben nem követték az új kívánalmakat. A Budapesti Orvostudományi Egyetemen szükségessé vált 1920-ban korszerű, új oktatási, nevelési és tanulmányi reform megfogalmazása és bevezetése. E célból a tanári testület emlékiratot szerkesztett. Az új szabálytervezet megállapította: az orvosképző egyetemeknek két feladatuk van, hogy a tudományt előbbre vigyék és kutatókat neveljenek, és mint szakiskola jó gyakorló orvosokat képezzenek.

A tanulmányi reform tervezete szerint az oktatásra vonatkozó szabályzatok legfontosabb pontjait szigorítani kell. Úgy mint: az orvosi pályára nem alkalmasak idejében való kirekesztése az egyetemről; az orvoslást meghatározó fő tantárgyak tudását a hallgatóktól meg kell követelni (kémia, fizika, anatómia és élettan); négy félév utáni sikertelen vizsga esetén kötelező távozás az egyetem hallgatói közül...

A leendő orvosok tudományosabb képzésének fejlesztésére módot kell adni, elsősorban a tanárok által, akik – szakmájuk kötelező oktatásán kívüli – magánképzésűk meghirdetésével segítenek az ismeretanyag átadását. A klinikai szigorlatokat csak kórházi gyakorlat letöltése után fogadják el, egy év belgyógyászat, sebészet, gyermekgyógyászat, szülészet és nőgyógyászat, elmekörtan, bőr-és bujakkóros osztályon végzett – gyakorlat után – kötelező szigorlatokkal.

Ezt követően – a kormány képviselőinek jelenlétében – orvosi záróvizsga letétele szükséges orvosi közszolgálati feladatok és államéleti-hivatásos anyag ismereteivel.

Az 1920-ban benyújtott „Szabályrendelet” jelentős részét a magyar egyetemeken elfogadták, s a megvalósulás jeleit napjainkban is felismerjük az egyetemi szabályzatokban.

(Képünkön a debreceni sebész céh pecsétje)



DR. KAPUSZ NÁNDOR

nyugalmozott egyetemi főtanácsos



(Folytatás a 3. oldalról)

képző őssejteket ma már ritkán vesszük a csontvelőből, inkább a donor perifériás véréből az őssejteket géppel szeparáljuk, és olyan módon adjuk vissza a betegbe, mintha véréátömlesztést kapna. Az őssejtek megtapadnak a betegben, benépesítik szervezetét, és újraalakul vérképzése és immunrendszere. Az idegen donor sejtjei a vérképzés újraindítása mellett a leukémiás betegeknek a leukémia ellen is hathatnak.

Steril szobák

A beteget elő kell készíteni a beavatkozásra, a transzplantációhoz szükséges állapotba kell hozni, majd a beavatkozás megtörténte után hosszas utókezelésben részesíteni. A beteget steril szobában helyezük el, már a kezelés előtt egy héttel, és a kezelést követően még általában 10-14 napig (autológ beavatkozásánál) tartózkodik ott. Allogén transzplantáció esetén ez jóval hosszabb, három héttől két hónapig is tarthat a steril szobában való tartózkodása. Ez rendkívül nagy anyagi teher, és nagy helyet igényel. A betegben – amikor megkapja a transzplantációra felkészítő előkezelést – vérvérsejtet, vörösvértesteket pótoljuk, de a fehérvérsejtek, és az immunhiány miatt rendkívül fogékonyak lesznek a fertőzésekre. A fertőzés megakadályozására szolgál a steril környezet, a steril étrend, és a steril ellátás. A múlt évben 4 allogén, és 78 autológ átültetést végeztünk, az idén 20 allogén, és 73 autológ transzplantációra van engedélyünk az Országos Egészségbiztosítási Pénztártól. Jelenleg 5 transzplantációs szobában kezeljük a betegeket, de a beavatkozások számának emelkedésével további hematológiai fejlesztések szükségesek. A májusban kezdődő korszerűsítés eredményeként 8 steril, transzplantációs szobában kezelhetjük a betegeket. A Klinikai Központ és az Egyetem vezetősége eszmei és anyagi szempontból is támogatja tervüket.

Csökkenő várólisták

A tanszéki fejlesztés a várólista csökkentését eredményezi, és a betegbiztonság szempontjából is fontos. A csontvelő transzplantáció országos feladat, a szorosan vett transzplantáció mellett jelentős előkezelő és utókezelő tevékenységet, szervezést, helybiztosítást igényel a hematológiai tanszektől. Tanszékünkön elegendő hematológus szakorvos áll rendelkezésre, mely országosan ma már hiányszakmának tekinthető. A transzplantáció csapatmunka, amelyben a hematológusok mellett számos diagnosztikai és terápiás szakma képviselőjére, konzíliumára szükség van. Az allogén transzplantáció a hematológiai betegellátás csúcsa, örülünk annak, hogy elkezdődött, és a folyamatok fejlesztések lehetővé teszik majd további, nagyobb számú beteg kezelését és gyógyítását.



Sejtbiológus kutatóé a Debrecen-díj

A daganatos, az anyagcsere- és az immunológiai betegségek kialakulásával, az új típusú kezelésével kapcsolatos felfedezések egyik legismertebb tudósa, az amerikai-svájci Michael N. Hall professzor kapta a „Debrecen Díj a Molekuláris Orvostudományért” kitüntetését 2016 novemberében.



Virág László, Michael N. Hall, Mátys László, Csernoch László (balról jobbra)

A 13 éve alapított díj növeli a Debreceni Egyetem hírnevét, és további nemzetközi elismertséget hozó tudományos kapcsolatokat teremthet a kutatólaboratóriumoknak, és munkatársainak – mondta dr. Mátys László, az Általános Orvostudományi Kar dékánja. – Díjazottjaink az élettudományok területén kiemelkedőt alkotott kutatók, eredményeiket az orvoslásban is hasznosítani lehet a nem túl távoli jövőben. Michael N. Hall a Bázeli Egyetem Biocentrumának molekuláris biológus professzora a 14. díjazottunk. A korábbi méltottjaink közül Ralph Steinman professzor elismerésünk átvételét követően Nobel-díjat kapott.

Kiemelkedő tudományos eredmény

A díjazott személyének meghatározásánál lényeges szempont, hogy a jelölt tevékenysége a molekuláris medicina területéhez legyen köthető és nemzetközi szinten is kiemelkedő tudományos eredményekkel rendelkezzen – tette hozzá dr. Csernoch László az Egyetem tudományos rektorhelyettese.

Klinikai gyakorlat

A mai élettudománnyal kapcsolatban gyakori, hogy 1-1 felfedezés 2-3 kutatócsoportnak közös vagy egymással párhuzamosan elért eredménye. Michael N. Hall professzor tudományos eredményeit viszont egyértelműen hozzá köti a nemzetközi tudományos közvélemény – fejezte ki dr. Virág László az Általános Orvostudományi Kar tudományos dékánhelyettese, majd röviden ismertette a díjazott kutatásait: Az emberi szervezet kb. 30 billió sejtjének működését, növekedését, szaporodását jelentős részben a tápanyagok irányítják. Michael Hall professzor kutatásának középpontjában a sejtek tápanyagérzékenységében és növekedésében központi irányító szerepet játszó, úgynevezett TOR-(Target of Rapamycine) fehérje biológiai működésének vizsgálata áll. A TOR-fehérje által irányított folyamatok zavarának következtében számos betegség alakulhat ki, pl. cukorbetegség esetén a sejtek nem megfelelő módon érzékelik a tápanyagot, rákbetegség esetén kontroll nélkül növekednek a sejtek. E működését jobban megismerve a TOR sok, jelenleg folyó gyógyszerfejlesztési programban rendkívül fontos, és a TOR-fehérjét gátló gyógyszereket már jó ideje alkalmazzák is a klinikai gyakorlatban, pl. transzplantátumok kilődésének megakadályozására.

Újdonság az onkológiai betegek kardiológiai kezelése

Újdonságokról is szól, és a hagyományokat is folytatja a március első napjaiban megrendezendő 22. Debreceni Kardiológiai Napok Továbbképző Konferencia a Kölcsey Kongresszusi Központban.

Hagyományosan ismertetjük a múlt év nagy kardiológiai nemzetközi kongresszusain elhangzott szakmai újdonságokat, melyek még nem épültek be a terápiákba, de már megjelentek az amerikai és európai kongresszusokon – ismertette dr. Édes István, a Kardiológiai és Szívsebészeti Klinika igazgatója. Bemutatjuk az Európai Kardiológus Társaság 2016-os irányelveit (guideline-ok). Őt területre dolgozta ki útmutatóját az európai szakmai társaság: szívelégtelenség, pitvarremegés, zsíryanagycsere-zavarok, onko-kardiológia és szív- és érrendszeri betegségek megelőzése.

Helyzetfelmérés

Hazai újdonság az onko-kardiológiai munkacsoport megalakulása. Ismeretes, hogy a daganatos betegségek elleni kezelések az elmúlt húsz évben hatékonyabbá váltak: új gyógyszerek, terápiás lehetőségek jelentek meg, mint az őssejt-beültetés, a csontvelő-transzplantáció stb. A kezelé-

sek eredményeképpen javul a betegek állapota, élettartama és életminősége. Kigyógyulnak daganatos betegségeikből, ám a kezeléseket esetleges mellékhatásaként megjelenhetnek a kardiovaszkuláris betegségek: szívelégtelenség, koszorúér-betegség, szívritmus-zavarok. A kardiológus szakma felismerte, a túlélés további javításához meg kell előzni a szív- és érrendszeri betegségek kialakulását. Mára rengeteg tudás birtokába jutottunk a kemoterápiás kezelések tekintetében. Tudjuk például, hogy melyik kezelés mennyire befolyásolja a szívizom működését, melyik lehet esetleg nagy dózisban kardiotoxikus. Ezt a területet tekinti át az onko-kardiológia. Szoros szakmai együttműködés alakult ki az onkológusok és a kardiológus szakorvosok között. A Magyar Onkológiai és a Magyar Kardiológiai Társaság sok esetben szakmailag együtt dolgozta ki az alkalmazható terápiát a kardiológiai komplikációk megelőzése céljából. 2016-ban jelent meg az Európai Kardiológus Társaság aján-



Dr. Édes István

(Folytatás az 5. oldalon)



(Folytatás a 4. oldalról)

lása (position paper), mely az onko-kardiológusok részéről alapvető terápiás iránymutatásnak tekinthető. Tehát van lehetőség arra, hogy megelőzzük az onkológiai betegekben a tumor-ellenes kezelést követően esetleg fellépő kardiovaszkuláris szövődeményeket.

Egyéb érdekességek a konferencián

Felhívom a figyelmet az akut és idült szívelégtelenségben szenvedő betegek vashiányát pótló kezeléséről szóló konferenciái előadásra, mely figyelemreméltó terápiás eljárást mutat be.

A konferencia másik hagyományos szekciója a koszorúér-betegségek kezelését tekinti át. Magyarországon csaknem félmillióan szenvednek koszorúér-betegségben vagy valamelyik válfajában. További érdekes terület még a perifériás érbetegségek (érszűkület) ellátása, mivel Magyarországon aggasztóan magas az alsó végtagi amputációk száma (rossz életmódbeli szokások, dohányzás, elhízás, cukorbetegség következményeként). Szakmailag feltétlenül indokolt az endovaszkuláris (a perifériás érrendszer) vizsgálata és ellátása.

Megnyílt a Debreceni Hospice Ház

A Debreceni Hospice Ház Alapítvány azzal a céllal jött létre 2015-ben, hogy a rosszindulatú daganatos betegségben szenvedőknek létrehozza az életvégi fekvőbeteg-szakellátási rendszert, megtartva az otthonápolási hálózat működését. Az Alapítvány kuratóriumi elnöke, Porkoláb Gyöngyi számol be az eredményekről.

A Kenézy Gyula Kórház és Rendelőintézet Bartók Béla úti, felújított Belgyógyászati Tömbjének 2. emeletén nyílt meg 2017 februárjában a 20 ágyas Hospice-Palliatív Terápiás Osztály. A hospice részleg a már csak tüneti kezelésben részesíthető gyógyíthatatlan betegek teljes ellátását vállalja, testi-lelki szenvedéseit, fájdalmait enyhíti, méltóságának, nyugalmának garantálásával. Az ellátás központjában a fájdalomcsillapítás, a többi tünet enyhítése, illetve a szociális, lelki és spirituális problémák kezelése áll. A palliatív ellátás hatókörébe tartozik a beteg, a család és a közösség.

Ingyenes betegellátás

Az osztályon betegellátás 20 betegágyon történik, melyek mindegyikéhez saját vizesblokk tartozik, mindezek mellett közösségi tér, tálaló konyha, külön betegfürdő helyiség, kegyeleti szoba áll rendelkezésre. Az ellátást a régióban egyedülálló módon biztosító osztály az Országos Egészségbiztosítási Pénztár által finanszírozott, és az ellátás minden formája ingyenes a beteg számára. Az intézeti felvétel előzetes szakorvosi, vagy főnővéri konzultáció alapján történik – ismertette a kuratórium elnöke.

Karitatív oktatás

A betegek ellátásában az orvosok és szakápolók mellett szakpszichológusok, mentálhigiénés szakember, lelkész, illetve pap, dietetikus, gyógytornász, szociális munkás, valamint önkéntesek vesznek részt – mondta Gál Mária, az alapítvány kuratóriumának tagja, a Debreceni Egyetem Klinikai Központ ápolási igazgatója. Ismertette, hogy a szakdolgozók egy 40 órás speciális képzést követően dolgozhatnak a hospice házban. Az első csoport már elvégezte a tanfolyamot. Oktatásukat karitatív módon végezték a Klinikai Központ dolgozói, akik évente két tanfolyamot terveznek tartani a jelentkezőknek. A további önkéntes képzést szintén jótékonyági munkában végzik majd az Kenézy-kórház egészségügyi szakdolgozóival közösen. Jelentkezni a Hospice Ház Alapítvány honlapján lehet: debrecenihospicehaz.hu

Önálló épület

A februárban átmeneti helyén, a Kórház felújított épületszárnyában megnyílt osztály a későbbiekben a Kórház egyik felújításra kerülő, különálló épületében (volt gyermek infektológia) működik tovább. Az új helyen a kórtermek mellett kegyeleti szobát, ambulanciát, várótermet, orvosi, pszichológusi szobát, irodákat, öltözőket, oktatótermet, és a napi betegellátáshoz szükséges helyiségeket alakítanak ki.

Debrecenben az otthoni hospice szakellátás 2009-ben kezdte el működését a Magyar Hospice Alapítványon belül. Feladata azoknak a súlyos állapotú betegeknek a gondozása, akik előrehaladott állapotuk ellenére is otthonukban kívánnak maradni.

Egy életen át tartó tanulás

Kétezer szakdolgozó közül nyolc szakember munkáját ismerte el a Klinikai Központ decemberben.

A Kiváló Dolgozó Elismerés és Jutalomdíj a dolgozók több évtizedes kiemelkedő munkáját méltányolja, mellyel hozzájárulnak a klinika magas szintű működéséhez – mondta dr. Édes István főigazgató az ünnepségen. Dr. Balla György orvos-igazgató arról beszélt, hogy olyan kollégákkal dolgoznak együtt, akikre rábízhatják az életüket. Emberekkel dolgozunk, ez nagy beleérző képességet, empátiát, és egy életen át tartó tanulást igényel – mondta Gál Mária ápolási igazgató. – Évtizedeken át művelni a munkát, ráadásul egy munkahelyen, elismerésre méltó teljesítmény.

Képünkön az elismert szakdolgozók. Első sor (balról jobbra): Illyésné Kovács Ildikó osztályvezető főnővér, Onkológiai Klinika Sugárterápia Osztály, Sebészeti Klinika; Székelyné Pitunyak Margit kardiológiai szakasszisztens, Kardiológiai és Szívsebészeti Klinika Kardiológiai Ambulancia; Kálmáncheyné Gombos Éva részlegvezető, orvosi diagnosztikai laboratóriumi analitikus, Laboratóriumi Medicina; Szoboszlai Gézné aneszteziológus szakasszisztens, Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika. Második sor Szabó Gyöngyi Magdolna aneszteziológiai



gial szakasszisztens, Ortopédiai Klinika; Leiter Csabáné szövettani szakasszisztens, Pathológia; Tálas László osztályvezető ápoló, Belgyógyászati Klinika B épület. Hiányzik a képről Schmidt Zoltán Jánosné aneszteziológiai szakasszisztens, Sebészeti Klinika

Társszakmák együttműködése a modern szívkatéteres laboratóriumban

Jelenleg az eszközös szív- és érrendszeri beavatkozások sokadik virágkorát éljük. A már évtizedek óta végzett kardiológiai beavatkozások, mint a koszorúér angiográfia (érfestés), a koszorúér-tágítás, a szív-lektrofiziológiai vizsgálat és katéteres abláció mellett újabban olyan beavatkozásokat végeznek, amelyek jelentősen kibővítik a szívkatéteres laboratóriumban kezelhető betegségek körét.

Ilyen, a debreceni klinikán is végzett műtét a katéteres aortabillentyű-beültetés (TAVI), a bal pitvari fülcseszárás, a pitvari és kamrai sövényhiány katéteres úton történő zárása, a vese artériák katéteres denervációja (a veseartériát behálózó idegfonat rádiófrekvenciás égetése), illetve a nagy verőerek súlyos szűkületeinek szintén transzkatéteres módon vagy részben transzkatéteres módon történő kezelése – ismertette dr. Csanádi Zoltán professzor, a Kardiológiai és Szívsebészeti Klinika igazgató-helyettese.

Csapat munka

A szív- és érrendszeri betegségek említett megoldásai nem csak a beavatkozásra alkalmas betegek körének bővülését tették lehetővé, de a



Dr. Csanádi Zoltán

társszakmákban tevékenykedők együttműködését, a kardiovaszkuláris team kialakulását is életre hívták. A laboratóriumokban ma már nem csak a koszorúér problémák és a szívritmuszavarok ellátására szakosodott kardiológusok dolgoznak, hanem szívsebész kollégák, intervencionális radiológusok, érsebészek is és altatóorvosok is. A beavatkozások bonyolultsága – és a ritkán – de azért előforduló szövődmények biztonságos ellátása mellett olyankor is szükség van a társszakmák jelenlétére, amikor sebészi és katéteres technika együtt képes az adott probléma megoldására, például koszorúér- és szívbillentyű-betegség együttes fennállásakor a billentyűcserét katéteres úton, a koszorúér-áthidalást pedig ezzel egy időben minimál invazív (a beteg számára a legkisebb megterhelést jelentő) sebészeti beavatkozással lehet gyógyítani.

Háromdimenziós képalkotás és informatikai integráció

Az egyre összetettebb, csapatmunkát igénylő beavatkozások indokolják újabban az úgyneve-

zett hibrid-laboratóriumok kialakítását, ahol a műszerezettség és a hely mérete valamennyi beavatkozás elvégzését lehetővé teszi. Ezekben a műtőkben rendelkezésre állnak a nagy felbontású röntgenkészülékek, szivultrahang, a szív-műtéthez szükséges berendezések, mint például a szívmotor, műtőlámpák, altatógép és a megnövekedett létszámú stábnak is elegendő helye van a munkához. A háromdimenziós röntgenteknika is megjelent ezekben a modern laboratóriumokban, ezt teszi lehetővé a rotációs angiográfia. Ez a computertomográfiához (CT) hasonló módon 3D-s képet ad az éppen a vizsgálóasztalon fekvő betegről. Ilyen berendezés jelenleg még nincs a klinikán, de a közeljövőben szeretnék egyet a szív elektrofiziológiai laboratóriumban üzembe helyezni. Fontos technikai jellemzője a hibrid laboroknak, hogy a többnyire központi helyet elfoglaló röntgen berendezés szükség esetén elmozdítható, helyet teremtve az éppen szükséges egyéb eszközöknek. Ugyancsak fontos igény az informatikai integráció. Ez azt jelenti, hogy a sokféle adat (pl. a beteg életműködéseit jelző adatok, a röntgen- vagy ultrahangos képek) nem külön monitorokon jelennek meg, hanem egy magas felbontású LCD-, azaz folyékony kristály kijelzőn láthatók olyan elosztásban és méretben, amilyenre az adott pillanatban szükség van.

Kézfertőtlenítő készülékek a közösségi terekben

A Debreceni Egyetem Klinikai Központ Ápolási Igazgatósága 2,3 millió forintos belső pályázatot írt ki érintésmentes kézfertőtlenítő adagoló készülék elnyerésére.

A megfelelő kézhigiéne az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések megelőzésének a leghatékonyabb módja. A fertőzések megelőzésére a kézfertőtlenítés, a kézmosás és a kézápolás optimális kombinációja a leghatékonyabb intézkedés.

Csökkenhető a kórházi fertőzések száma, ami a minőségi ellátás indikátora.

Az érintésmentes kézfertőtlenítő adagoló használatával a pontos adagolás révén elkerülhető a többlet felhasználásból és lecsöpögésből eredő veszteség, jelentős a költségmegtakarítás.



A pályázat kiírásának célja: kézfertőtlenítő berendezések elhelyezése a klinikák közösségi tereiben.

A kiírt pályázatra 15 szervezeti egységből érkezett igény. A pályázati kiírás 20 db készülékről szólt. Az igénylő 15 szervezeti egység mindegyike kapott egy készüléket, a nagyobb egységek kettőt.

Az Ápolási Igazgatóság céljai közt szerepel további készülékek beszerzése és – ugyanilyen módon, belső pályázat útján – eljuttatása a szervezeti egységekhez.

A képen Kissné Mona Erika a Tüdőgyógyászati Klinika klinikai vezető ápolója veszi át a készüléket Gál Máriától a Klinikai Központ ápolási igazgatójától (balról jobbra).

Kórszövettani minták vizsgálata

A Kiváló Dolgozó és Jutalomdíjban részesült Leiter Csabáné Sáfrány Ágnes szakasszisztens 26 éve dolgozik első munkahelyén, az Általános Orvostudományi Kar Patológiai Intézetében. Az intézetben kórszövettani mintákat dolgoznak fel. A vizsgálatok célja a betegségek megállapítása, a kezelés meghatározása.

A szövettani munka folyamatáról a kitüntetett számolt be. Mint elmondta, az orvosi beavatkozások során eltávolított szöveteket szövettani vizsgálatnak kell alávetni az elváltozások felismerésére. A szövettani vizsgálatokra küldött

minták kinyerhetők endoszkópos vizsgálat (gyomor, bél), tübiopsziás eljárás során (máj, csontvelő), és származhatnak bőrből (anyajegy). A mintavétel történhet járó beteg szakrendelésen, és a műtőben, operáció közben. A patológiai vizsgálat kentekeket is. Kenetek kinyerhetők mirigyekből (pajzsmirigy), nyirokcsomók-ból, nőgyógyászati vizsgálat során a belső nemi szervekből (méhnyakszűrés során levett hámsejtek).



Leiter Csabáné

A mintavétel a Klinikai Központban történik: a mintákat formalinba teszik, és csőpostán vagy futárral küldik a Patológiai Intézetbe. A patológus először makroszkóp alatt vizsgálja meg a leletet, és észleléseit dokumentálja. Majd az asszisztencia előkészíti a mintát mikroszkópos vizsgálatra. Víztelenítési eljárás során paraffinba mártja, és lehűti. A paraffinba ágyazott mintából 2-4 mikrométer vékony szeletet metsz műszerrel. A szövettani asszisztens feladata fontos a minták minőségének szavatolásában. A laboratóriumi munka magas színvonala nélkül a megfelelő betegellátás sem garantálható.

Közúti baleseti elsősegélynyújtás

A közlekedési balesetek a közúti forgalom elkerülhetetlen következményei. A szemtanúk, az arra haladók kötelessége az elsősegélynyújtás. Mi a teendők sorrendje? – kérdeztük a Sürgősségi Orvostani Tanszék vezetőjét.

Magyarországon a jogosítvány megszerzéséhez elsősegélynyújtásból vizsgát kell tenni – mondta bevezetőjében dr. Szabó Zoltán egyetemi docens, tanszékvezető. – A tananyag egyik fontos eleme, hogy közúti baleseti elsősegélynyújtás esetén be kell tartani a biztonsági szabályokat. Az első teendő, hogy az elsősegélynyújtó a saját és a környezete védelme érdekében ítélje meg a baleset helyszínének biztonságosságát. Például ne álljon meg autópályán éjszaka, az út közepén. Húzódjon felre, és kapcsolja be a vészvillogót, vegye fel a láthatósági mellényt, majd tegye ki az elakadásjelző háromszöget, hogy az arra elhaladók lássák, baj van. Figyelje meg, van-e veszélyeztető tényező a baleset helyszínén. Autóbaleset esetén gondolni kell arra, hogy elektromos tűz, robbanás keletkezhet a járműben, ezért a további károkat és sérüléseket megelőzendő, körültekintően le kell kapcsolni a gyújtást. A baleset körülményeit megfigyelve gyorsan át kell gondolni a baleseti mechanizmust: mi, hogyan és miért történhetett? Lényeges tudni, hogy az utasok biztonsági övvel be voltak-e kötve, hiszen aki nem rögzítette magát, az ki is repülhetett a szélvédőn. Ezért azt is tisztázni kell, hogy mennyien utaztak az autóban.

A helyszín felmérése és a sérültek számának, megközelítő állapotuknak ismeretében az első észlelő a 104 vagy 112 telefonszámon mihamarabb hívjon mentőt, majd kezdje meg az ellátást.

Életmentő beavatkozás

A baleseti sérülteknek súlyos koponya, gerinc- és belső szervei sérülései lehetnek: pl. tüdőszélesedés, a máj, a lép és a vesék szöveti sérülése, másodlagos vérzések, szívritmuszavarok stb. A belső sérülések nem láthatók, de a külsők olykor könnyen felismerhetők: pl. a végtagficam, vagy a végtagtörés. A vénás (gyűjtőér eredetű) és artériás (ütőeres) vérzéseket azonnal csillapítani szükséges. A sebből lüktetve ürülő élénkpiros vér jellemzően artériás,



míg a lassan, de intenzíven folyó mély bordó színű révenás vérzésre utal. Mindkettőt nyomókötéssel lehet megállítani. A gépkocsi elsősegélydobozában található többretegű, préselt sebpárnát (mull-lap) szorítsuk rá a sebre, és kötözzük át gézzel, majd szorítsunk rá feltekert mullpólyát. Ezt mindig a sebbel azonos irányba helyezzük fel, és azt is átkötözzük gézzel. Ha nincsenek kéznél sebkitűzők, hajtogassunk össze egy tiszta textil darabot, és szorítsunk a sebre. Elvezíthetjük a sérültet, ha ezt ilyenkor azonnal nem tesszük meg.

Megnyugtató

Fontos kérdés: tudunk-e a baleseti sérültekkel kommunikálni, válaszolnak-e kérdéseinkre? Ha igen, akkor nagy valószínűséggel nincs olyan veszélyeztető állapot, amely azonnali életmentő beavatkozást igényel. Annak a sérültnek, aki öntudatánál van, a földön ül vagy fekszik, rögzíteni kell a fejét, mivel a nyaki gerinc sérülése nem zárható ki, s ezzel az egyszerű művelettel a további károsodást megelőzhetjük. A mentők megérkezéséig, a sérült megnyugtatósára és az állapot követése érdekében, folyamatosan beszéljünk vele. Óvjuk a lehüléstől, s lehetőség szerint takarjuk be.

Újraélesztési tanfolyam

A Sürgősségi Orvostani Tanszék laikusoknak és egészségügyi dolgozóknak is rendszeresen szervez újraélesztési tanfolyamokat. Az utóbbi két év során nem csupán a Debreceni Egyetem orvosai és szakdolgozói vettek részt a képzése-

ken, hanem a régió középiskoláiból is egyre nagyobb számban érkeztek pedagógusok és diákok, hogy e területen gyarapítsák elméleti és gyakorlati tudásukat. A Tanszék fontos célkitűzése az is, hogy ún. szimulációs tréningek megvalósításával lehetőséget nyújtson a megszerzett tudás időszakos ellenőrzésére és gyakorlására.

Bővebben: www.deb kard.hu Cardio Magazin

A farkasvakságról

Farkasvakságnak nevezzük azt a betegséget, amikor a páciens sötétben, esetleg szürkületben, rosszul megvilágított helyiségben vagy félhomályban feltűnően gyengébben lát, mert szeme képtelen alkalmazkodni a fény utáni sötétséghez.

Tehát zavartalan nappali látás illetve megfelelő színlátás mellett, a sötétben való alkalmazkodás, az adaptáció csökkent mértéke okozza az elváltozást. A farkasvakság idegen szóval történő megjelölésére a hemeralopia kifejezés terjedt el. A szóösszetétel első tagja, a „hemera” görög kifejezés nappalit, az „alao” pedig vakságot jelent. Tehát az idegen eredetű kifejezést helytelenül, éppen a jelenség ellentétes megnyilvánulására, a nappali vakságra alkalmazzák. Ezért ajánlott az éjszakai vakság és nappali vakság kifejezések használatát.

Ideghártya

Az éjszakai vakság vagy a sötétben való csökkent alkalmazkodás oka a szem ideghártyájában keresendő. Funkcionális szempontból az ideghártyán elkülönítjük az éleslátás helyét, ez a szemfenék központi részén található, más néven sárgafoltnak is nevezzük, az ezen kívüli részt perifériának hívjuk. Az ideghártyában kétféle látásérzékelő sejt, más néven fotoreceptor helyezkedik el: a csapok és a pálcikák. A csapok fényérzékenysége kisebb, mint a pálcikáké, gyenge fényben nem működnek, viszont felbontóképességük kiváló, számuk kb. 8 millió az egészséges felnőtt ideghártyájában. Ezzel szemben a kb. 120 millió pálcikának kiváló a fényérzékenysége, de rossz a felbontóképessége. A farkasvakság oka a pálcikák nem kielégítő működése vagy pusztulása, amely az A-vitamin hiánya miatt, valamint egy veleszületett betegség, a retinitis pigmentosa miatt alakulhat ki. Ebben a betegség-

ben is kezdetben a sötétben látó pálcikák pusztulnak, majd később a csapok száma és működése is jelentősen csökken, beszűkül a látótér, a végstádiumban pedig akár csőlátás és vakság is kialakulhat.

A-vitamin-hiány

A farkasvakság vezető tünete a rossz éjszakai látás, de ha az A-vitaminhiány huzamosabb időn keresztül fennáll, a kötőhártya kiszáradása, a bőr szárazzá válása, hajhullás és gyermekeknél növekedési zavarok is társulhatnak hozzá. Különösen súlyos esetben pedig károsodhat az immunrendszer, és így csökken a fertőzésekkel szembeni ellenállás.

Az A-vitamin-hiány a fejlett országokban, így hazánkban is nem a hiányos bevétel, hanem anyagcserezavarok vagy a szervezet felszívódási zavarai következtében alakulhat ki. Az A-vitamin zsírolékony formában a bélrendszeren át szívódik fel, ezért az emésztőszervi betegségekben szenvedők esetén fokozott az A-vitamin-hiány kialakulásának veszélye. Krónikus alkoholizmus fennállásakor a szervezet kevésbé tudja az A-vitamint előállítani a felvett előanyagokból. Egyidejűleg meglévő cink- vagy vashiány fokozhatja az A-vitamin-hiány következtében fellépő tüneteket.

Az A-vitamin-hiány következtében kialakuló éjszakai vakság megelőzését elsősorban a rendszeres A-vitamin-bevitel jelenti, melynek legfontosabb természetes forrásai a vaj, tojássárgája, máj, piros és sárga zöldegek, gyümölcsök, tengeri halak.

DR. KEMÉNY-BEKE ÁDÁM
egyetemi docens
Szemklinika



Az öregség nem „betegség”!

Régi orvosi mondás, hogy a kor önmagában nem betegség. Az öregedés nem krónikus betegségek összessége, az időskor nem jelent egyet a betegségekkel.

Az öregség az életnek az az utolsó harmada, amikor a szervezet funkcióinak lassú, folyamatos romlása következik be. Meghatározó a genetikai kód, fontosak az egyéni különbségek. Az embernek egész életében fenn kell tartania egészségét, hiszen nem csak az élet hossza számít, de annak minősége is. Fenntartható egészségben és életminőségben lehet sikeresen öregedni. Nagy szerepe van ebben az élet- és a gondolkodásmódnak. Az öregedés személyre szabott, nincs egységes öregedési minta. Mindenki másként öregszik, idős korunkban egyre jobban különbözünk egymástól. Mai tudásunk szerint az öregedést nem tudjuk megállítani, csak lassítani. Az öregedés késletetése az egészség megőrzésével, a betegségek megelőzésével, azok esetleges hatásainak csökkentésével kezdődik. Az elsődleges megelőzés a betegségek, balesetek kockázati tényezőinek felmérése szűrővizsgálatokkal történik. A szűrések mellett jelentős szerepük van a védőoltásoknak, az életmódnak. Több mérést az idős ember is elvégezhet, pl.: vérnyomás- és vércukorszint mérés.



Szűrővizsgálat, baleset megelőzés

Fontos, hogy 50 év felett az emberek évente legalább egyszer ellátogassanak az orvoshoz az alapvető vizsgálatok elvégzése miatt (pl. fizikális vizsgálat, vérnyomásmérés, vér- és vizeletvizsgálat).

A balesetek megelőzésénél fontos az érzékelő szervek, a látás, hallás karbantartása, betegségek esetén a gyógyszer mellékhatások kiküszöbölése, a

gondolkodás károsodását okozó betegségek közül eredő balesetek megelőzése (felügyelet biztosítása), a környezet akadálymentesítése (pl. küszöbök megszüntetése, csúszásmentes járólapok, megfelelő tapadást biztosító lábbelik).

Életmódváltás

60 éves kor után jelentősen változtatni kell az életmódon. Az aktív évek után most egy másfajta ritmusú és intenzitású periódus következik. Testileg és lelkileg is át kell állni erre az új időszakra, amely egyáltalán nem jelenti azt, hogy csökkennie kellene az aktivitásnak, az életörömmel és vitalitásnak.

Ennek érdekében alapfeladat a helyes táplálkozás és diéta, ha szükség van rá, szakemberek, dietetikusok segítségével. Javallott a káros szenvedélyek elhagyása vagy mérséklése.

Az egészséges táplálkozás mellett fontos a mozgás és a friss levegőn való tartózkodás. Legyen rendszeres napi mozgásprogramunk, kerüljük a túlzásokat és a sérüléseket, de minden nap mozogjunk, például sétáljunk, ússzunk. Természetesen 60 év felett is érdemes tornaterembe járni, a fizikai és egészségi állapotunk megfelelő edzéseket végezni. Hasonló a helyzet az agy és a szellem karbantartásával is. Legyünk nyitottak és fogékonyak az újra, keressük a szellemi kihívásokat és a társaságot! Lényeges a fontosság érzésének megtartása, feladatok keresése. Magához az élethez történő derülítő viszonyulás is segít az öregedés lassításában.

MOZGA CSABÁNÉ KIRILLA ERZSÉBET
osztályvezető ápoló
Belgyógyászati Klinika C épület



A gerinc kopásos megbetegedése

Az ízületek kopásos megbetegedését artrózisnak nevezzük. A gerinc csigolyái is kisízületek révén kapcsolódnak egymáshoz. Az ezekben kialakuló elváltozás a csigolyameszesedés (spondilózis) vagy a csigolyák kisízületeire is kiterjedő csigolya meszesedés (spondilartrózis).

Fontos, hogy csigolyameszesedés nincs a csigolyák közötti porckorong kopása (diszkopátia) nélkül, vagyis a csigolyák közti porckorongok elfajulása, esetleg gerincsérv képződése mindig megelőzi a csigolyameszesedést. A csigolyák közötti porckorong kopása az álló testhelyzet, öregedés, túlterhelés következtében idősebb korban szinte mindenkiiben kialakul. A csigolyameszesedést a csigolyák közti rések beszűkülése és meszes csőrök képződése kíséri. Emellett a csigolyák közötti porckorong kopása során a kitüremkedő porckorongbelső nyomhatja az idegeket. Ez fájdalmat okoz.

Derék- és nyaki fájdalom

A csigolyameszesedés és a csigolyák közötti porckorong kopása leggyakrabban az ágyéki gerincen (deréktájon) fordul elő, de érintheti a nyaki szakaszt is. A fájdalom mellett a mozgás nehezítettsége jellemző, a panaszokat tartós egy helyben állás, tartós fizikai terhelés fokozza. Ha a nyaki gerincet érinti (pl. állandó adminisztratív munkát végzőkön, tartós számítógépezés esetén), akkor a vállba kisugárzó fájdalom, a fejfördítés nehezítettsége, a nyakizmok merevsége jelentkezik.

Pihenés, könnyű torna

Nagyon fontos, hogy mivel az öregedés, fizikai túlterhelés következtében alakul ki, az esetek 90 százalékában semmilyen kivizsgálást (labor, röntgen, CT, MRI) nem igényel. Banális, nemrég kialakult derék- vagy nyaki fájdalom esetén életmódváltozás, kezelés szükséges. Egy-két nap pihenés, könnyű torna, erősebb panaszok esetén fájdalomcsillapító, illetve izomlazító



bevétele, kenőcs helyi bedörzsölése vagy tapasz legtöbbször segít. Erősebb fájdalom esetén ún. isiász infúziókat adunk. Részletesebb kivizsgálás csak akkor szükséges, ha a panaszok 1-2 hét után sem múlnak, a derékfájás főleg éjszaka, nyugalomban jelentkezik (gyulladás, pl. Bechterew-kór), vagy általános tünetek (pl. láz, fogyás, gyenge közérzet) kísérik a derékfájást. Ilyenkor súlyosabb betegség is húzódnhat a háttérben ezért laboratóriumi és képalkotó vizsgálatok szükségesek. Pihentetés mellett a gyógytorna, fizioterápia elsődleges. A torna speciális formája a McKenzie eljárás, mely igen hatékony, és avatott gyógytornásztól megtanulható. Rövid ideig fűző viselése is szóba jön.

Gerinc-rehabilitáció

A legjobb a rendszeres torna mellett, ha félévente, évente a beteg komplex gerinc-rehabilitáción (torna, úszás, gyógyfürdő-kezelés, fizioterápia kúra formájában) vesz részt. Az életmód szempontjából figyelni kell a helyes testtartásra, a gerincferdülés korrekciójára, a hirtelen emelés kerülésére. A spondilózis esetében is legfontosabb a megelőzés. A testtartás korrekció, az emelés, cipelés, hirtelen mozdulatok kerülése tartoznak ide, és súlyosabb, nem múló esetekben vagy a háttérben álló egyéb betegség gyanúja esetén forduljunk reumatológushoz.

DR. SZEKANECZ ZOLTÁN
egyetemi tanár, vezető
Reumatológia
Belgyógyászati Klinika



Odázzuk el az érlemezsedést!



Dr. Bakó Gyula

Az érlemezsedés előbb vagy utóbb mindenkit érint. Nehéz megmondani, mikor kezdődik, de a 60 éves kor táján már valamennyiünkönél kimutatható. Hogyan odázzhatjuk el ezt a szinte természetes folyamatot? – kérdeztük a belgyógyász professzort.

Az erek felépítésével kezdte magyarázatát dr. Bakó Gyula geriáter (az idős emberek betegségeivel és gyógyításával foglalkozó szakember), a Geriátriai Tanszék korábbi vezetője. Mint elmondta, az erek falát rugalmas kollagén rostok építik fel. A természetes öregedés során az erek falában csökken a rugalmas rostok mennyisége, a kollagén kissé tömegesebbé válik, ezért azok rugalmatlanok, merevek lesznek. Minden egyes szív összehúzódás következtében nyomó- és nyíró erők hatnak az erek falára, és károsítják állapotukat. A sérült erek falában zsírok rakódnak le, a plakkok érlemezsednek, és merevvé, keménnyé teszik az erek falát. Ennek következtében magas vérnyomás alakul ki. Az erek beszűkülhetnek, elzáródhatnak, és rontják az érhez tartozó szervek vérellátását. Egyénenként és életkoronként nagy eltérések vannak a betegség kialakulásában. Az egyéni szövődmények kialakulása attól függ, kinek melyik szervét, szervrendszerét milyen mértékben érinti az érlemezsedés, a vérellátás csökkenése milyen mértékű.

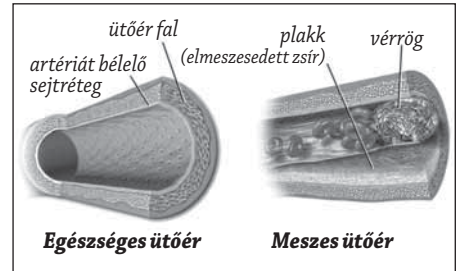
Agy, szív, láb, vese, szem

Például az agyi érlemezsedés a nyaki erek és a közvetlen az agyat ellátó erek érlemezsedésének következménye. Létrejön az ér részleges vagy teljes elzáródása. A rossz vérellátás miatt ezek következménye lehet a szédülés, az egyensúlyzavar. Következésképpen lehet a gutaütés (stroke) teljes érlemezsedés miatt. Ha a szív koszorúerében történik a részleges elzáródás, akkor a szívizomzat vérellátási elégtelenségéről (angina pectoris) beszélünk. Teljes elzáródás esetén szívinfarktus alakul ki. Ugyanígy az alsó végtagon is bekövetkezhet érlemezsedés. Részleges érlemezsedés esetén járáskor, illetve nyugalomban is fájdalmat érez a beteg, míg teljes elzáródáskor akár amputációra is sor kerülhet. Ha a vese kis- és nagyereit érintik a szövődmények, romlik a vérellátás, csökken a vesék tömege, rosszabbodik a vizeletelválasztó képesség, és veseelégtelenség alakul ki. A romló veseműködés miatt romlik a salakanyag-ürülés, és a gyógyszerek kivá-

lasztása. Az érlemezsedés, érlemezsedés, érlemezsedés a kis erekre is hat, mint a szem ereire, és látásromlást okozhat.

Cukorbetegség

Az erek falában lerakódó koleszterin növeli az érlemezsedés veszélyét. A kétféle koleszterin közül az egyik az úgynevezett HDL, vagyis a védő hatású, „jó” koleszterin. A másik az LDL, a súlyosbító hatású, azaz „rossz” koleszterin. A magas vérzsír-szintek jelentős súlyosbító faktorai az érlemezsedésnek, ezért értéke ne legyen több 5,4-5,8 mmol/l-nél. Az éhgyomri vércukor érték 6 mmol/l alatt legyen. A cukorbetegségben fokozódik az erek falában lévő rostok közötti kereszt-kötések száma. Ez az érfa merevséget növeli. Többnyire emelkedett vérzsír-szinteket mérünk (ezek, melyek a plakk-képződést gyarapítják). Számos egyéb



kóros állapot (pl. túlsúly stb.) miatt a vérnyomás is általában magas. Arra kell törekedni, hogy a vérnyomás ne legyen több 140/90 Hgmm-nél.

Mediterrán étrend, mozgás

A rendszeres orvosi ellenőrzés, az észlelt laboreredmények gyógyszeres kezelése mellett egészséges életmóddal javíthat a beteg az állapotán. A mediterrán diétát kövessük táplálkozásunkban; étkezzünk lassan, kényelmesen; ne szedjük magunkra túlsúlyt; pihenjünk eleget; tanuljunk meg kezelni a stresszt, akár pszichológus segítségével; mozogjunk napi rendszerességgel. Sportoljunk! Kezdetnek megfelel például a séta, csoportos torna, vagy a kocogás; kerékpározunk, játszunk labdajátékokat, ússzunk; vonjuk be családtagjainkat is a testmozgásba, táncoljunk, tollasozzunk, pingpongozzunk, menjünk kirándulni, túrázni. Ha megfogadjuk a tanácsokat, hosszabb életvéteket élhetünk meg, jobb egészségben.

Bővebben: www.debkard.hu Cardio Magazin

Béltbetegségek bőrtünetei

Az idült gyulladáshas bélbetegségek (Crohn-betegség, colitis ulcerosa) esetében a betegség vezető tünetei (hasi kényelmetlen érzés, fájdalom, görcsök, hasmenés, véres széklet) mellett előfordulhat a gyomor-bél traktuson kívüli szerv, vagy szervrendszer érintettsége is. Leggyakrabban a bőrtünetekkel, szemészeti, és izületi panaszokkal, valamint májérintettséggel találkozhatunk.

A bőrtünetek közül gyakori a bőr alatti zsírszövet gyulladása. Klinikailag típusos esetekben a sípcsont előtt, szimmetrikusan elhelyezkedő fájdalmas, gyulladt csomók képeben jelenik meg, melyek nem fekélyesednek ki, és heg nélkül gyógyulnak. A gyulladáshas bélbetegségeken kívül számos más oka is lehetséges.

Fertőzés, tbc, gyógyszer

Kialakulhat fertőzések (leggyakrabban felső légúti fertőzések, régebben tbc) után, okozhatja gyógyszer, sarcoidosis részjelensége is lehet, sőt akár terhesség során is mutatkozhat. Szintén gyakran találkozhatunk a pyoderma gangraenosum nevű bőrtbetegséggel, mely kifehélyesedik, és heg hátrahagyásával gyógyul. Gyakori, hogy banális sérülés után bevérzéses hólyag alakul ki, mely gyorsan kifehélyesedik, a széli részek felé terjed. A fekély környékét lilás színű, kissé felhányt, ajakszerű szél övezi, mely jelzi a betegség aktivitását. Legjellemzőbb megjelenési helyei a lábszárak, továbbá előfordulhat a törzsön is. S hematológiai, autoimmun, gyulladáshas izületi betegségekhez kapcsolódóan is. Elsősorban Crohn-betegségben találkozhatunk a bél felől a bőrre nyíló sipolyokkal, illetve végbél körüli tályogok kialakulásával. A bőrérzékenység mellett a béltbetegségeknek, első-

sorban a Crohn-betegségnek lehetnek a szájüregben is tünetei, leggyakrabban a fekélyekkel járó gyulladás. Ebben az esetben a szájnyálkahártyán utca-köszörű, kiemelkedő, vagy kifehélyesedő tüneteket láthatunk. A helyi kezelés mellett szteroidokat, illetve egyéb immunitást elnyomó kezelést alkalmazunk. Kulcsfontosságú a háttérben meghúzódó béltbetegség kezelése, és egyensúlyban tartása. A sipolyok, illetve tályogok megoldása sebészeti feladat.

Daganatos béltbetegségek

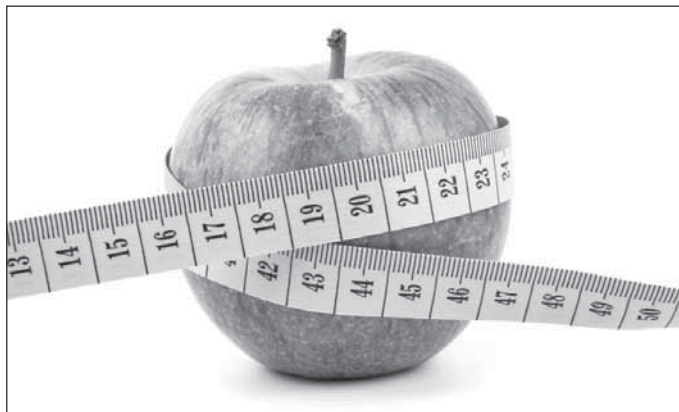
A bélrendszer daganatos betegségeit is kísérheti bőrtünet. A tünetek lehetnek a nyirokutakon, vagy az erekben keresztül szóródó daganatsejtek által kialakult áttétek, melyek csoportosan elhelyezkedő csomók, nem gyógyuló, bizarr fekélyek képeben jelennek meg. A másik lehetséges tünetcsoport a daganatokhoz társuló tünetek csoportja. Ezek kialakulásáért a szervezet immunreakciója, vagy a daganat által termelt anyagok, hormonok tehetősek felelőssé. Figyelemfelkeltő jel lehet, ha az arcon, nyakon, törzsön sűrű, finom, több centiméter hosszú szőrzet jelenik meg, vagy, ha a törzsön hirtelen nagyszámú, egyébként teljesen ártalmatlan éles szélű, ovális alakú, zsírosan fénylő felszínű növedékek mutatkoznak, melyek színe változatos lehet. A bőrszínűtől a barna különböző árnyalatain keresztül egészen a feketéig terjedhet. Ezek időskorban minden háttérbetegség nélkül is előfordulhatnak nagy számban, lassan fokozatosan kialakulva. A társuló bőrtbetegségek esetén elsődleges a háttérben meghúzódó tumor kezelése.

DR. ALMÁDI TAMÁS
bőrgyógyász

Rehabilitációs program túlsúlyosoknak

A hipertónia, azaz a magasvérnyomás-betegség kialakulásában genetikai tényezőkön túl a környezeti hatásoknak, az életmódnak kiemelt jelentősége van.

A zöldségben, gyümölcsben, rostanyagban gazdag, telítetlen zsírsavakat tartalmazó, sószegény étrendnek a mindennapi testmozgásnak, és az alkoholfogyasztás minimalizálásának elsődleges célja a hipertónia, továbbá a szív- és érrendszeri megbetegedések rizikójának csökkentése. Külön kiemelendő a szintén népbetegségnek számító túlsúly és elhízás,



mely a felnőtt lakosság közel 60 százalékát érinti. Ezen életmódbeli tényezők kellő odafigyeléssel, egészségtudatossággal és magatartással megváltoztathatók. Ezzel nem csupán a betegség kialakulását befolyásolhatjuk kedvező irányba, hanem a már fennálló hipertónia gyógyszeres kezeléséhez szükséges gyógyszerek mennyiségét is csökkenthetjük – mondta dr. Jenei Zoltán, az Orvosi Rehabilitáció és Fizikális Medicina Klinika igazgatója, tanszékvezető tanára.

Égészséges életmód

A szív- és érrendszeri megbetegedések megelőzése érdekében, továbbá a hipertónia minden stádiumában javasolt a fenti egészséges életmód legtöbb eleme. Az életmódunkkal befolyásolható tényezők közül az obezitásnak, tehát másképpen az elhízásnak kulcsszerepe van, hiszen ez a hipertónián kívül, komplex anyagcsere (vérzsírok, diabétesz), illetve mozgásszervi megbetegedésekhez is vezethet.



Dr. Jenei Zoltán

Elvesztett életévek

Jól ismert tény, hogy a szív- és érrendszeri megbetegedések vezető helyet foglalnak el a statisztikákban mindkét nem esetén. Hazánkban az erre vonatkozó mortalitási, illetve a halálozás és megbetegedések miatt együttesen elvesztett évek számának tekintetében is kirívóan rosszak az adatok Európa többi tagállamához mérten. Éppen ezért az egészségügyi stratégia figyelembe vétele céljából a prevenció irányába fordulni és az egészséges életmóddal kapcsolatos programokkal elősegíteni a lakosság egészségi állapotának javulását.

Diéta, mozgásterápia

A rehabilitációs klinikán évek óta működik elsősorban túlsúlyos és elhízott betegek számára meghirdetett komplex rehabilitációs program, melynek elsődleges célja az életmódváltás előmozdítása és a tudatos diéta mellett alkalmazott mozgásterápia révén fenntartható testsúlycsökkenés elérése. A programban nemcsak egészséges, hanem már fennálló kardiovaszkuláris betegségben szenvedő túlsúlyos vagy elhízott betegek is bekapcsolódhatnak. Állapotfelmérést követően egyénre szabott vagy csoportos formában mozgásterápia, dietetikai tanácsadás és pszichoterápia járul hozzá a betegek életmódváltásához, fogyásához. Mindezt, az egészséges konyha-technológiát népszerűsítő közös főzés teszi még színesebbé.

Tapasztalataink alapján mindez ösztönzőleg hat a betegeinkre: az életmódváltáshoz kitartást és kellő motivációt kaphatnak a program során.

Rüh, bolha, tetű, ágyi poloskafertőzések

Bölcsődés, óvodás, iskolás, kollégista gyermeknél, laktanyában, idős otthonban, zsúfoltnak élő felnőtteknél előfordulhat rühesség. Kellemtelen a tetű, bolha, poloska fertőzése is. Hogyan ártanak, és mit tehetünk ellenük? – kérdeztük a bőrgyógyászt.

A rüh szoros testi érintkezés (ölelés) során és pl. közösen használt törülközővel, ágyneművel kerül át egyik emberről a másikra. Állatról emberre nem terjed. A fertőzés nem mutatkozik azonnal, 2-6 hét a lappangási ideje. A rovar belefúrja magát a bőrébe, és apró járatokat alakít ki. Ezek szemmel nem láthatóak, de a járatokban lévő atka váladéka allergiás reakciót indít a szervezetben, és vakarózásra készíti a rovar gazdáját. A nőstények lerakják petéiket a járatokban, és szaporodás után kijönnek a bőr felszínére. Különösen éjszaka, ágy melegben okoznak viszketést a testhajlatokban. A vakarás helyén apró, pontszerű kiütések, vakarás nyomok maradnak – mondta dr. Gellén Emese, a Bőrclinika bőrgyógyásza. – Az elvakart sebek talaján gyakran másodlagosan bakteriális fertőzés alakul ki. Ellátása során a beteget és családtagjait is kezelni kell, és fertőtleníteni a környezetet. A bőrre atkaellenes hatású kenőcsöt vagy oldatot kell alkalmazni, valamint a ruházatukat 60 Celsius-fokon kimosni, majd kivasalni. Amiket nem lehet mosni, azokat műanyag zsákba kell zárni, legalább három napra. Ott a rovar nem jut hámszövethez, és elpusztul.

Gyors szaporodás, vérszívás

Testvétség a gyermekközösségekben alakul ki döntően. A gyerekek sokszor szorosan összebújnak játék közben, és a tetű könnyen átmozoghat egyik fejről a másikra. A hajszálok tövében lerakja a petéit, a serkéket, ezzel viszketést okoz. Gyorsan szaporodik, megszabadulni tőle hosszú és nehéz feladat. Speciális szesszel kell kezelni a fejbőrt, és naponta, apránként kifésülni a haját, lehúzni a hajszállról a serkéket. A kezelés akkor hatásos, ha a fertőző közösség minden tagját kezelik. A ruházatú a rossz szociális

körülmények között élő emberek között terjedhet el. A rovarok mozgékonyak, könnyen átkerülnek egyik emberről a másikra, és gyorsan szaporodnak. A viselője által hordott, testmeleg ruhán ülnek meg, a levegőt, kihűlt ruhát elhagyják. A vérszívás során csipnek. Ez viszketést okoz, a vakarás kékes foltokat hagy maga után. A sebeket atkaellenes oldatokkal kell kezelni. A lapostetű nemi érintkezés során terjed. A szeméremszőrzetben hagy viszkető nyomokat a csípés során. Oldatokkal kell kezelni a fertőzött bőrfelületet. Lapos- és ruhatetű fertőzés esetében is forró vízben kell kimosni a fertőzött bőrfelülettel érintkező ruhát, ágyneműt, törölközőt, majd szárítás után átvasalni. Naponta tiszta ruhát kell felvenni.



Dr. Gellén Emese

Fertőtlenítés

A bolha főként az állattartó telepeket kedveli. Kutyan, macskán is előfordul, ezért fontos tisztán tartani a háziállatokat és környezetüket, és kezelni azokat, ha megfertőződnek. Vakarózásuk, a megcsípett testrészt pirosasága hívja fel a figyelmet fertőzöttségükre. Bolhátlanításuk után a lakást fertőtleníteni kell. A bolha emberen is megjelenhet, akár a ruháján is bevitetheti a lakásba pl. a tömegesen látogatott helyiségekből (váróterem, rendezvény helyszínek). Az élősködő elszaporodhat a parketta réseiben, a lakás sarkaiban, takarítatlan részeiben. A vérszívó rovar az alsó végtagon főként a boka körüli részt csípi meg, de máshol is megjelenhetnek csipések. Ezek hevesen viszketnek, helyük kipirosodik. Kezelése a vakarózást enyhítő szerrel történik. Emellett a ruházatot és az ágyneműt forró vízben ki kell mosni, a lakást fertőtleníteni. Az ágyi poloska az ágy, a padló repedéseiben bújik meg. Főként éjszaka aktív, az alvó embert megcsípi és a csípés helyén piros, viszkető kiütés alakul ki. A bőrt rovarcsípést enyhítő szerrel érdemes kezelni, és akár gázmesterrel fertőtleníteni a lakást.

Az elhízás népbetegség

Az utóbbi évtizedekben az elhízás egyre több országban, egyre több embert érint, napjainkra népbetegséggé nőtte ki magát, és súlyos egészségügyi teher.

Az elhízás általánosan elfogadott egyik mérőszáma a BMI (= Body Mass Index) – testtömegindex. Ezt úgy kaphatjuk meg, ha a kilogrammban megadott testsúlyt elosztjuk a méterben kifejezett testmagasság négyzetével. Ha a kapott szám 25 fölött van, akkor túlsúlyról beszélünk, ha pedig meghaladja a 30-at, akkor elhízott állapotról van szó. Az elhízás számos betegség kialakulásában játszik szerepet, mint például a magas vérnyomás, a cukorbetegség, az asztma, alvási zavarok, köszvény stb., növeli a gutaütés kockázatát és az egyéb érrendszeri megbetegedések kialakulásának valószínűségét.



Változtatás

Az embernek legelőször is tisztában kell lennie a helyzet súlyosságával és be kell látnia a változtatás szükségességét. Első lépésként meg kell keresni a súlytöbblet okát, ki kell zárni az egyéb betegségeket, gyógyszereket, amelyek súlygyarapodást okozhatnak. Ehhez érdemes szakorvos segítségét igénybe venni. Ha ezek kizárhatók, akkor az életmódbeli szokásokat kell számba venni. A megfelelő étrend kidolgozásában dietetikus szakember nyújthat segítséget.

Oda kell figyelni arra is, hogy mennyit mozgunk a nap folyamán, valamint hogy ez a mozgás milyen jellegű. A fizikai munkát végző emberek ugyan egész nap mozognak, viszont ez nem egyenértékű a célirányos gyakorlatokkal. Megfelelő mozgássorozattal erősíthetjük izmainkat, átmozgathatjuk ízületeinket, ezzel jótékony hatással vagyunk szervezetünk működésére.

Ízületek

Aki jelentős túlsúllyal rendelkezik, az például a kocogás helyett válassza a biciklizést, illetve az úszást, melyek óvják ízületei épségét. A megfelelő, rendszeres napi fizikai aktivitás kialakításában gyógytornász-fizioterapeuta szakember segíthet. A mozgástervezés felállításánál nélkülözhetetlen. Egy túlsúlyos egyén számára a mozgástervezésben szerepelni kell izomerősítő jellegű gyakorlatoknak, valamint állóképességet fejlesztő mozgásformának. Emellett a túlsúly a tüdőkapacitásra is káros hatással van, ezért indokolt a rendszeres légzőtorna végzése is. A mozgásterápia egyik kulcsa a rendszeresség.

Torna, torna, torna

Az Orvosi Rehabilitáció és Fizikális Medicina Klinika ambulanciájára előzetes időpontegyeztetés után, háziorvosi beutalóval érkező, túlsúlyjal küzdő betegek számára nyújthat segítséget az Obesitas program (túlsúlyosoknak összeállított tervezet). A program háromhetes. Ez alatt a betegek napi három tornán vehetnek részt, mely egy reggeli légzőtornával indul, majd pár órával később gerinctorna következik, a napot pedig állóképességi tréning zárja. A három hét alatt lehetőség nyílik más szakemberekkel is konzultációkra, mint például a dietetikus, pszichológus. A program teljes ideje alatt szakorvosi kontroll alatt dolgozhatnak betegeink.

Bővebben: www.debkard.hu Kardio Magazin

PÁDÁR ALEXANDRA
gyógytornász

Orvosi Rehabilitáció és Fizikális Medicina Klinika



Régi ételek új köntösben

Az ősemberek gyűjtőgéssel jutottak élelemhez: gyökereket, a fák terméseit, gyümölcsöket ettek. Kőből, fából készített szerszámaikkal halásztak, vadásztak, halat és vadat fogyasztottak.

A vadászat során ejtett állatok húsát a tűz megismerését követően sütötték, puhították. Amikor már tartalékolni is tudtak az élelemből, és nem kellett a mindennapi élelemért vadászatra indulniuk, letelepedtek a közösségek. Gabonát termeltek, majd később háziállatokat tartottak. – Hogyan változott az ősi magyar konyha napjainkig? – kérdeztük a dietetikus.



Serfőző Mária

Királyi eledel

Az ősmagyar konyháról Anonymus írt először, a vadászatot, halászatot, pásztorkodást és növénytermesztést nevezte meg az élelmiszerek forrásának. A búza a legelterjedtebb kultúrnövény volt, a rizs a gabonák királya, a köles a középkori Magyarország legjelentősebb gabonája. Kedvelték a hajdinát, kásának, köretnek, tölteleknek készítették. A tönkölybúzákat már 1498-ban ismerték, az árpát levesnek, kásának fogyasztották. Mátyás király szerette a pulykahúst, Beatrix királyné a fokhagymás, vöröshagymás ételeket, olasz hatásra a szárzésztaból készült ételeket. A török uralom alatt elterjedtek a sertéshúsból, sertésszírral készült ételek, megismertük a fűszerpaprikát – mondta Serfőző Mária, a Dietetikai Szolgálat munkatársa.

Zsír, hagyma, paprika

Az ősi magyar és a mai ételek közötti hasonlóság a sokféle gabona, tészta, hús, zöldségféle fogyasztása. A magyar konyha alapvető jellemzői a sertésszír, vöröshagyma és fűszerpaprika együttes használata. A sertésszír aromája különleges ízt ad az ételeknek. A hagyományos magyar ételek is készíthetők zsírral, de mértékkel. Használatos a libaszír és növényi olajok is.

Száraz hüvelyesek, gabonaköret

A hazai konyhakertek népszerű növényei voltak a szárazhüvelyesek, olajos magvak. Napjainkban is fogyasztunk elegendő főzeléknövényt!

A gabonák ma ismét reneszánszukat élik. Teljes kiőrlésű gabonát fogyasztunk és izesítjük zöldséggel. Például barna rizsből, hajdinából, árpagyöngyből töltött ételeket, felfújtat is készíthetünk, desszertnek főzve gyümölcscsel is izesíthetjük.

Húsok, tejföl, sajt, túró

A kevés zsírtartalmú pulykát és csirkét fűszerezhetjük bazsalikommal, kakukkfűvel, rozmaringgal, köménymaggal. A csirkemellet párolhatjuk alma-karikával, zöldséggel, gazdagíthatjuk aszalt szilvával. A sertéshúst is izesíthetjük gyümölcscsel, zöldséggel, sajttal. A marhahúst készíthetjük szószokkal pl. vadasnak, hagymával rostélyosnak.

Tejfőllel izesítjük, habarjuk ételeinket. Sajtot reszelünk csöben vagy tepsiében sültékhez, tésztához, húsfélékbe szeletelve göngyöljük, salátákba kockára vágjuk. A túrot elkészíthetjük körözöttnek fűszerpaprikával, hagymával, sárgaréppával, céklával, gombával zöldséges túrókrémet kapunk.

Egészségesen

Mindig az adott évszaknak megfelelő zöldséggel, gyümölcscsel élünk, melyek éghajlatunkon megteremnek. Fogyasszunk teljes kiőrlésű gabonát, a húst kombináljuk zöldséggel. A tejfölt helyettesítsük kefirrel, joghurttal. A fűszerpaprika, só, bors, hagyma mellett izesítsük ételeinket zöldfűszerekkel. Ha így táplálkozunk, a régi magyar ételeket fogyasztjuk új köntösben.

Készítsünk mexikói köles salátát!

Hozzávalók: 1 csésze köles, 2 csésze mexikói zöldségkeverék, 1 fej vöröshagyma, 2 gerezd fokhagyma, 3 ek. hidegen sajtolt olaj, 1 ek. borsikafű, só, 1 kiskanál kurkuma. A kölest forró vízben jól átmossuk, és előző este beáztatjuk. Az olajban megpirítjuk a hagymát, majd a leszűrt kölest és a zöldségkeveréket. Vissza felöntjük, beleszórjuk a fűszereket, hozzáadjuk a zúzott fokhagymát és lefedve készre pároljuk. Tetszőleges mártást adhatunk hozzá.

Bővebben: www.debkard.hu Kardio Magazin

Higgyünk sorsunk jobbra fordulásában!

A tanult tehetetlenség elméletét az amerikai Martin E. P. Seligman alkotta meg és fejlesztette tovább az 1960-70-es években.

Állatkísérletekkel igyekeztek következtetéseket levonni az emberi lélek működéséről. Megfigyelték, hogy a kiszámíthatatlanul érkező elektromos sokkot kapó kutyák egy idő múlva meg sem próbálták megoldani a feladatot, amivel pedig elkerülhető lett volna a következő, nyilvánvalóan kellemetlen elektromos impulzus. Mivel az áramütések kiszámíthatatlanul és előre nem bejósolható módon következtek be, a kutyák azt tanulták meg, hogy nem kontrollálhatjuk az adott helyzetet – mindegy, mit tesznek. Passzívává, energiátlanává váltak, nem reagáltak a kísérletvezetők buzdításaira – csak feküdtek a földön. Seligman később elmondta, hogy többszörös agyvérzést elszenvedett édesapja tehetetlenségét ismerve fel a kutyák passzív, energiátlan, tehetetlen viselkedésében. A kísérletet emberekre alakítva (erős, kellemetlen zajt lehetett egy gombbal kikapcsolni), ugyanezre az eredményre jutottak.

Megküzdési képesség

A mindennapokban bennünket érő stresszel szemben többek között belső coping mechanizmusokkal és társas támással védekezhetünk. Egyfelől sokat segíthet az, ha elmondhatjuk egy, illetve több, érzelmileg fontos személynek a velünk történt megterhelő eseményeket és tőlük elfogadást, együttérzést és akár némi iránymutatást kaphatunk. Természetesen ennek van egy határa, hiszen másokat sem lehet örökösen elárasztani panaszokkal; a saját életéért elsősorban mindenki maga felel.

Pesszimisták és optimisták

Az emberek ugyanakkor nagy különbségeket mutatnak abban, hogy milyenek a belső megküzdő képességeik (coping mechanizmusai), illetve a belső magyarázó elveik a világ működését illetően. Vannak akik könnyen „megtanulják” a tanult tehetetlenséget, mások ellenállóak ezzel szemben. Ennek a különbségnek köze van többek között ahhoz, hogy mit gondolunk a kudarc és a siker okairól. Akik hajlanak a lemondó, pesszimista vélekedésre, hajlamosabbak saját magukat okolni a nehézségekért, illetve a velük történt események közül a negatívoknak tulajdonítanak nagyobb jelentőséget. Sokat rágódnak a nehéz dolgokon, és jobban figyelmen kívül hagyják a pozitív történéseket. Megélésük hasonló lehet ehhez: „Az életben mindig

rossz dolgok történnek, amik ellen nem lehet tenni semmit, csupán passzív módon elszenvedni és sodródni az árral”. Az optimista módon gondolkodó emberek a nehézségeket inkább az aktuális helyzetre vonatkoztatják, és nem általánosítják őket egészséges magyarázó elvként az élet sok területére. Megélésük szerint *most* rossz dolog történt velük, de legközelebb majd biztosan valami jó fog történni. Hisznek és bíznak abban, hogy a sorsuk előbb-utóbb jóra fordul.

Depresszió

Ez a belső magyarázó elv korai gyermekkorban és ifjúkorban alakul ki. Elmondhatjuk, hogy minél több negatív, erős stresszt jelentő történést él át valaki kora gyermekkorában, annál nagyobb az esélye annak, hogy (többek között) pesszimista magyarázó elvei legyenek a világ működésével kapcsolatban és tanult tehetetlenséggel reagáljon. Az ilyen személyek veszélyeztetettebbé válnak többek között a depresszióra is.

Hit

Mit tehetünk a tanult tehetetlenség ellen? Bár a belső magyarázó elvek életünk nagyon korai időszakában kialakulnak, módosíthatóak a későbbiekben is. Nagyon fontos lépés az, hogy felismerjük a negatív gondolkodásra való hajlamunkat, problémának lássuk és változtatni akarjunk rajta. Ha valami kudarcélmény ért bennünket, akkor gondoljuk végig, hogy mennyiben csupán a mi hibánk az, ami velünk történt, illetve helyes döntés-e arra jutnunk, hogy ha valamit elrontottunk, akkor biztosan mindig mindent el fogunk rontani életünk hátra lévő részében is. Ez a gondolatmenet első elolvasásra egészen egyszerűnek tűnhet. Sokszor azonban az jelenti a nehézséget, hogy a tanult tehetetlenséget megélő személyben fel sem merül az, hogy amit érez, az csupán egyfajta hiedelem a világ és ön-maga működésével kapcsolatban, egy a lehetséges sokféle magyarázat közül – nem pedig tény.

Amennyiben önerőből nem sikerül huzamosabb időn keresztül sem megváltoztatni ezt a pesszimista, lemondó, depresszív gondolkodási stílust, akkor érdemes lehet szakember segítségét kérni.

DR. PUSZTAI ANNAMÁRIA
klinikai szakpszichológus
Pszichiátriai Klinika



A kiterjesztett kéz

Nem sokkal, csupán néhány évvel korábban volt az, amikor az édesapa annyit érzékelt, hogy a dereka táján „valami megváltozott”.

A kiterjedt vizsgálatok azt igazolták, hogy az ágyéki csigolya körül oda nem illő, új, „lágyrésznek” mondott, tehát nem csontszerű valami jelent meg. Daganat volt, a legrosszabb indulatúak családjából származó, ritka, különlegesen agresszív fajta, bár az első szövettan ezt még nem támasztotta alá.

A küzdelem megindult. Műtét, sugár-, kemo-terápia. A daganat, bár olykor megtorpant, hirtelen mindig új erőre kapva tovább burjánzott, önálló, befolyásolhatatlan lényként élve pusztító életét. Hiába kapta az édesapa a legújabb, nemzetközileg kanonizált ajánlások szerinti kúrákat, állapota romlott. Otthonában felesége és édesanyja együttesen ápolták és reménykedtek a csodában.

A kislányról nem lehetett tudni, a bajból mit fogott fel, mit gondolt és mit remélt. Édesapjáról senkivel sem beszélt, emiatt egyesek arra gondoltak – és ezt persze rögtön el is mondták – bölcsességüket igazolandó, hogy „lám a kisgyermek bizony még nem „kötdök”, sőt „gyorsan felejt” vagy „azért jól van ez kitárlva, elrendezve”.

A gerince férközött sátán előbb a járását tette nehezzé, majd megfosztotta mindazon számunkra és korábban a számára is természetes cselekedetektől és funkcióktól, amelyekről – amíg vannak – úgy gondoljuk, hogy örök birtokosai



vagyunk. Szerencsétlen ember egyre inkább vált kiszolgáltatott, sajnált, magatehetetlen – és ezért szánalomra egyre kevésbé számítható áldozattá.

Egy idő után a felfekvések, a szemében tükröződő halálfélelem, az orvosaiban a tehetetlenség mindennél rettenetesebb érzése tolatkodóan nyomultak elő és előkerültek az ilyen esetekben, bár elkerülni akart, mégis mindig elhangzó mondatok is egészen a „racionalitás”, sőt a „Tudomány” bálványistenei sugallatára felmerülő végső kérdésig „minek hosszabbítani a szenvedését?” Kezelőorvosa ha el nem is fogadta, de elgondolkozott rajta, amíg meg nem pillantott egy, az édesanya munkahelyi asztala fölé rajzszögezett rajzot. A rajz, egy hatalmas embert vagy inkább védőangyalt ábrázolt, akinek két keze alatt kicsiny,

esendő alakok gubbasztottak. A rajz az édesapát, az édesanyját és a „talán még nem is kötődő” gyermeket ábrázolta. A gyermek a családot és benne édesapja helyét annak halála előtt alig két héttel elképzelte...

Az életet megrövidíteni akkor sincs jogunk, ha azt már meghosszabbítani nem vagyunk képesek, hiszen nem tudhatjuk, ki, mivel és mikor továbbítja azt a legfontosabb üzenetet, amelyet születésekor rábíztak.

(Keresztény Élet, 2017. február 12.)

PFLIEGLER GYÖRGY



Riasztó terhességi panaszok

A babavárás állapotának megnevezésére az egyik legszemléletesebb a „másállapot” kifejezés. Ez arra utal, hogy ilyenkor számos szokatlan, sosem tapasztalt testi jelenség léphet fel.

A „pocak” növekedése, a magzatmozgás, felejthetetlen, élményt jelentenek. Közismert bizonyos kellemetlen tünetek terhességgel való összefüggése, mint például a reggeli hányinger, hányás, vagy mellfeszülés. Sajnos jelentkezhetnek kimondottan riasztó tünetek is, bő vérzés, súlyos görcsök, mely esetekben nyilvánvaló a sürgős orvosi segítség szükségessége. Máskor ez nem ennyire egyértelmű, de a késlekedés esetleg komoly következményekkel járhat. A következőkben összefoglalom azokat a terhesség során mutatkozó panaszokat, tüneteket, melyeket sohasem szabad figyelmen kívül hagyni.

Vérzés, magas láz

Kisebb mennyiségű vérzés, mely magától szűnik, és zavartalan terhesség után egészséges gyermek születése követ, nem ritkán fordul elő. Ha a vérzés erős, folyamatos, és súlyos hasi fájdalommal jár, sürgős orvosi segítség indokolt.

38 °C feletti láz annak kiváltó okától függetlenül veszélyes terhességben. Legfontosabb ilyenkor az otthoni lázcsillapítás. A paracetamol tartalmú lázcsillapítók – és csakis ezek – biztonságosan adhatók terhességben. Orvosi segítségre csak eredménytelenség vagy 48 órán túl fennálló lázcsillapító igény esetén van szükség. Sürgős orvosi ellátás indokolt, ha a láz mellett egyéb súlyos tünetek (fulladás, mellkasi fájdalom, hasi görcsök, heves derékfájdalom) is észlelhetők.

Vízvisszatartás, némi végtagduzzanat, enyhe vizenyő normális jelenség terhességben. Hirtelen kifejlődése, súlyosbodása azonban terhességi szövődmények első feltűnő jele lehet terhességi toxémia (preeclampsia) állhat a háttérben. Egyszerű lútszárduzzanat vénatrombózisra utalhat, mely sürgős orvosi segítséget igényel.

A fejfájás a súlyosbodó preeclampsia jele lehet, különösen az előző tünettől együtt.

Látászavar, homályos látás, szikralátás a még előrehaladottabb, súlyos preeclampsia jele lehet. Ezt beavatkozás nélkül életveszélyes szövődmények, eszméletvesztés, görcsrohamok követhetik. Az előzőekben leírtakkal együttes jelentkezése sürgős mentőszállítás szükséges szülészeti intézménybe.

Hasi fájdalom, súlyos, ismétlődő hányás

A rövid ideig tartó, szűró, húzó jellegű hasi fájdalom gyakori terhességben, a méh növekedésével, a szalagok feszülésével függ össze. A nem múló, erősödő fájdalom mindig kórjelző. A vetélésen, koraszülésen, lepényleváláson túl különösen a felső hasi, gyomortáji görcsös fájdalom ismét csak súlyos preeclampsia-ra utalhat. Vakbélgyulladás, epehólyag megbetegedés is előfordulhat terhességben.

Egyes várandósokban a terhesség gyakori jeleként ismert hányás állandósul, súlyossá válik, akár kiszáradáshoz is vezethet (hyperemesis). Ha szájon át történő folyadékfogyasztás már nem lehetséges, intézeti felvétel, vénás folyadékbevitel rendezheti csak a várandós állapotát.

A bőr feszülése a hormonális változásokkal együtt okozhat viszkető érzést. Ennek nyilvánvalóvá válása, az egész testre kiterjedése az úgynevezett terhességi epepangás jele lehet. Fennállásakor gyakrabban fordul elő méhen belüli elhalás, emiatt gyakoribb magzati ellenőrzés indokolt.

A 22-24. héttől kezdve joggal adhat okot aggodalomra, ha egész nap eltelik anélkül, hogy a várandós magzatmozgást érezne. A terhesség utolsó harmadában irányadó, hogy ha az esti órákig nem érez 10 magzatmozgást a kismama, indokolt a magzat ellenőrzése az illetékes szülészeti intézményben.

A Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika szükség esetén bármikor a várandósok rendelkezésére áll, beutaló nem szükséges.

Bővebben: www.deb kard.hu Kardio Magazin

DR. KOVÁCS TAMÁS SZILVESZTER
egyetemi docens
Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika



A császármetszés lélektana

Ha a természetes szülésre készülő kismamán sürgősségi császármetszést hajtanak végre, nem tud felkészülni lélektanban a váratlan operációra, és előfordulhat, hogy szinte sokkszerűen érinti a beavatkozás, ezért hosszú időn át foglalkoztatják a történetek. A szülész-pszichológus magyarázza meg a császármetszés lélektani vonatkozásait.



Dr. Szeverényi Péter

A császármetszéseket tervezett, és sürgősségi műtétekre osztjuk. A tervezett műtétek esetében előre lehet tudni, hogy operációval kell befejezni a terhességet, ezért ezekre fel tudnak készülni a kismamák. Az operációnak vannak anyai, magzati javallatai, illetve mindkettőjük érintő okai. Az anyai okok közül pl. bizonyos betegségek nem teszik lehetővé a szülést, mint a súlyos szív- vagy szembetegségek, és az anya egészségének megóvása miatt kerül sor a tervezett császármetszésre. A műtét magzati javallata lehet a medencevégű, vagy haránt fekvés. Az anyai és a magzati ok együttesét jelenti, ha korábban 2, vagy több császármetszése volt az anyának, ha a méhlepény elől fekszik, szülési akadályt képezve – sorolta dr. Szeverényi Péter szülész-nőgyógyász, pszichológus. – Sürgősségi császármetszést kell végezni, ha az anya, vagy a magzat, illetve mindkettőjük élete veszélyben forog. A műtétet nem lehet előre megtervezni, sürgősen végre kell hajtani pl. a magzat oxigénhiányos állapota miatt. A császármetszés lélektanilag nehezen feldolgozható.

„Ne árts!”

A császármetszések száma jelentősen emelkedett az elmúlt 15–20 évben Magyarországon is. A debreceni szülészeti klinikán tavaly a szülések 39 százaléka végződött császármetszéssel. Az emelkedés oka, hogy fellazultak a császármetszés orvosi javallataira vonatkozó szabályok, és az orvosok a perek elkerülése miatt kevesebb kockázatot vállalnak császármetszéssel, mint természetes szüléssel. A legfontosabb, hogy a szüléseket a hippokratészi eskü elvei vezessék: „Ne árts!” Ne végezz olyan beavatkozást, aminek több negatív hatása van, mint pozitív! A császármetszésről tudni kell, hogy a természetes szülésnél nagyobb arányban következik be szövődmény, és több a belőle eredő halálozás. A szülőszobai eseményeknek lélektani következményei is vannak. A családdá válás, az újszülött korai kötődése az anyához, az apa-újszülött-anya kapcsolata nem a gyermek világrajövetelével kezdődik.

Lelki hatások

A császármetszés lélektani hatásai között talán a gyermek világrajvetésének élménye a legfontosabb. Gyakran sikertelenségről számolnak be az anyák, és arról, hogy nem tudtak beleszólni a szülés történéseibe, a döntéshozatal folyamatába. A gyermekágyi depresszió gyakori azoknál, akiknél nem volt tervezett a császármetszés. Másik fajta lelki megrázkódtatás a poszttraumatikus stressz tünetegyüttes. Ez tapasztalható pl. természeti katasztrófák túlélői esetében, akiknek az egész életét végigkíséri a lelki sérülést okozó emlék. Ritkán, de előfordul, hogy az anya azért nem vállal több gyermeket, mert megrázó élményként élte meg a sürgősségi császármetszést. A tervezett császármetszések esetén: a nők 30 százaléka pozitívan éli meg az operációt. Nem éri őket váratlanul a műtét. A pszichoszociális negatív tényezők között gyakori a szorongás is. A szülőszobán dolgozó szakembereknek arra kell törekedni, hogy az anyát minél kevesebb negatív lélektani hatás érje. El kell érni azt, hogy minden szülő nő pozitív élménnyel hagyja el a szülőszobát!

Felkészülés a szülésre

Hogyan lehet megelőzni a császármetszést? Fontos lelki tényező a szülés gondolati „elővételezése”. Előre nem látható tényezők mindig vannak, amelyekre nincs befolyása az anyának. De minél erősebb a kismama törekvése a hüvelyi szülésre, minél nagyobb a szándéka arra, hogy megküzd a természetes, átmeneti fájdalommal, és testi-lelki erejét felhasználva hozza világra gyermekét, annál valószínűbb a hüvelyi szülés megtörténte, és annál kevesebb orvosi beavatkozásra lesz szükség.

Bővebben: www.deb kard.hu Kardio Magazin

Szűrővizsgálatok újszülött- és koraszülöttkorban

Panaszmentes várandósságot követően, természetes úton született érett újszülöttek, ha élénken sírnak és mozognak szárazra törlést követően édesanyjuk mellkasára kerülnek és háborítatlan bőr-bőr kontaktusban maradnak legalább egyórás korukig.

Majd megmériük testtömegüket, testhosszukat, fej körfogatukat. Születési súlyuk alapján koruknak megfelelő súlyú, annál kisebb vagy nagyobb csoportokba sorolják őket. A koruknál kisebbek, nagyobbak vagy a koraszülöttek (akik a 37. terhességi hét előtt születtek) hajlamosak alacsony vércukorszintre, ezért meghatározott időközönként vércukrot ellenőriznek szervezetükben. A jól lévő újszülötteket pár órán belül, a kockázati tényezőkkel rendelkezőket, a koraszülötteket vagy a rosszul lévőket születésük után azonnal megvizsgálja a gyermekorvos. A részletes fizikai vizsgálat során különös figyelemmel keresik az esetleges fejlődési rendellenességeket és a szülési sérülések nyomait. Megállapítják, hogy az újszülött vagy koraszülött a számított terhességi hétnek megfelelő érettségű-e, ha nem, akkor különböző érettségi jegyeket és idegrendszeri reakciókat figyelembe véve, pontrendszer segítségével meghatározzák terhességi korát.

Fertőzés, anyagcsere betegségek

Méhen belül szerzett fertőzés szűrésére laborvizsgálatok történnek azoktól a tünetmentes újszülöttektől, akik édesanyjának a szülés előtti hetekben fertőzésre utaló tünetei voltak vagy koraszülöttként látták meg a napvilágot. 24–48 óras kor között vérvék és egy, a máj által termelt fehérjének a CRP-nek a vizsgálatát végzik el. Pozitív eltérés esetén antibiotikumot adnak, ilyenkor a vérből mikrobiológiai tenyésztésre is sor kerül. Ha kórokozó tenyészik ki, akkor ez véráram fertőzésre utal, az antibiotikumot hosszabb ideig adják.

A veleszületett anyagcsere-betegségek szűrésére kötelező vizsgálat, akkor kerülhet rá sor, ha az újszülött legalább 60 ml anyatejet vagy tápszert megevett már és betöltötte a 48 óras életkort. Koraszülötteknél több alkalommal is elvégzik a szűrővizsgálatot, mellyel 26 féle anyagcsere betegség gyors szűrésére van lehetőség.



Hallás, látás

A hallásvizsgálás szintén kötelező vizsgálat. Egy nagyon pontos, műszeres, úgynevezett BERA hallásvizsgálat történik, mely a hallórendszer belső, idegi struktúráinak működéséről, a hangfeldolgozásról ad felvilágosítást. A látás vizsgálata a látásmagatartás és különböző reakciók vizsgálatával történik. Koraszülöttek szemfenék vizsgálata javasolt azoknál, akik a 32. hétnél korábban vagy 1500 grammnál kisebb súllyal jöttek a világra, és azoknál a koraszülötteknél, akik gépi lélegeztetést vagy hosszabb ideig plusz oxigén adását igényelték. Ők hajlamosak lehetnek a koraszülöttek ideghártyájának elváltozására.

Koponya ultrahang

A koponya ultrahanggal történő vizsgálatát a nagy kutacson keresztül végzik. Az éretlen koraszülöttek, az oxigénhiányt elszenvedett vagy különböző okokból vérfekélyes kora- illetve újszülöttek veszélyeztetettek agykamrai vagy agyállományi vérzés, agyi ciszták valamint agykamra tárgulat kialakulására. Ezek kimutatása fontos a kezelés megválasztása, a kimenetel megítélése miatt is.

Csípőficam, szívfejlődési rendellenességek

Csípőficam szűrés során megfigyelik, hogy az újszülött combján lévő bőrredők szimmetrikusak-e, alvás közben két alsó végtagját egyformán tartja-e. Az újszülött osztályon a csípőízület fizikális vizsgálata történik. Ha eltérést találnak, akkor 4-6 hetes korban feltétlenül szükséges ortopédiai szakvizsgálat, mely során ultrahangos vizsgálatot is végeznek.

Egyes szívfejlődési rendellenességek szűrésére a lágycsontokban tapintják a fő combverőerek lüktetését, ha ez a szokottnál gyengültebb vagy nem tapintható, akkor kardiológiai vizsgálatot végeznek.

Bővebben: www.debkard.hu Kardio Magazin

DR. RISZTER MAGDOLNA
klinikai szakorvos
Neonatólogiai Tanszék
Gyermekgyógyászati Klinika



Doboztól a gyomorig

A csecsemőtáplálás a gyermekgyógyászat örökzöld témája, valószínűleg azért, mert az élet első éve az emberi élet különleges időszaka – elsősorban a növekedés, a fejlődés sajátosságai miatt.

Ebben az időszakban a táplálás célja az energia pótlása mellett a testfelépítés és a későbbi, esetleg csak felnőttkorban jelentkező betegségek megelőzése. S figyelembe kell venni a csecsemő fejletlen gyomor-bél traktusát és éretlen immunrendszerét. Újszülöttkorban az immunrendszer még nem éri el végleges érettségét, ezért az újszülöttek és a csecsemők speciális védelemre szorulnak.

Anyatej

Az újszülött- és csecsemőtáplálás állandó eleme, a legszigorúbb tudományos elemzések próbáit kiállt első számú győztese ma is az anyatej. Az újszülött és a fiatal csecsemő természetes, ideális és optimális táplálása a szoptatás. Az anyatej összetétele a megfelelő mennyiségben és minőségben garantálja a csecsemő szervezete részére azokat az alapvető tápanyagokat, amelyek az élet első évében az intenzív fejlődéshez szükségesek.

Mesterséges táplálás

Az utóbbi évtizedek hatékony, a szoptatást joggal támogató világméretű egészségügyi programjai ellenére is a fiatal csecsemők egy része különböző okokból az élet első felében nem anyatejet, hanem mesterséges táplálást, csecsemőtápszert kap. Okai pl. az anya sugár- vagy kemoterápiás kezelése, HIV-pozitivitása, a csecsemő nyelési képtelensége.

A tápszerek alapanyaga általában tehéntej, de ha nincs az anyának teje, akkor sem szabad tehéntejet adni a csecsemőnek, hanem életkorának meg-

felelő anyatej helyettesítő tápszerrel kell táplálni. A tehéntejtel való táplálásnak meghatározó szerepe van a későbbiekben kialakuló tehéntejfehérje allergia illetve ételallergia kialakulásában. Ma már csúcstechnológiai eljárásokkal előállított tápszerek állnak rendelkezésre. Ezek összetételét közelítik az anyatejéhez, és figyelembe veszik a mesterséges táplálásból eredő gondokat: a rosszabb felszívódást és a rosszabb biológiai hozzáférhetőséget (emészthetőség, hasznosíthatóság). Ennek ellenére köztudott, hogy a tápszeres táplálás nem egyenértékű a szoptatással. Az azonban kétségtelen, hogy a korszerű tápszerekkel történő táplálás nagy fölényben van a korábban hazánkban is alkalmazott, és jelenleg gazdasági okokra hivatkozással ismételtelen terjedő tehéntej alapú tejhígításokhoz képest. A hazánkban forgalomban lévő tápszerek a legszigorúbban ellenőrzött termékek.

A tápszerek speciális formái azok a készítmények, amelyek az allergiás megbetegedésre fogékony csecsemők mesterséges táplálásában alkalmazhatók.

Meleg, bensőséges légkör

Végezetül pedig a tápszer nem mumus, nem méreg és bár valóban nem versenyezhet az anyatej értékeivel mégiscsak egy táplálkozási forma. Attól még jó anyák lehetünk és a cumisüvegből való táplálást is alakíthatjuk úgy, hogy meleg, bensőséges érzelmi légkörben menjen végbe, amelyet a babával való összebújással koronázzuk meg!

Bővebben: www.debkard.hu Kardio Magazin

TORMA EDINA
csecsemő- és gyermekápoló
Gyermekgyógyászati Klinika



Ferde nyaktartás

Az újszülöttkorban mutatkozó ferde nyaktartás latin neve a torticollis. Ennek oka az egyik oldali fejbiccentő izom zsugorodása, aminek következtében a fej az érintett oldalra dől, és az ellenkező irányba fordul.

Ha a fejet középpállásba hozzuk, vagy az ellenkező irányba forgatjuk, akkor a rövidült fejbiccentő izom feszesen előemelkedik, időnként benne csomó is tapintható. A szülők rendszerint úgy észlelik az eltérést, hogy a gyermek nem forgatja egyforma gyakorisággal a fejt mindkét irányba. Fiúk és lányok esetében egyformán előfordul, néha más fejlődési rendellenességgel társulva.



Sérülés, öröklés

A ferde nyaktartás oka ismeretlen, de szerepe lehet benne a terhesség alatti térránytalanságnak, azaz, ha kevés a magzat számára a hely a méhen belül, vagy szülés közben is sérülhet az izom. Mivel családi halmozódás is előfordul, így örökletes tényezők is okozhatják a kialakulását. A ferde nyaktartás hosszabb idejű fennállása esetén fej- és arcaszimmetria, de akár a nyaki-, háti szakaszon gerincferdülés is kialakulhat, ezért kezelése fontos.

Torna

A ferde nyaktartás kezelése csecsemőkorban a nyak tornáztatásával történik, melyet a szülők is el tudnak végezni: a fejet az ellenkező oldalra kell for-

gatni, és billenteni, az ellenoldali váll leszorításával úgy, hogy az izom nyúljon. Ezen túl javasoljuk, hogy a csecsemőt otthonában úgy fektessék, hogy a fény- és hangingerek inkább abból az irányból érik, amerre a gyermek nehezebben forgatja a fejét, tehát ha a gyermek látni akarja a környezetét, akkor a fejemelés közbeni aktív izommunkával is nyúljon az izma. Ugyanez a technika használható a gyermek etetése során.

Műtét

Ha a nyaktorna hatására a korrekció nem következik be 1-2 éves korra, akkor műtétet javasolunk. Ennek során a fejbiccentő izom feszlő részeit leválasztjuk a tapadásukról. A ferde nyaktartásnak az izomzsgorodáson kívül ritkán egyéb okai is lehetnek, melyeket érdemes kizárni: előfordulhat, hogy a nyaki csigolyák fejlődési rendellenessége okozza a kényszertartást. Látászavar, a nyaki gerinc gyulladásai, baleset, égés, agydaganat, pszichés vagy egyéb idegrendszeri betegség is állhat mögötte, sőt bizonyos gyógyszerek mellékhatásaként is megjelenhet. Ilyenkor ezek kezelésével szűnik meg a ferde nyaktartás.

Képek forrása: <http://www.infocefalia.com/prevencion.php>

DR. SZEVERÉNYI CSENGE
tanársegéd
Ortopédiai Klinika



A hallókészülék megkönnyíti az életet

A hallásvizsgálattal, hallókészülékek és kiegészítők illesztésével, forgalmazásával foglalkozó REOFON Kft. csaknem három éve működik a Debreceni Egyetem Klinikai Központ Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinikáján. A kft. ügyvezetője a társaság fül-orr-gégészeti tevékenységét ismerteti.

– Milyen előnyökkel jár a pácienseknek, hogy a klinikai központ területén működik a kft.? – kérdeztük Baranyainé Rácz Juditot, a REOF Nonprofit Kft. ügyvezetőjét.

A kft. munkatársainak a fül-orr-gégegyógyászat és fej-nyaksebészet tekintetében számottevő klinikai, kórházi hátterük van. Csecsemők, kisdedek, gyermekek hallásvizsgálatában, a hallássérült gyermekek teljes rehabilitációjában, gondozásában országosan is kiemelkedő szakmai felkészültségük, eszközparkjuk, gyakorlatuk és tapasztalatuk van – válaszolta az ügyvezető. – A REOFON 100 százalékgig egyetemi tulajdonú kft., a klinikai központ telephelyén és a Kenézy Gyula Kórház- és Rendelőintézet telephelyein (Bartók Béla utca, Bethlen Gábor utca) is kiszolgálja a halláskárosodottakat. Ez lehetőséget teremt arra, hogy a két nagy egészségügyi intézményben egyformán magas szintű ellátásban részesüljenek a betegek. Manapság több helyen többféle minőségű hallókészüléket kaphatnak az erre rászorulóknak. Ezért fontos megjegyezni: ennek a rendszernek a szakmaiságát és megbízhatóságát a Klinika hátere teremti meg. Ehhez csatlakozik a REOFON a világszerte hallókészülékgyártóitól beszerzett, legjobb minőségű, korszerű készülékekkel. A hallókészülékek forgalmazása társadalombiztosítási támogatással, az OEP-által meghatározott áron történik, haszonkulcs nélkül.



– Vannak, akik azt gondolják, hogy a hallás megromlása az öregedéssel jár, és nem tesznek ellene semmit. Mit tanácsol nekik?

Hazánkban a lakosság 10 százaléka valamilyen mértékű halláskárosodásban szenved. A halláscsökkenés általában hosszabb idő alatt, rendszerint észrevétlenül alakul ki, ezért szinte fel sem tűnik. Pedig nehezebbé teheti a halláskárosodott személy mindennapi munkáját, akadályozhatja a közlekedésben, hatással van emberi kapcsolataira. Hosszú távon az egyén elszigetelődéséhez, depressziójához is vezethet. Mivel az öregedéssel összefüggő természetes folyamat is lehet, gyakran gondoljuk, hogy a halláscsökkenés az öregedés normális tünete, amit el kell fogadni. De lehet ellene tenni! A hallókészülék viselése során a halk hangokat hallhatóvá, a közepesen, vagy erősen hangos zajokat elviselhetővé teszi, így hangos és csendes környezetben egyaránt megkönnyíti az életet.

– Szükség van orvosi beutalóra a REOF felkereséséhez?

Beutaló nem szükséges. A hallásvizsgálat és a hallókészülék felírása receptre történik, a Klinika audiológiai szakrendelésén. A REOF elérhetősége: Debreceni Egyetem Klinikai Központ, Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika, Audiológia (járóbeteg-szakrendelés, alagsor).

Címe: Debrecen, Nagyerdei krt. 98., nyitvatartás: hétfőtől péntekig, 8–13 óráig, időpont egyeztetés: +36-30/405-1746 vagy +36-52/411-717/55387, e-mail: reofon@reof.hu



Baranyainé Rácz Judit

Kamaszkori rossz szokások fogazatkárosító hatásai

A kamaszkor 10–14 éves kortól akár 18–20 éves korig terjedő életszakasz, átmenet a gyermek- és felnőttkor között. Ez időszak során a nemi hormonok elkezdik működésüket, kialakulnak a másodlagos nemi jelek.

A testi változások a legszembetűnőbbek, a testmagasság és súlynövekedés mellett az arckarakter és a profil megváltozása nagyon jellegzetes. A kamasz viselkedésmódja jelezhet deviáns magatartást, extrém fokú félelmet, de utalhat bántalmazásra is. Szexuális bántalmazást leggyakrabban kamasz lányok szenvednek el. Ennek lehetnek figyelemfelkeltő szájüregi tünetei is, mint a szájpadi pontszerű bevérzések és a nemi úton terjedő fertőzések (genitális herpesz, humán papilloma vírus stb.). Gyanút kelt, ha a fiatal nem fogadja el a kezelést a bántalmazóval azonos nemű orvostól.

A fogszuvasodás hagyományos rizikófaktorai – tehát, a ritka és nem eléggé alapos fogmosás, a rendszeres nassolás, egyes betegségek és az azokra kapott gyógykezelés vagy a rendszertelen, csak panasz esetén történő fogászati ellenőrzés, illetve kezelés – mellett újabbakkal is számolnunk kell, a kamaszokra jellemző extrém táplálkozási szokások, a dohányzás és drogfogyasztás következtében kialakuló szájszárazság, és az ebben a korban felszerelt rögzített fogszabályozó készülékek miatt.

Dohányzás, droghasználat

Az iny- és fogágy-betegségek elszaporodására hajlamosít a dohányzás és marihuána használat, a hormonális fogamzásgátlók, a szájüregi piercingek. A dohányzás általános, egész szervezetre gyakorolt káros hatásai mellett a szájüregben is komoly károkat okozhat. A legveszélyesebbek a rákmegelőző állapotok, melyek néhány évi dohányzást követően már kamasz korban megjelenhetnek illetve a fogágybetegségek, melyek a fogak elvesztéséhez vezethetnek.

A marihuána fogyasztása a dohányzáshoz hasonló tüneteket okoz, míg a metamfetaminok rendszeres élvezete, azaz a speedezés elsősorban erősen roncsoló szuvasodások kialakulásához vezethet. Az aktív drogfog-

asztók esetében a helyi érzéstelenítők használata során fokozott óvatosság szükséges. Minimum 24 óra, mire kiürül a drog a szervezetből. Egy átspeedezett éjszaka után nem ajánlatos a fogászati kezelés.

Egészségtelen életmód

A kamaszok élélnének hamburgeren és chips-en, erősen savas és cukros, magas koffein tartalmú kólával vagy energiákkal leöblítve, mely szintén fokozza a fogszuvasodás kialakulásának kockázatát. A magyar tizenévesek negyede túlsúlyos. Ennek egészségi következményei a szájüregben pl. a fogágy-betegségek kockázatának fokozódása.

Az energiáitalkat a kamaszok önmagában vagy alkohollal kiegészítve rendszeresen fogyasztják. Ez fogszuvasodást okozhat, és nagy mennyiségű koffeint és stimulánsokat is tartalmaz. Gátolja a vasnak, és a csontoknak és fogaknak elengedhetetlen kalcium felszívódását, és a szívproblémák kockázatát is fokozza.

Kopplálás, hánytatás

A kamaszok hajlamosak rossz szokásokat felvenni. Ilyen például az önsanyargatással járó kopplálás, hánytatás, hogy a média által szuggereált „szép-ségideálnak” megfeleljenek. A fokozott fertőzésveszély, a gyengülő regenerációs képesség és a súlyosbodó fogágybetegségek mellett a bulimiások szájnyálkahártyája gyulladt, erodált, és a fogak keményszövetein is egyre feltűnőbbek lesznek a savas erózió nyomai.

A tizenévesek körében töretlenül népszerűek a testékszerek, azaz a piercingek. Viselőinél gyakori a fogak koronájának törése, sérülhetnek a lágyszövetek vagy létrejöhöz daganat is. Végül, a serdülőkorú vagányság, a veszélyérzet hiánya gyakran vezet fog- és állcsont sérülésekhez.

Bővebben: www.debkard.hu Kardio Magazin

DR. NEMES JUDIT
docens
Fogorvostudományi Kar



Gyermekkori lelki gondok

Nemzetközi adatok alapján a gyerekek csaknem tizede szenved valamilyen mentális zavarban, mégis, a lelki problémákkal élő kiskorúak családjainak alig egyharmada kér segítséget és jut el az ellátórendszer különböző intézményeibe.

Pedig a gyermekkori lelki problémák kezelésével sokat tehetünk a felnőttkori, súlyosabb zavarok megelőzéséért is. A különböző életkorokban a depresszió más-más tünetekben mutatkozhat meg a gyermekkori fejlődés során. A csecsemő- vagy kisgyermekkorban még nem „depresszió betegségről” vagy „hangulatzavarról” beszélünk. A depresszív tünetek inkább a kötődési probléma vagy a „szeparációs szorongás” részeként mutatkoznak, amikor egy kisgyerek elveszíti a számára fontos, közel álló szeretett személyt, vagy idő előtt túl hosszú ideig kénytelen tőle távol lenni. A bajok itt még a nyűgösségben, vigasztalhatatlan síróságban, rossz alvásban, étvágytalanságban, legrosszabb esetben az érdeklődés csökkenésében nyilvánulnak meg.



Fejfájás, ingerlékenység, öngyilkosság

A kiskorúak korában az alvászavar, figyelmetlenség, romló iskolai teljesítmény, esetleg „fejfájás” lehetnek a figyelmeztető jelek, de nem feltétlenül lesz hagyományos értelemben „depresszív” kedvetlen a gyermek, az irritálhatóság, ingerlékenység is elegendő tünet (az előbbiektől mellett), hogy depresszióra gyanakodjunk. Az életkor előrehaladtával egyre inkább hasonlítanak a depresszió tünetei a felnőttkori betegség tüneteire. Nő a depresszió előfordulási gyakorisága, a gyermekkori 4-5 százalékról serdülőkorra 13-15 százalékra. Enyhe gyermekkori depressziós epizód növeli a valószínűségét a felnőttkori depresszió kialakulásának, ezért érdemes már gyermekkorban szakemberhez fordulni. Magyarországon még mindig igen magas az öngyilkosságok előfordulási gyakorisága, és a gyermekkorban elkövetett öngyilkosságok lehangsúlyosabb rizikófaktora a depresszió!

Segítségnyújtás

A gyanújelek esetén tehát mindenképpen érdemes szakember segítségét kérni! A depresszió megfelelő támogató környezet és szakértő pszichoterápia mellett gyógyítható, a depresszív tünetek oldódhatnak, az öngyilkosság megelőzhető. Figyelnünk kell a jelekre, nem szabad hagynunk, hogy a problémákkal küzdő családok, a depressziós gyerekek elszigetelődjenek, a felnőttek és az egészséges környezet felelőssége is a segítségnyújtás felkínálása, és a segítségkeresés, a család megfelelő támogatása! Ilyen esetekben is felkereshetők a gyermekellátó egészségügyi intézmények, továbbá a családsegítő szolgálatok és a nevelési tanácsadók pszichológusai is!

Bővebben: www.debkard.hu Kardio Magazin

SZTANCSIK VERONIKA
klinikai szakpszichológus, egyetemi tanársegéd
Bölcsészettudományi Kar, Pszichológia Intézet
Személyiség- és Klinikai Lélektani Tanszék



Feszültségoldásra olvassunk mesét

Manapság mesélni gyermekeknek szokás, pedig a mesék a 19. század végéig elsősorban a felnőtteknek szóltak. A mesemondók által a meséknek nemcsak szórakoztató funkciójuk volt, hanem a mesehallgatókat stratégiákkal, életvezetési tanácsokkal látták el.

A mesék mindig is az emberről, annak lehetőségeiről, tévedéseiről, döntéseiről, a tévedések korrekcióiról mondanak valami fontosat. Tehát nem arról van szó a mesékben, hogy minden rendben van, hanem, hogy minden rendbe hozható – írja Boldizsár Ildikó a Mesepoétika című könyvében.

Azonosulás

Bruno Bettelheim osztrák származású amerikai gyermekpszichológus és író szerint a mese intellektuális szinten gondolkodásra, a képzelőerő fejlesztésére, önismeretre ösztönöz. Érzelmileg szinten pedig nemcsak feszültségoldó, harmonizáló, hanem a mese valamelyik szereplővel azonosulni is megtanít, ezért a szereplőn keresztül sokkal könnyebb önmagunkról is beszélni.

A mese egy olyan történet, amelyben mindenért meg kell dolgozni, semmi sem magától működik rendben. A mese képes összerendezni a káoszt, és a helyéreállítani egy fajta teljességet. Gyógyító erejének ez az egyik titka. Ugyanakkor, ha nem tekintjük gyógyító történetnek a mesét, akkor is megtapasztaljuk simogató, megnyugtató, vigasztaló hatását. Képes olyan folyamatokat elindítani a lélekben, amelyeket lélekfrissítésként is felfoghatunk.

Küzdelem

A legtöbb mesetípus, de főként a varázsmesék vagy tündérmesék hiányállapottól, károkozásból indulnak vagy egy birtokolni vágyott tárgy utáni sóvárgásból. Majd a hős elindul otthonról, próbatételeken megy keresztül, találkozik az ajándékozóval, aki varázseszközt vagy a keresett tárgy megtalálásához segítő társat ad neki, a hős megküzd az ellenfelével és végül hazatér. A mese végére a kezdetben felbomlott egyensúly helyreáll. Ugyanis a mese egyik terápiás értéke abban rejlik, hogy minden történet az egyensúlyhoz, egészséghez vezető utat mutatja meg. A mesehős mintát adhat, hogyan lehet megoldani különböző problémákat, élethelyzeteket. A mesék oldhatják a feszültséget, érinthetik azokat a szorongásokat, félelmeket, amelyeket nem tudunk, nem merünk szavakba foglalni. A kellemetlen, rossz érzések a mesékben szimbolikus formában jelennek meg.

Szókincs, képzelet

A mesehallgatás a gyermek szókincsének fejlesztése mellett képzeletének fejlődésében is fontos szerepet játszik. Ha a mesekönyv, amelyből mesélünk, kevés illusztrációt tartalmaz, a gyermek fantáziáját jobban megmozgatja, mintha kész képet kapna. A gyermek a mesét hallgatva nemcsak a mesélőre, a szülőre figyel, hanem befelé is. Rá van bízva, hogyan képzelet el a történetet, milyen belső képeket alkot. Fontos, hogy átéléssel meséljünk. Figyeljünk arra, hogy hangerőnk, hangszínünk, hangsúlyunk változtatásával átélhetőbbé tegyük a mesét. Így a szereplőket is könnyebben megjelölhetjük. A gyermek a mesélés közben kérdéseket tehet fel. Adjunk megnyugtató választ.

Közösen eltöltött idő

A mese befogadásához nyugalomra van szükség, ezért talán a legalkalmasabb idő az esti elalvás előtti időszak, lefektetéskor, de ezen kívül mesélhetünk az utcán, az óvodába sétálva, az autóban, autóbusszal, villamoson, az orvosi rendelőben. A lényeg a gyermek és szülő közötti kölcsönhatás, a közösen eltöltött idő. Mesélhetünk könyvből is, de a legjobb, ha fejből mesélünk, mert ilyenkor láthatjuk a gyermek visszajelzéseit: melyik rész mennyire tetszik neki, melyik az, amelyik esetleg ijesztő számára.

Biztonságérzet

Ha a gyermek többször kéri ugyanazt a mesét, az jelentheti azt, hogy van egy olyan feldolgozatlan problémája, amire a mesében, szimbolikus úton ugyan, de segítséget kap. Ilyenkor a gyermek a szorongásaival, félelmeivel dolgozhat és minél többször hallja a kért történetet, annál biztonságosabban mozog az adott cselekményben, egyre jobban oldódnak feszültségei. Tehát annyiszor meséljük el újra és újra a kért mesét, ahányszor csak szeretné. Ezzel fokozzuk a biztonságérzetét, és hozzásegítjük élményei feldolgozásához.

Bővebben: www.debka.hu Kardio Magazin

MIHOLECZ JUDIT

klinikai gyermek-szakpszichológus
Gyermekhematológiai-Onkológiai Tanszék



A test a lélek tükré?

Az elmúlt évek gyakorlatából merítettem. A sürgősségi gyermekambulancián naponta mintegy 50–60 gyermek fordul meg. A gyermekbetegségek igen széles palettáját látjuk.

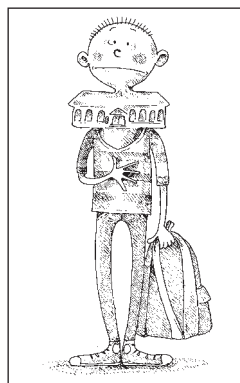
Az egyszerű náthától kezdve, a súlyos kórképekig mindenféle esettel találkozunk. A gyermekek éjjel-nappal jöhetnek, beutalóval, vagy éppen anélkül. Sokszor néhány mondatos biztatás, tanácsadás elegendő, máskor részletes kivizsgálás, osztályos felvétel is szükségessé válik.

Lelki tünetek, testi panaszok

Az elmúlt évek alatt egyre gyakrabban találkozunk pszichoszomatikus, azaz lelki tünetek által okozott testi panaszokkal. Szinte már napi rendszerességgel jön gyermek ilyen panasszal. Már a csecsemő olyan, mint egy kis radar, sűrű, nyugtalan, ha édesanyja is nyugtalan, feszült. Az óvodás, kisiskolás korosztályban hasfájás, hányás a leggyakoribb. A kamasz korosztályban elsősorban mellkasi fájdalom, szédülés, végtagszibbadás, fejfájás formájában ölt testet a lelki gond. Megfelelő gyakorlat alapján hamar el lehet dönteni, hogy szervi problémával állunk-e szemben. Sokszor néhány mondatnyi beszélgetés a szülővel, gyermekkel, a szülő-gyermek kapcsolat, kommunikáció megfigyelése segít ebben minket. Az első 5–10 perc az ambulancián: sokat elárul. Természetesen mindig igyekszünk kizárni a szervi eredetet, mielőtt a pszichológiai okokat térképeznénk fel és szükségessé válhat a tartósabb, osztályos megfigyelés.

Stresszhelyzet

Mit tehet a szülő, mielőtt orvoshoz fordul? Érdemes megfigyelni a panaszok jelentkezését. Sokszor csak stresszhelyzet hívja azt elő. Erre utalhat



Grafika: Szűcs Édua

az óvodába, iskolába indulás előtti hasfájás, émelygés, hányás, ami napközben a közönségségben megszűnik. Ez otthon hétvégén nem jelentkezik. Ilyen lehet a köhécseles, torokköszörlés szokása, mely éjszaka alvás közben, vagy belemerülve egy jó játékba, vagy jó film nézésébe, szünetel. Erre utalhat mellkasi fájdalom, fejfájás, szédülés, nehézlégzésérzés, ami az iskolában felelés előtt, vagy tornaórán megjelenik, de ezt követően magától megszűnik.

Válás, kistestvér

El kell gondolkozni a szülőknél azon, hogy válás előtt, alatt és után megjelenő hasfájás, kistestvér születést követően jelentkező hasonló panasz esetén szükséges-e vérvétel, ultrahangok tömegét kérni kivizsgálás gyanánt, vagy elegendő először megpróbálkozni, jobban odafigyelni, és átsegíteni e nehezebb életszakaszon a gyermeket.

Tartós, visszatérő panaszok esetén, ha szükséges, szervi eredetet kizárása után érdemes gyermekpszichológus segítségét kérni. Ilyenkor türelmes munkával felfedezhető a baj forrása, és orvosolható, visszaállítható a normál napi életrend, tevékenység. Hagyjunk időt gyermekeinkre!

DR. PAPP ÁGNES

tanársegéd
Gyermekgyógyászati Klinika



A beteg állapotváltozását jelző tünetek

Aki hozzátartozóját ápolja otthonában, annak tanácsos ismernie azokat a testi jeleket, amelyek a beteg állapotának változását jelzik.

Napjainkban szinte minden háztartásban fellelhető digitális vérnyomás- és pulzusmérő készülék. A vérnyomásmérés során az értékek drasztikus változása önmagában is jelzés értékű. A beteg tudatának megváltozása, a zavartság, az agresszió is állapotváltozásra utal. A vizelet színének, mennyiségének kóros megváltozása szintén betegségre hívja fel a figyelmet, ugyanígy a széklet színe, halmazállapota, a székletürítés gyakorisága is. A bőr színének változása is jelezheti, hogy valami nincs rendben a beteggel – ismertette Tóth László, a Belgyógyászati Klinika B épületének osztályvezető ápolója, a Klinikai Központ Kiváló Dolgozó és Jutalomdíjjal elismert szakdolgozó.

A bőr elváltozásai

A bőr sápadt lehet fáradtság, alacsony vérnyomás, vérszegénység miatt. Ha a sápadtság hideg verejtékhez társul, az jelezhet fájdalmat, vagy nagyon alacsony vércukor szintet. A szapora pulzus utalhat pajzsmirigy betegségre, szívbetegségre, de lázas állapot, vagy fulladás következménye is lehet. A sárga bőr, sárga szemfehérje a máj nem megfelelő működését jelzi. A kék szín leginkább a szervezet csökkent oxigén ellátottsága következtében alakul ki, ez általában az ajkakon, a körmon látható. Légzési elégtelenség az oka. A pirosságban megmutatkozó bőrallergia, magas vérnyomás, esetleg láz tünete lehet. A vizenyő megjelenése helyétől függően lehet vese- vagy szívprobléma. Szív eredetű ödéma: megdagadnak a bokák, súlyosabb esetben akár a teljes alsó végtag. Ez kialakulhat belső szerveknél is pl. gyomornál, májnál. Nyugalmi időszakban, éjszaka több víz ürül a szervezetből, aminek következménye a gyakori éjszakai vizelés. A veseeredetű vizenyő leginkább arcon, szemhéjon jelenik meg. A végbél berepedése általában a székelés zavara, gyulladás, mozgásszegény életmód miatt ala-



kulhat ki. Körömelváltozásoknál vitaminhiányra, esetleg pajzsmirigy rendellenességekre kell gondolnunk. A lepedékes száj kevés folyadékbevitel, emésztőrendszeri megbetegedésekben fordulhat elő.

Széklet- és vizeletürítés

A naponta többszöri székletürítés vagy a napi egyszeri ugyanúgy normális, mint a heti háromszori. Gyakorisága függ: pl.: az étkezéstől, a napi mozgásmennyiségtől, a leterheltségtől, a stresszhatásoktól, kortól,

nemtől. A legtöbb ember naponta 6-8 alkalommal ürít vizeletet, de ez attól is függ, mennyi folyadékot fogyaszt. A vizelet az úgynevezett urochrome pigment miatt sárga színű. A sötétebb vizelet arról árulkodhat, hogy nem iszunk elég folyadékot. Ha azonban világos, akkor túl sokat iszunk, vagy vízhajtót szedünk. Bizonyos gyógyszerek okozhatják a vizelet zöldes vagy kékes elszíneződését, a vitaminok sárgásabb színt adnak. A gyakori székletürítés oka lehet gyógyszer, gyulladáscsökkentő, bélbetegségek, vagy akár fertőzés. Ha a hányadék habos, vizes jellegű, az leginkább gyomorsavat tartalmaz. A zöldes színű epe-problémákra hívja fel a figyelmet.

A piros, vért tartalmazó hányadék gyomorfekély kialakulását, nyelocsőviszér megrepedését jelentheti. A bélelzáródásra jellemző a barna színű, bűzös bélsár, hányás. Ez életveszélyes állapot. A köpet is jelzi a betegség változását. Jellegzetes köpetek: Kis mennyiségű, zöldes (baktérium) – légúti hurut; nagy mennyiségű, törmelékeny, akár egy liter is lehet – hörgőtágulat; kevés, tapadós, üvegszerű – tüdőasztma; kékes vörös – tüdőinfarktus; rozsdabarna – tüdőgyulladás; rózsaszín – tüdődaganat; rubinvörös – tüdőgümőkór; szilvalé színű – bal szívfél elégtelenség.

Bővebben: www.debikard.hu Kardio Magazin

Az elfogadás a gyógyulás egyik feltétele

Ha orvoshoz megyünk, vagy befekszünk a kórházba, számos kérdésünkre szeretnénk választ kapni betegségünkkel, kezelésünkkel kapcsolatban. Az egészségügyi törvény is biztosítja a beteg számára a „megfelelő kommunikációt”. Mit értünk ez alatt?

A gyógyítás személyek közötti tevékenység, fontos eszköze a kommunikáció, mellyel információt szerzünk, és cserélünk, cselekvésre készteünk, befolyásolhatjuk az egyént, a páciénst. A kommunikáció kiható a beteg érzelmi világára, viszonyulására, döntéseire, végső soron a gyógyulására.

Szavak és testbeszéd

A teljes valós üzenet észleléséhez a szóbeli kommunikáció mellett fontos a nem szavakban kifejezett (nonverbális) jelek észlelése is (testbeszéd), mint pl. a gesztusok, a testtartás mellett az érzelmet tükröző mimika és a megértést tükröző tekintet. Pl. fontos eszköz a változások észlelése a gyógyulási folyamatban. A betegellátás során akkor megfelelő a kommunikáció: ha a beteg elégedett vele; ha a másik személlyel való együttérzés (empátia), türelem, tisztelet és tolerancia jegyében zajlik; ha együtt jár a szóbeli információcseré és a testbeszéd; ha a beteg számára érthető a tájékoztatás; ha nem alakul ki agresszív helyzet, illetve ha konfliktus jön létre, azt kezeli a gyógyító, ápoló személy. A kommunikációban jelentősen gátolt beteg számára lehetővé kell tenni a tájékozódás és a személyi segítés feltételeit (pl. jelnyelvi tolmács, írásos kommunikáció).

Tájékoztatás

Az egészségügyi törvény is szavatolja a beteg számára a „megfelelő kommunikációt”. Az önrendelkezéshez való jog alapja a megfelelően gyakorolt tájékoztatáshoz való jog. E szerint tájékoztatni kell a beteget a

vizsgálati eredményekről a terápiás lehetőségekről, ezek eredményeiről, a várható kockázatokról, az esteleges szövődményekről. A beteg megfelelő tájékoztatás után hozza meg döntését a terápiás lehetőség elfogadásáról vagy elutasításáról. A beteg „írásos, tájékozott beleegyezését”, vagy „elutasítását” dokumentáljuk.

Meggyőzés

A sebészeti szakmákban főleg a csonkolásnak, vagy a beteg egyes képességeinek csökkenését okozó kezelések kapcsán kiemelt jelentősége van a megfelelő „meggyőző kommunikációnak”. Ez azt jelenti, hogy a beteg az adott helyzetet és a kínáló lehetőséget, megértette, elfogadta és azonosult vele. Sikerességében lényeges a tájékoztatásra fordított idő, a lehetőség szerinti írott segédanyagok átadása, szükség szerint újbóli megbeszélés, és a beteg reakálásának megvárása a számára adott tájékoztatásra. A beteg a fontolgatási, döntési szakban az adott problémáról többször is több személytől kérdez. Szükség esetén kellő empátiával, udvariassággal, türelemmel irányítsuk a válaszadáshoz a megfelelő hatáskörrel rendelkező orvoshoz, vagy nővérhez, ápolóhoz, illetve más szakterületen foglalkoztató egészségügyi dolgozóhoz.

Végső soron a jó kommunikáció eredményeként elmondható: „A megértés hozzásegít az elfogadáshoz, az elfogadás pedig a gyógyulás feltétele.” (Joanne Kathleen Rowling). Mivel ez egy kicsit azt sugallja, hogy az elfogadás egyenlő a gyógyulással, ezért az idézetet úgy egészítem ki, hogy az elfogadás a gyógyulás egyik feltétele.

GÁL LÁSZLÓNÉ
főnővér

Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika



Tóth László



Márciusi ifjak

Közösség

Az emberi élet szükségszerűen közösségi lét. Nemcsak azért, mert a gyermek a társadalom alapvető közössége, a család kötelékében válik az új generáció érett tagjává, hanem azért is, mert az anyanyelv és a nemzeti kultúra elsajátítása során mind testi, mind szellemi értelemben különös fejlődési utat jár be. Az általános emberi jellegzetességeken túl a nyelvi és nemzeti változatosság múlthatatlan értéket képvisel. A kultúrák szerint mások az ember reakciói, motívációi, preferenciái, más az érzelmi életük, és végső soron – a gondolkodásban – a fogalmak más asszociációs mintáival rendelkeznek, pontosan le nem fordíthatók, nem ugyanazt jelentik az egyik és a másik kultúrában.

Politika

A személy alapvető meghatározottsága a közösség, így alaptevékenysége a közösséget végzett munka, a politika. Ha van olyan tettünk, mely közvetlenül vagy közvetve nem politikai, a személy kiteljesedését nem a közösség gazdagítása által szolgálja, az mind egoista és romboló, mert az ego kiszakítása a közösségből a személyt gyökerétől fosztja meg, a közösséget pedig gyengíti. A politika tehát nem a politikusok privilégiuma, hanem minden embernek gyakorolnia kell a maga területén és képessége szerint. A politikai tevékenység tartalma a közösség céljainak megvalósítása, érdekeinek, szükségleteinek érvényesítése az adott társadalmi struktúrák, intézmények közepette. Ha ezek a struktúrák túlhaladottak, az emberi méltóságra, a közösség értékrendszerére, az emberi személy és közössége létfeltételeire, a közjóra nincsenek tekintettel, hanem elenyésző kisebbség vagy eszme szolgálatában állnak, bukásuk szükségszerű.

Ifjúság

Az ifjúság életében meghatározó a családon kívüli közösségek szerepe. A fiatal ezek viszonylatában határozza meg önmagát, azonosul értékrendjükkel, szokásaikkal, vagy éppen elutasítja azokat, lázad ellenük. A fiatalság még nem ágyazódott bele a társadalom működését meghatározó struktúrákba, nem alakult ki intézményekben betöltött szerep, összefonódás, függőség. Cselekvési szabadságának másik forrása, hogy tetteinek következményét maga vállalja, nincs saját család, gyermek, akikért érzett felelősség korlátozná. Gondolkodására, érzelmeire jellemző, hogy a célképzet dominanciája sokkal erősebb, mint az idősebb korosztálynál, akik többet foglalkoznak az árnyalatokkal, a részletekkel, a következményekkel, jobban mérlegelnek, fontolgatnak. Tetteik serkentésében nem utolsósorban meglátásaik tisztasága, gondolkozásuk egyenessége, igazságérzetük határozottsága áll. Mások gondoljait iránt érzékenyek, távol áll tőlük a fásultság. Lelkesedésük a nemes, magasstos tettek és eszmék iránt lángoló, önzetlen és magával ragadó, nem gátolja őket fáradalom, vesztély, áldozat. Csoda-e szabadság és szerelem párhuzama? Csoda-e ez a gondolat?

„...Ott folyjon az ifjui vér ki szivemből,
S ha ajkam örömteli végszava zendül,
Hadd nyelje el azt az acéli zörejt,
A trombata hangja, az ágyudőrejt...”

Forradalom

Arcuk volt 1848 márciusában az intézményeknek és struktúráknak, melyek a közjó szempontjából megjelennek a 12 pontban, az ifjak felelősséget érezve a nemzetért kivonultak, hogy változtassanak. Azonban 2017 márciusában „titkos féreg foga rág” hervadó világunkon. Ez a mótely a nemzeti különösség, az anyanyelv, a nemzeti kultúra helyett globális fogyasztási szokásokat generál mind szellemi, mind anyagi téren. Ez a mótely a médiából rázúdítja az érdektelen információk tömegét az emberekre megbénítva ezzel értelmük, érzelmi világuk kiteljesedését. Ez a mótely a humánus törvény helyett normává teszi az érdekből elkövetett hazugságot, lopást, csalást és emberéletek kioltását. Ez a mótely kikezdi az ember egészségét, megetetve vele manipulált élelmiszereit, italait, tettét az egészség ígéretével adott gyógyszereivel tetézi. Ez a mótely mérgező lehetével beszenyzezi a légkört, tevékenysége folytán szeméthegek tornyosulnak a kontinenseken. Ez a mótely sajátjának tekintti, kiszippantja, elherdálja az öreg Föld évmilliók alatt fölhalmozott kincseit.

Hol maradtok, márciusi ifjak? Most is forradalomért eped a Föld, melynek tüzeiben meg kell tisztulnia e mótely pusztításától, önkényétől.

DR. UJHELYI LÁSZLÓ



Íjászkodik és horgászik az ápoló

Szabadidejében íjászkodik, horgászik, és tavasztól motorral jár dolgozni Nyíradonyból a Pszichiátriai Klinikára Kerti Gábor ápoló.



Kerti Gábor

A fiatalember gyermekkorától figyel a hagyományos íjjal lövő édesapját, különösen pár éve, amióta csigás íjjal lő. Megtetszett neki a könnyen kezelhető, pontosabb lövést nagyobb lőtávra leadó fegyver, és jómaga is elkezdte a sportot. Ivánka Sándor, íjászkodó munkatársa biztatása is közrejátszott abban, hogy szenvedélyévé vált a sport. Már a negyedik íjat fogyasztja. A háromdimenziós íjászkodást választotta. Az Apafai Lőtérre jár edzeni négy éve, a Letizia Sportclub Debrecen tagja. Nyáron a fegyvertartási vizsgát is letette, hogy puskával is lőhessen.

Háromdimenziós „vadállatok”

Tavasztól őszi edzenek a lőtéren. Például a valódira a megszólalásig hasonlító, háromdimenziós vaddisznó, őz célpontokra lőnek. A vadállat imitációkat kiteszik az erdőbe, a fák közé, céloznak, és lőnek. Kerti Gábornak csigás íjjal könnyebb lőni, mint a hagyományossal. A csigás íj, mint a puskán, marok elsütő billentyű van, precízebb az oldás, irányzék, stabilizátor, kifutó



könnyíti a lövést. A fegyver részeinek összetettebb mozgása hatására gyorsabb lesz a vessző, akár 60 méterre is elszáll, míg a tradicionális íjnak 30 méter a lőtávolsága. Távmérővel ellenőrzik a találatot. Ha nem találnak célba, mint tüt a szénakazalban keresik a nyílvesztőt. 15–20 is elkopik belőlük évente. Gábor indult az őszi Magyar Nagydíj versenysorozat Észak-Alföld régiós fordulóján, Debrecenben.

13 versenyzőből a 2. lett. 15 állatmodell célpont volt 4–45 méter közötti távolságra a versenyzőktől, és mindegyikre két lövést adhattak le. Jó kikapcsolódásnak tartja a sportot, mert nagy koncentrációt kíván, fejleszti az állóképességet, és a szabadban üzhető. Nem akar hivatásos versenyző lenni, de a Magyar Nagydíj központi versenyére egyszer benevez.

Műcsalival „veri át” a halakat

Gyermekkorában eljárt édesapjával horgászni, és ezt is sportot is megtartotta felnőttkorára. Nagykorúsága óta baráti körével horgászik. Országos horgász engedélye van, mesterséges halastavak, mint a nagykállói, a Keleti-főcsatorna, nyáron a Balaton a horgászterületei. A Balatonon gardát, keszeget, süllőt fogott. Nyáron pontyhorgász, tavasztól őszi a ragadozó halakat, a süllőt, csukát, sügért „veri át” a műcsalival. Ha ragadozó halat akar fogni, sétál a bottal a part mentén. Előfordul, hogy 10 kilométer is megtesz, mire elég hal akad a horgára. Még nem indult horgászversenyen, de kipróbálná magát.

Nagymotorral az országúton

Eddig autóval járt Nyíradonyból Debrecenbe dolgozni, de tavasztól motorra ül. Édesapja nekiadta a motorját. Most szerzi meg nagymotorra a jogosítványt, és ha meglesz, be is üzemeli a mindennapokra. A munkahelyétől hazáig 80 kilométert tesz meg, oda-vissza. Tervezi, hogy szezonban elmegy nagymotoros találkozókra és túrázni a barátaival.

A hétköznapokon pedig dolgozik. Tudatosan választotta a pszichiátriát. Beteghordói munkája mellett elvégezte az ápoló tanfolyamot, a Tüdőklinikát, a nagykállói pszichiátriát, az Ortopédiai Klinikát követően a Pszichiátriai Klinikán dolgozik, és bízik benne, hogy még sokáig az lesz a munkahelye. Megtalálja a hangot a beteggel, de ha agresszivitást tapasztal, közbelép.

CSÁSZI ERZSÉBET




SODÓ PRESSZÓ CUKRÁSZDA
 4225 Debrecen, Rózsástelep. u. 96.

Varga Anikó cukrászmester
Glutén-, tej-, és tojásmentes süteményeket és tortákat, valamint diabéteszeseknek, és kandida diétán élőknek sütemények készítését vállaljuk. Olasz csavart fagyaltot forgalmazunk. Esküvőkre, rendezvényekre kedvezményes süteményárak, valamint ingyenes kiszállítás, előrendelés alapján.

Nyitvatartás: mindennap 9–20-ig
 Telefon: 06-52/387-306, 06-70/360-7326


Paleolit- és ételallergia-szaküzlet

KÍNÁLATUNKBAN MEGTALÁLHATÓK:
 paleo lisztkeverékek, kenyerek, sütemények és kekszek
 glutén-, tej-, és cukormentes alapanyagok
 paleo & vegán joghurtok és fagyaltok
 bio mangalica-csemegeárak • fagyasztott készítmények
 vitaminok

NYITVATARTÁSUNK:
 H.-P.: 9.00–18.00, SZ.: 8.00–12.00

ELÉRHETŐSÉGÜNK:
 paleoimmun@gmail.com • www.paleoelismiszer.hu
 https://hu-hu.facebook.com/PaleolitKozpontDebrecen
 06-30/655-4168, 06-30/655-4145

ÜZLETÜNK CÍME:
 4026 Debrecen, Péterfia u. 29.
 (Péterfia és Egymalom utca sarok)

**GYÓGYULJON
MÁTRADERECSKÉN
A MOFETTÁBAN!**

A széndioxid fürdőkezelés értágító hatású,
 fokozza a sejtek anyagcseréjét, segíti a szervezet
 méregtelenítését, erősíti az immunrendszert,
 fájdalomcsillapító hatású, csökkenti a vérckorszintet
 és optimalizálja a vérnyomást!

A kezelések TB támogatással is igénybe vehető!

ÉRDEKLŐDJÖN ELÉRHETŐSÉGEINKEN:
 Mátraderecskei Széndioxid Gyógygázfürdő
 3246 Mátraderecske, Mátyás király u. 19/a.
 Tel.: +36 36/576-200
 mofetta@mofetta.eu www.mofetta.eu

MEZŐKÖVESD GYÓGYFÜRDŐN

3 nap/2 éj félpanzióval
9800 Ft/fő
 6 nap/5 éj félpanzióval
24 500 Ft/fő

06-49/312-251
www.fenyo-panzio.hu

FOGORVOSI MAGÁNRENDELÉS
 4032 Debrecen, Egyetem sgt. 73.
Dr. Hámori Lajos,
 fog- és szájbetegségek szakorvosa,
 konzerváló fogászat- és protetika-szakorvos

Telefonos bejelentkezés:
+36-70/361-4008

**Implantáció
(műgyökér-beültetés),
rendelői fogfehérítés**

www.hamoridental.hu

Precíz munka, fájdalommentes kezelések, empátikus légkör

13 800 Ft **11 100 Ft**

MED-INCO KFT.
 Gyógyászati Segédeszköz-Szaküzlet

Nálunk minden, receptre
 és recept nélkül kapható
 gyógyászati segédeszközt megtalál.


Debrecen, Széchenyi u. 2.
 Tel.: 52/453-570

Nyitva:
 hétfőtől péntekig 9–18 óráig,
 szombaton, vasárnap zárva

Egészségpénztári kártya
 elfogadóhely.

Cserélje le elhasznált vérckorszint-mérőjét
 új D-CONT Trend készülékre! 2990 Ft

Az árak bruttóban értendők. A meghirdetett áruk ezen az áron 2017. június 30-ig kaphatók,
 illetve a készlet erejéig. A fotók illusztrációk. A részletekről tájékozódjon üzletünkben!

Libra

patika


Libra Patika
 Nyitvatartás: hétfőtől péntekig 8–19 óráig
 Ügyelet: hétfőtől péntekig, 19–8 óráig
 Telefonszám: 52/432-288
 4012 Debrecen, Nagyerdei krt. 98.


Augustza Gyógyszertár
 Nyitvatartás: hétfőtől péntekig 8–16.30 óráig
 Ügyelet: szombat, vasárnap 22–8 óráig
 Telefonszám: 52/535-753
 4032 Debrecen, Móricz Zsigmond krt. 22. (A Klinika II-es telepe bejáratánál).