

Tartalom

A Magyar Reumatológiai Szakdolgozók Egyesülete csatlakozott az Európai Reumaellenes Ligához

Dr. Domján Andrea 2

Beszámoló az Európai Reumaellenes Liga 2015. évi kongresszusáról

Dr. Ortutay Judit 3

Várandósság alatt alkalmazható fizioterápiás lehetőségek

Dr. Baka Zsuzsanna 5

Az egészségügyi szakdolgozók betegellátási tevékenysége kapcsán jelentkező egészségkárosodások és sérülések kockázatainak kezelése

Ábel Ildikó 8

Egészségügyi dolgozók foglalkozással összefüggő betegségei

Dr. Vereckei Edit 12

Az MRA hírei 16

Üdvözljük az Olvasót!



A 2015-ös évben a reumatológia ugyan nem hozott forradalmian új eredményt, a csendes tudományos építkezés folyik az új évezred szakmai alapjain, de magától értetődővé vált egyre több reumatológiai betegség kitűzött célértékek elérésére célzott kezelési stratégiája. Az európai kórismézési és kezelési irányelvek folyamatosan megújulnak, a biológiai terápiák célpontjai közé egyre inkább bevonulnak a szorosabban vett autoimmun és autoinflammatorikus – azaz az immunrendszer és a gyulladás folyamatainak kisiklásán alapuló – kórképek. A reumatológiai betegellátás, a terápiák kiválasztásának orvosi szerepei mellé egyre inkább felzárkóznak a nem orvos szakdolgozók által végezhető feladatkörök, elsősorban az állapotfelmérés, betegfelvilágosítás, a terápiák szakszerű kivitelezésének elmagyarázása. A reumabetegek egyre növekvő igénye, hogy az őket ellátó munkaközösség minél jobban bevonja őket a rájuk vonatkozó döntésekbe. Mindez visszatükröződik a közelmúltban Rómában lezajlott, több mint tizenötezer résztvevőt megmozgató Európai Reumatológiai Kongresszuson, az EULAR 2015 eseményein. A magyar reumatológiai szakdolgozók és vezetőik szívós és magas színvonalú munkájának elismeréseként a Magyar Reumatológiai Szakdolgozók Egyesülete felvételt nyert az EULAR szervezetébe, az orvosegyesületekkel egyenrangú, nemzeti státusban. Erről olvashatják dr. Domján Andrea, az egyesület elnöke, aki viharzó energiájával, szinte személyes sikerként élhette meg a beiktatás perceit. A dr. Ortutay Judit elnökölte Magyar Reumabetegek Egyesülete szintén az Ízületi Betegek Európai Szövetségének életében, programjaiban való aktív részvételük-ről számolhatott be (képeink a belső borítón láthatók).

A Reumatológia Mindenkinek hű akarván maradni koncepciójához, ezúttal a várandósoknál előadódható reumatológiai panaszok terhes- és magzatkímélő természetes gyógymódokkal való kezeléséről, illetve azok kivédéséről írt cikket fiatal kollégánk, új szerzőnk. Végül két tanulmány foglalkozik a reumatológiai gyakorlatban előadódó foglalkozási ártalmak kivédésével, szakszerűen a kockázatkezeléssel az egészségügyi betegellátó munka jellegzetesen mozgásszervi ártalmaival, azok pontos, objektív módon való mérésének lehetőségeivel.

Bízunk benne, hogy valamennyi olvasónk talál érdekességet lapjainkon. Az olvasáson túlmenően, örömmel ajánlhatjuk az alapítvány megújult honlapjának felkeresését a www.reumatologia.hu webcímen. A honlap rovatait folyamatosan töltjük fel. Külleme, formavilága újságunkat idézi. Azt szeretnénk, hogy a Reumatológia Mindenkinek átfogó koncepciója vizuálisan is rögzüljön alapítványunk valamennyi partnerében és lapunk olvasóiban egyaránt.

Dr. Hodinka László
szerkesztő

REUMATOLÓGIA MINDENKINEK

Betegújság reumatológiai betegeknek • XI. évfolyam, 1. szám, 2015. augusztus • ISSN 2064-2326

Laptulajdonos: A Magyar Reumatológia Haladásáért Alapítvány, Magyar Reumabetegek Egyesülete

Megbízott főszerkesztő: Dr. Hodinka László • A szám orvos-szerkesztője: Dr. Hodinka László • Szerkesztőségi titkár: Pethő Gáborné

Szerkesztőségi munkatárs: Dózsa Klára • A szerkesztőség címe, hirdetésfelvétel:

1023 Budapest, Ürömi u. 56., Tel.: 326-3396, Fax: 335-0876, E-mail: mra@reumatologia.hu

Szerkesztőségi fogadóórák: szerdánként 10–14 óráig.

Kiadja a Magyar Reumatológia Haladásáért Alapítvány 1023 Budapest, Ürömi u. 56.

A kiadásért felel: Dr. Hodinka László

Terjeszti a Magyar Reumatológia Haladásáért Alapítvány és a Gyógysarok (1023 Bp., Frankel Leó u. 38–40. földszint – ORFI).

Megjelenik évente háromszor. Egyedi példányok 400 Ft-os áron a Gyógysarokban kaphatók. Előfizetés 1 évre 2000 Ft.

Olvasható a www.reumatologia.hu honlapon. Csoportos megrendelés a betegklubokon keresztül.

Nyomdai kivitelezés: IPRINT Kft. www.iprint.hu

A Magyar Reumatológiai Szakdolgozók Egyesülete csatlakozott az Európai Reumaellenes Ligához

Dr. Domján Andrea



A Magyar Reumatológiai Szakdolgozók Egyesülete (MRSZE) idén csatlakozott az Európai Reumaellenes Liga (EULAR) nemzeti reumatológiai szakdolgozókat tömörítő szervezetrendszeréhez. Ezzel új lehetőség nyílt a hazai reumatológiai szakellátás területén folytatott szakdolgozók által végzett tudományos munkák nemzetközi szinten való bemutatására, valamint ismereteinek bővítésére.

Az MRSZE mint mozgásszervi betegségekkel és betegekkel foglalkozó szakembereket tömörítő érdekvédelmi szervezet – többek között – azon is munkálkodik, hogy az orvostudomány és egészségtudomány hazai és nemzetközi legfrissebb eredményeivel megismertesse az ezen a szakterületen tevékenykedő szakembereket, elősegítve ezáltal, hogy munkájuk végzése során a legkorszerűbb terápiás eljárásokat tudják alkalmazni betegeik megsegítése, gyógyítása érdekében. Fontos cél továbbá az is, hogy a magyar reumatológiai szakellátásban elért eredmények a nemzetközi szakmai plénum elé kerüljenek.

Mindezek megvalósulásához az első igen fontos lépcső, az EULAR reumatológiai területen dolgozó szakdolgozókat tömörítő szervezetrendszerhez való csatlakozás.

2015-ben – Portugália, Franciaország és Magyarország társulásával – ezen nemzetközi hálózat már 17 európai nemzet reumatológiai szakdolgozók szervezetét kapcsolja össze.

A csatlakozási folyamatról röviden annyit, – anélkül, hogy a részletekkel untatnám a kedves olvasót, – hogy miután az EULAR elnöksége valamennyi benyújtott dokumentáció alapján meggyőződött arról, hogy egyesületünk önállóan gazdálkodó, reumatológiai szakdolgozókat tömörítő, hivatalosan bejegyzett és működő szervezet, jóváhagyta a csatlakozási kérelmet, és így az EULAR közgyűlése ez év június 10-én szavazhatott szervezetünk tagfelvételének ratifikációjáról. Nagyon nagy öröm volt számomra az a pillanat, amikor ezen szavazás pozitívan zárult. Megvalósult hát az egyik legfontosabb cél és feladat: bekapcsolódtunk az európai vérkeringésbe.

Mit is jelenthet számunkra ez a csatlakozás? Milyen előnyöket várhatunk tőle?

Az elmúlt évek szakmai továbbképzéseim, kongresszusain hallott előadások egyértelműen meggyőztek

arról, hogy a magyarországi kutatóműhelyekben végzett vizsgálatokat és eredményeket külföldön is prezentálni kell. A kutatási téma, a módszer, az elhivatottság, a szakmaiság megkérdőjelezhetetlenül európai színvonalú. Hazánkban – jelenlegi tapasztalásom alapján – úgy látom elsősorban a fizioterápia területén vannak jelentősebb vizsgálódások, s egyre több egyetemi végzettségű gyógytornász kolléga végez PhD tanulmányokat, mely nagyon dicséretes és kiemelendő. Ezen munkákat minden további nélkül be lehetne és be kellene mutatni nemzetközi porondon. Vitathatatlanul az ápolástudomány területén is vannak érdemleges kutatások, ezek feltérképezése folyamatosan szem előtt van, s bizakodva várjuk tudományosan elhivatott kollégáink szakértő munkáit.

Óriási lehetőség rejlik továbbá a más országok vizsgálóhelyeivel való kapcsolatrendszer kialakításában. A kollaborációk számos előnnyel járhatnak a hazai kutatóhelyek számára (tanulmányutak, új tapasztalások, hálózatosodás, publikáció), mely előnyök kiaknázása az adott szakterület sikerességének és elismertebbé válásának zálogai.

Az európai anyaszervezet lehetőséget ad arra is, hogy angol nyelvű kurzusokat tartson, az arra igényt tartó tagországokban. Ez azért is üdvözlendő, mert minden bizonnyal csak-keves százalékban tud magyar szakdolgozó részt venni az EULAR éves kongresszusán, ámbar az érdeklődők száma minden bizonnyal ennél jóval több. Így egy, az EULAR HP elnökséggel és tudományos bizottsággal egyeztetett – számunkra összeállított – angol nyelvű továbbképzés nagyon is helyénvaló lenne.

Ezen téma apropóján szeretném megragadni az alkalmat, hogy felhívjam kedves tagtársaim és kollégáim figyelmét az angol nyelv ismeretére és használatára. Meglátásom szerint, az egyik fő gátja lehet a külföldi megjelenésnek az idegen nyelv ismeretének hiánya. Köztudott, és régóta nyilvánvaló, hogy az

angol nyelv ismerete nélkül manapság jóformán semmilyen szakmában – az egészségügyben pedig pláne – nem lehet nemzetközi sikereket elérni. Az angol nyelv tudása ma már nem kiváltságos dolog, hanem az anyanyelv mellett a másik kötelezően beszélt nyelv. A XXI. század adta telekommunikációs lehetőségek és eszközök segítségével bárki könnyen és viszonylag rövid idő alatt elsajátíthatja az alapfokú angol nyelvtudás ismeretanyagát. Remélem, hogy

egyre több egészségügyi szakdolgozónak lesz igénye ismereteinek ezen irányú fejlesztésére.

Végezetül azt remélem, hogy az EULAR tudományos és oktatási munkájában való aktív részvétel meghatározza majd az elkövetkezendő évek továbbképzési irányait, s elindul egy folyamat, melynek eredményeképpen a magyar kutatóműhelyek bekapcsolásával nemzetközi tudományos projektekben vehetünk részt.

Beszámoló az Európai Reumaellenes Liga 2015. évi kongresszusáról

Az Európai Reumaellenes Liga (EULAR) a reumatológus orvosok európai szervezete. Egyik elnökhelyettese – jelenleg a ciprusi Marios Kouloumas – reumabetegek, a reumatológiai betegszervezetek képviselője az EULAR elnökségében. Ő személy szerint is és a számos tudományos állandó bizottság mellett a PARE (People with Arthritis and Rheumatism in Europe), az európai reumatológiai betegszervezetek állandó bizottsága is a betegek érdekvédelme, oktatása és szervezése területén dolgozik. A szervezet 2015. évi, XVI. kongresszusát június 10–13. között Rómában, a hatalmas római kiállítás és vásárközpontban, a Fiera di Romában rendezték meg. Ez a helyszín a városon kívülre esik, a nemzetközi repülőtér közelében, ezért nagy gonddal szervezték meg a szállodákból és a metró végállomásától az ingyenes busztranszferet. A tekintélyes méretű kongresszus, amelyre ezúttal 120 országból 14 000 résztvevőt regisztráltak, minden évben párhuzamos szekcióban PARE üléseket és poszter szekciót is szervez, a betegek számára kedvezményes részvételi díjat biztosítva. A megnyitó ünnepélyen adták át a 2015. évi Edgar Stene-díj nyertesének, a dán Charlotte Secher Jensennek az elismerő oklevelet, aki pályamunkáját az egyik ülésen fel is olvasta a betegtársaknak. Az idei téma: „Miként működöm együtt az egészségügyben dolgozókkal, azért, hogy elérjem személyes céljaimat és részt vegyek saját sorsom irányításában?” (Taking control of my life: working together with health professionals to achieve my personal goals”) volt. A két hatalmas kiállítási csarnokban, ahol a gyógyszercégek, könyvkiadók, betegek szervezetei állítottak fel standokat, a PARE standján mindenki elolvashatta

Dr. Ortutay Judit



néhány évre visszamenőleg a füzetekben kiadott, nem nyertes, de értékes gondolatokat tartalmazó beküldött pályamunkákat. A 2015-ös kiadványban a magyarországi nyertes, Adamecz László fényképekkel illusztrált, angolra lefordított pályaműve is szerepel. Ennél a standnál lehetett elsőként csatlakozni az Arthritis Világnap (World Arthritis Day) ez évi kampányához, amely a High Five (magyarul körülbelül: adj egy ötöst, vagyis csapj bele!) nevet viseli, és célja, hogy felhívja a figyelmet a reumatológiai betegségek okozta terhekre.

Alapgondolatai:

- Az egész világ értesül a kampányról: legyen globális hallgatóságunk.
- Figyelemfelkeltés: ismertessük meg a reumatológiai betegségeket a tömegekkel.
- Feltűnő: biztosítsuk, hogy ne mellőzzenek minket.
- Akciók: mindenkit aktivizáljunk.
- Mindenki számára hozzáférhető: buzdítsunk mindenkit, hogy vegyen részt a kampányban.
- Egységes, pozitív gesztus: adjunk támogatást és bátorítást másoknak.

A kampány honlapjára (www.worldarthritisday.org) bárki feltölthet egymás tenyerébe csapó emberekről szóló képeket, minél többen, minél különbözőbb emberek és szituációk, annál jobb.

A PARE konferencia bevezető tájékoztatóval indult, ahol a nemzetközi szervezőkre jellemző alaposággal ismertették a hatalmas kongresszusi helyszínt, bemutatták az étkező- és pihenőhelyeket, a standok elhelyezkedését, és a betegek által látogatható területet – PARE regisztrációval ugyanis nem lehet a gyógyszercégek standjait látogatni – így mindenki már

az elején jól kiismerte magát. A mintegy 45 előadást magában foglaló PARE program akadálymentes, kellemesen hűtött teremben folyt, tökéletes technikai körülmények között, melyről a kedv es teremfelügyelő, Federica gondoskodott. Az első nap első szekciója a betegek és a kutatók között fenntartható kapcsolatok építéséről szolt, a betegek bevonásáról a klinikai kísérletekbe, gyógyszervizsgálatokba – részletesen elemezve a lehetőségeket és a korlátokat. Délután a kampányok sikerességének mutatóiról volt szó, majd a munkahelyek megtartása, ehhez segítséget nyújtó módszerek, támogatási lehetőségek kerültek terítékre. Nagyon érdekes volt a különböző országok módszereit, nehézségeit és megoldásait hallgatni, de ezeket mind jelentősen befolyásolják a helyi sajátosságok. Másnap a krónikus betegségekkel élők gondozásáról, a számos szakember részvételével az ellátás optimalizálásáért dolgozó multidiszciplináris teamek munkájáról, és a betegszervezetek szerepéről volt szó. Nagyon hasznos, ha a betegek hallatják hangjukat, elmondják véleményüket, és segítik az egészségügyben értük dolgozók tevékenységét azzal, hogy őszintén megosztják velük problémáikat. Hangsúlyozták a házi orvos szerepének fontosságát, emellett házi orvosokat a reumatológiai betegek problémáival megismertető kampányokat is bemutattak. Hallhattunk a fiatal betegek sajátos gondjairól, amelyek például a családalapítást, a betegségek okozta hátrányok ellenére önálló életvitelt és a munkába állást érintették. Néhány orvos és nem orvos egészségügyi dolgozó is szerepelt az előadók között, akik a különböző gyógyszerekről és a reumatológiai betegségekről beszéltek, nagy érdeklődést keltve. Az utolsó nap a tudományos konferencia néhány fontos előadásáról hallhattak a betegek jól érthető összefoglalót. Nagy érdeklődés mellett zajlott a PARE két poszter szekciója. A 21 poszter a konferencia mindhárom napján végig látható volt, és a betegeken kívül a tudományos konferencia számos résztvevője is áttanulmányozta őket. Mivel a poszterek óriási csarnokban nyertek elhelyezést, a nagy hangzavar nem tette lehetővé, hogy az összes érdeklődő hallja a munka szerzőjének ismertetőjét. Ezt úgy hidalták

át, hogy a poszter-sétára jelentkező érdeklődők egy kis vevőkészüléket kaptak, amelynek fülhallgatójával jól hallhatták a mikrofonba beszélő sétavezetőt és az aktuális poszter szerzőjét. Itt már több, tudományos jellegű munka ismertetésére is sor került, például egy ritka betegségről, az alkaptonuriáról, a polymyalgia rheumaticáról, a betegeknek szóló oktatási anyagok megértéséről, az orvostanhallgatók oktatásában résztvevő szisztémás sclerosisos betegek munkájáról, a gyógytorna otthoni végzésének hatékonyságáról, a svéd modellről, ahol a betegoktatásban szoros az együttműködés a betegszervezet és a tudományos egyesület között. Nagy sikert aratott a franciák mobiltelefonra letölthető oktatási programja, amely a csontritkulást ismerteti, és felhívja a figyelmet az esések elkerülésének módszereire.

Egy munkában kérdőívvel vizsgálták a betegek ismereteit a gyógyszerek mellékhatásairól, és több poszter ismertetett a politikai döntéshozók figyelmét felkeltő kampányokat. E sorok szerzője Rozán Eszterrel, a szombathelyi betegklub vezetőjével közös poszterén a hazai betegklubok számának örvendetes növekedését mutatta be, amelyet azért is pozitívan értékelték az érdeklődők, mivel mindegyik új klub vezetője érintett, és nem az egészségügyben dolgozó szakember. Az ülések és a poszter séta rendkívül kellemes, baráti hangulatban zajlott, hiszen a résztvevők nagy része jól ismerte egymást, de az újakat is nagy szeretettel fogadták. Minden bemutatkozást és megnyilvánulást nagyra értékelték, és örömmel vették az új ismereteket. A PARE díszvacsoráján tovább lehetett építeni a kapcsolatokat, új barátokat találhattunk, és nem utolsó sorban megkóstolhattuk a tradicionális római konyha remekeit, valódi ókori környezetben. Nagyon hasznos volt az is, hogy a nagy európai tudományos orvosi konferencia részeként rendezték a betegek szekcióját, sok orvos érdeklődő is belehallgatott az előadásokba, és sokan érdeklődtek posztereink iránt is. Orvosok és betegek közösen szereztek jó élményeket, kötöttek ismeretségeket egymással, a legnagyobb egyetértésben.

Fotók a borítóoldalakon.

Várandósság alatt alkalmazható fizioterápiás lehetőségek

Dr. Baka Zsuzsanna



Bevezetés

A várandósság alatt jelentkező mozgásszervi panaszok kezelése sokszor kihívást jelent a gyakorló reumatológus számára, hiszen a legtöbb gyógyszer nem adható terhességben, mert fejlődési rendellenességeket okozhatnak, fékezhetik a magzati növekedést, vagy vetélést, illetve koraszülést elősegítő hatásuk lehet. Ezért a várandósok gyakran fordulnak egyéb, alternatív, természetes módszerekhez – sokszor a kellő tájékozódás nélkül. Jelenleg ezeket a módszereket nem támasztják alá elfogadható bizonyítékok. A kérdést tárgyaló szakirodalomban azonban számos vizsgálat és azok összehasonlító elemzése is elérhető, amelyek segítséget nyújthatnak a választásban, illetve azok biztonságosságára nézve útmutatást adhatnak.

Derékfájdalom

Már a jól ismert ókori görög orvos, Hippokratész is említést tesz a terhességi derékfájdalomról. A várandós nők 60–70%-a panaszodik erről a problémáról, mely első terhességben gyakrabban fordul elő, és a 20. terhességi héttől jelentkezik, majd a terhesség előrehaladtával egyre kifejezettebbé válhat. A fájdalom jelentősen korlátozza a mindennapi tevékenységeket. Jóindulatú körkép, mely legkésőbb a szülést követő három hónapban megszűnik. Sajnos azonban egy felmérés szerint a terhes nők mindössze 7%-a fordul orvoshoz emiatt.

A terhességi derékfájás hátterében több tényező áll: egyrészt a fokozott és egyenlőtlenül elosztott – a has elülső részére lokalizált – statikai megterhelés súlyt helyez az alsó gerincszakaszra és elől a szeméremcsonti ízületre. Az egyre növekvő magzatnak köszönhetően a hasizmok túlnyújtott állapotba kerülnek, nem tudnak hatékonyan dolgozni, gyorsabban fáradnak, ami szintén a hátsó gerincstabilizáló izmok túlterheléséhez és fájdalmához vezet. Másrészt a kötőszöveti rendszer fellazul a későbbi szülés (és vajúdás alatti tágulás) megkönnyítése érdekében. A laza szalagok ezáltal nem tudnak akkora ellenál-

lást biztosítani. A folyamatban az izomlazító relaxin hormonnak lehet szerepe. Harmadrészt pedig a különböző bőrérzések (pl. enyhe nyomás, tűszúrás) és a fájdalom feldolgozása megváltozik, ugyanazt az ingert a kismama a nem terhes nőkhöz képest erősebbnek érzi. Ez a szervezetben végbement élet-tani és hormonális változásokkal, valamint a megváltozott érzelmi állapottal magyarázható. Az éjszaka jelentkező deréktáji fájdalom hátterében az állhat, hogy a magzat jelentős nyomást fejt ki az alhas legnagyobb visszereire (vena cava inferior), ami aztán a visszeres keringés pangásához, majd kismencedei fájdalomhoz vezet.

Az irodalom számos fizioterápiás lehetőséget – gyógytorna, masszázs, jóga, a bőrön áthatoló elektromos ingerlés (TENS), akupunktúra, medencesorító öv használata stb. – említ, melyek hatékonyak lehetnek a várandósság alatt jelentkező panaszok csökkentésében. Egy napjainkban közzétett angol felmérésben áttekintették, hogy a gyógytornászok milyen módszerekkel gondozzák a kismamákat. Segédeszközöket, pihenést, medenceöv viselését, a tárgyak megfelelő módon való felemelésére vonatkozó útmutatásokat, a járás, ülés és fekvés közben megfelelő testtartás felvételét, fekvés közben párnák használatát, otthoni tornagyakorlatokat, a napi tevékenységek és a pihenés közötti megfelelő egyensúly fenntartását, masszázst, manuálterápiát, craniosacralis terápiát és akupunktúrát javasoltak.

A kismamatorna hazánkban is igen elterjedt. A különböző tornalehetőségek közül a hagyományos gyógytorna, vízi torna, erobikus (aerob, azaz nagy oxigénfogyasztást igénylő) torna, Pilates-, izomerősítő torna, jóga, tai chi emelhető ki. Egy vizsgálat szerint már a terhességet megelőzően végzett fizikai aktivitás csökkenti a derékfájdalom kialakulásának kockázatát. A 2. és 3. terhességi harmadban végzett erősítő, erobikus gyakorlatok nem befolyásolták kórosan az újszülöttek súlyát, méretét, a szülés időpontját, viszont az újszülött állapota a születéskor (melyet az Apgar-skálával jellemeztek) szignifikánsan jobb volt a tornázó csoportban. Egy másik vizsgálat szerint a



közepes-erős ellenállással végzett gyakorlatok szintén nincsenek negatív hatással az újszülöttre, és az anya életminőségét javítják. Tizenhárom vizsgálat metaanalízise (több vizsgálat együttes kiértékelése) szerint a Pilates-torna csökkenti a fájdalmat, javítja az életminőséget és az állóképességet a terhességben.

Felmerül a kérdés, hogy kóros terhességben is végezhető-e biztonságosan a gyógytorna. Az eklampsziára nézve veszélyeztetett (eclampsia, terhességi mérgezés rángó görcsrel) várandós nők a terhesség nagy részét ágyban kényszerülnek tölteni, ami izomfájdalmakhoz, kellemetlen mozgásszervi tünetekhez vezethet. Egy vizsgálat eredményei szerint a gyógytorna és a megfelelő fekvő testhelyzetre vonatkozó útmutatások hozzájárulnak ezen anyák és magzataik keringési értékeinek javulásához, és a gyógytorna nem befolyásolja kórosan a veseműködést, a 24 órás vizeletfehérje-ürítést és az egyéb laboratóriumi értékeket.

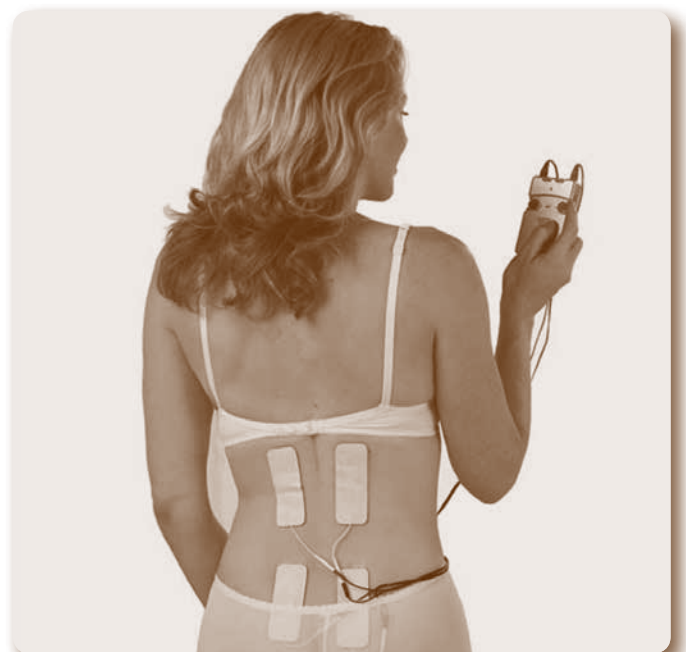
Számos vizsgálat igazolta a hagyományos akupunktúrás kezelések jótékony hatását is a derékfájdalom esetében. Az egy hétig alkalmazott fülakupunktúrás kezelés az álakupunktúrás kezeléssel összehasonlítva szintén csökkentette a panaszokat. Az irodalom módszeres áttekintése (17 vizsgálat) alapján született cikk szerint az akupunktúrás kezelésben részesülőkben és nem részesülőkben hasonló volt a mellékhatások előfordulása (14–17% és

15–19%). A mellékhatások enyhék voltak, tehát a cikk szerint biztonsággal adható az akupunktúra terhességben, de fontos, hogy hozzáértő szakembert keressünk fel (az akupunktúra végzése Magyaror-

szágon kétéves képzéshez, orvosi szakvizsgához és licencvizsgához kötött).

Az irodalom áttekintése alapján a manuálterápia csökkentheti a derék- és medencetáji fájdalmakat terhességben. Magyarországon a módszer szintén kétéves képzéshez, licencvizsgához, és orvosi/gyógytornászi végzettséghez kötött.

A bőrön áthatoló elektromos ingerlést (TENS-kezelést) kiterjedten használják az emberek otthonukban derékfájdalmaikra. Terhes patkányokban végzett vizsgálat szerint a hasizmokra helyezett alacsony és magas frekvenciás TENS-kezelés nem



okozott magzati fejlődési rendellenességet, koraszülést, méhlepényelégtelenséget, illetve az újszülötten súlyvisszamaradást.

Terhességi depresszió

A terhességi depresszió szintén valós probléma. Egy metanalízis alapján az erobikus tornagyakorlatok, valamint a jóga és a tai chi egyaránt csökkentette a depressziós tüneteket egyébként egészséges kismamákban, valamint azokban is, akiknél a terhességet megelőzően már fordult elő depressziós epizód.

Vizeletelcsepegés

Másik terhességi probléma a vizeletelcsepegés (vizeletinkontinencia). Egy 315 elsőterhes felmérése alapján 30%-uknál fordul elő, de a gáttorna (intimtorna) javítja a panaszokat és az életminőséget. A tornát végzőknél nincs is szükség gyakori urológiai konzultációra.

Derékfájdalom a szülés során

A szülés alatt jelentkező fájdalom befolyásolására is számos lehetőség van a hagyományos gyógyszeres és epidurális (gerincközeli) érzéstelenítés mellett. Egy vizsgálatban 150 várandós nő vajúdása során vagy fizikai és lelki támogatásban, vagy akupresszúrás kezelésben (a „Hólyag 32” pont erőteljes masszázsa, amely anatómiailag a második keresztcsonti nyílásnak felel meg) részesült, vagy nem kapott semmit. A fizikai/lelki támogatás és akupresszúra jelentősen csökkentette a vajúdás okozta fájdalmat. A kezelést nem kapó, kontroll csoportban 40%-ban végződött a szülés császármetszéssel, míg a másik két csoportban csak 6-8%-ban. Tizenhét vizsgálat áttekintése alapján a szülés alatt jelentkező derékfájdalom csökkentésére nem alkalmas a TENS-kezelés, kivéve, ha az akupunktúrás pontokra helyezik az elektródokat – ebben az esetben jó fájdalomcsillapító hatásról számoltak be.

Érdekes megemlíteni, hogy több vizsgálat eredménye alapján a szüléskor jelentkező derékfájdalom csillapítására – amennyiben a gyógyszeres fájdalomcsil-

lapítás/epidurális érzéstelenítés ellenjavalt – jó hatású lehet a legfelső bőrrétegbe (tehát intradermálisan) fecskendezett steril víz.

Összefoglalás

Az irodalom áttekintése alapján a következő tanácsokat adhatjuk a várandós nők gondozása során:

1. Nagyon fontos a torna végzése (hagyományos gyógytorna, erobikus torna, Pilates, jóga, tai chi) már a fogantatás előtt, majd végig a terhesség során. Hangsúlyt kell helyezni a farizmok, hasizmok, hátizmok erősítésére, valamint a szeméremcsonti és keresztcsonti ízületre ható izmokra. A torna nemcsak a derék- és medencetáji fájdalom csökkentésére és megelőzésére, hanem a vizeletelcsepegésre, a hangulat javítására és a magzat keringésére is jótékony hatással lehet.
2. Fontos a megfelelő testtartás megtanulása járás, ülés, fekvés, valamint tárgyak emelése közben. Szükség szerint medenceszorító öv, talpbetét, megfelelő cipő (pl. a testközéppontot hátra helyező, valamint a kisizmokat erősítő, és ezáltal a visszeres keringést javító gördülő talpú cipő) viselése, fekvéshez párnák használata, a hosszú séta kerülése, pihenés beiktatása a napi rutinba, az éjszakai fájdalom kivédésére oldalt fekvő testhelyzet felvétele (a visszeres keringés javítása miatt).
3. Fájdalomcsillapításra mind a terhesség során, mind a szülés idején viszonylag sok bizonyíték áll rendelkezésre az akupunktúra terén. Emellett hasznos lehet a masszázs, a derékra helyezett TENS- és a manuálterápia. Szülés okozta fájdalomcsillapításra a hagyományos gyógyszeres és epidurális érzéstelenítés mellett a derék bőrébe intradermálisan adott steril vizes injekciónak lehet esetleg jó hatása.

Nagyon fontos, hogy minden esetben kérjük ki a szülész-nőgyógyász véleményét, illetve mindig szakképzett, licencvizsgával és várandós nők gondozásában jártas szakemberhez forduljunk.

Az egészségügyi szakdolgozók betegellátási tevékenysége kapcsán jelentkező egészségkárosodások és sérülések kockázatainak kezelése

Ábel Ildikó



Ennek a tájékoztatónak a célja az egészségügyi tevékenységekkel összefüggő sérülések kialakulásában szerepet játszó tényezők, megelőzésük és ellátásuk lehetőségeinek ismertetése. Ez az összetett feladat az általában vett egészségügyi kockázatkezelés része. A felsorolt kockázatok nemcsak a betegellátó egészségügyi személyzetre leselkednek, hanem az ellátandó betegeket és kísérőiket, hozzátartozóikat is veszélyeztethetik. A reumatológiai munkahelyek alacsony kockázatúaknak minősülnek az előforduló betegségek természete és a beavatkozások kevésbé invazív volta miatt. Mégis érdemes számbavenni és értékelni a reumatológiai betegellátás során az ellátók egészségi állapotát hátrányosan befolyásoló tényezőket, megelőzésük és elhárításuk ajánlott módszereit. Felmérésüket, értékelésüket és a szükséges intézkedések megtételét egymásra épülő jogszabályok írják elő, amelyeket minden munkahelyen érvényesíteni kell. Ezek a következők: a munkavédelemről szóló 1993. évi XCIII. törvény 54–54/A paragrafusai (a munkáltatók és munkavállalók jogai és kötelességei a munkavédelem területén), az 50/1999 (XI. 3.) EüM rendelet a képernyő előtti munkavégzés veszélyeiről, az 51/2013. (VII. 15.) EMMI rendelet az éles és hegyes munkaeszközök veszélyeiről, az 1997. évi CLIV. törvény, az egészségügyi törvény, és az ennek a megfelelő helyein alapuló 18/1998 (VI. 3.) NM rendelet és az ezt módosító 13/2008 (IV. 8.) EüM rendelet a fertőző betegségek megelőzéséről, a 61/1999 (XII. 1.) EüM az egészségügyi munkavégzés biológiai kockázatairól, és az 1/2002 (I. 11.) EüM rendelet az egészségügyben keletkező veszélyes hulladékok kezeléséről.

A hivatkozott rendeletekben meghatározott és a tájékoztatóban részletezett fogalmak az alábbiak:

- egészségügyi ellátással összefüggő sérülés: a beteg, a kísérő hozzátartozó és a rendelő munkatársai esetében az ellátásuk során kialakuló biológiai, kémiai, fizikai, ergonómiai és pszichoszociális károsodások összessége,
- egészségügyi ellátással összefüggő fertőzés: a beteg, a kísérő hozzátartozó és a rendelő munkatársai esetében az ellátásuk során kialakuló fertőzés,

- infékcióntróll: az ellátás során keletkező fertőzések okainak ismeretében azok megelőzésére irányuló tevékenység,
- környezeti infékcióntróll: az ellátás mikrokörnyezetéből (levegő, víz, felületek) eredő fertőzések kockázatának csökkentése,
- nosocomiális fertőzés: az ellátás során, az ellátásban részt vevő beteg, kísérő és ellátóik között közvetített fertőzés, amely az ellátás kezdete előtt nem volt jelen,
- surveillance: a nosocomiális fertőzések kialakulásában szerepet játszó tényezőknél a megelőzés és a leküzdés céljából végzett rendszeres ellenőrzése, elemzése és értékelése,
- fertőtlenítés: a környezetbe jutó kórokozók fizikai és/vagy kémiai eszközökkel történő megsemmisítése, vagy számuk csökkentése,
- steril anyag-, eszközellátás: az ellátáshoz szükséges steril orvostechonikai eszközök biztosítása,
- kockázatkezelés: az egészségügyi ellátással összefüggő sérülések veszélyeinek áttekintése, minőségi és mennyiségi értékelése, a megelőzésükhöz szükséges óvintézkedések kidolgozása, végrehajtása és annak ellenőrzése,
- expozíció: az egészségügyi ellátással összefüggő sérülések kockázatának való kitettség,
- megelőző intézkedés: az egészségügyi ellátással összefüggő sérülések megakadályozására szolgáló eljárásoknak a kockázatértékelés alapján történő megtervezése, előírása, alkalmazása és annak ellenőrzése,
- munkavállaló: az egészségügyi intézményben alkalmazott, egészségügyi szolgáltatást nyújtó személy,
- kockázatnak kitett személy: a beteget ellátó munkavállaló, a szolgáltatást igénybe vevő beteg és kísérője.

A sérülési kockázatok fajtái

Biológiai kockázatok: ezek a bőrön áthatoló fizikai sérülések, a bőrön, a nyálkahártyákon és a szem szövetein át felszívódó, vagy azokat irritáló kémiai sérülések és fertőzések.



Minden beteg potenciálisan fertőzésforrásnak tekintendő. Az ellátásuk következtében kialakuló fertőzések kockázati tényezői:

- a személyzet keze viszi át a kórokozót,
- a használt eszközökön, felületeken megtelepedő kórokozók átvitelével,
- a steril eszközök másodlagos kontaminációja útján,
- várakozó betegektől, hozzátartozóktól vagy a személyzettől származó, főleg cseppfertőzéssel terjedő kórokozók útján,
- a takarítási technológia hiányosságai,
- az egészségügyi textiliák nem megfelelő kezelése,
- a veszélyes hulladékok nem megfelelő kezelése,
- terjesztő közeg (levegő, élelmiszermaradvány, szennyezett személyi tárgyak).

Speciális eset, egyszerre biológiai és fizikai kockázat a személyzet tűszúrásos balesete kapcsán bekövetkező fertőzés.

Fizikai kockázatok: elvileg a legnagyobb veszélyt a hegyes (injekciós tű) és éles (olló) eszközök által okozott sérülések jelentik. A reumatológiai napi gyakorlatban tapasztalatot szerzett munkavállalóink esetében ezek előfordulásának valószínűsége igen alacsony, átlagosan munkavállalóként évente egy felszínes szúrt sérülés fordul elő. A tűszúrásos sérülés esélye betegek és kísérők számára elhanyagolható. Más fizikai sérülést okozó tényező (hő sugárzása vagy égést okozó művelet) a reumatológiában végzett tevékenységek alapján többnyire nem áll fenn. A fizioterápiás eszközök alkalmazásának kockázataival csak súlyo-

san szakszerűtlen kiszolgáltatás esetén kell számolni. A komfortérzéshez szükséges hőmérsékletet a munkahelyeken és a váróhelyiségekben klímaberendezés biztosíthatja a legjobban. Elcsúszás vagy leeső tárgy általi sérülések esélye a helyiségek kialakításának és berendezésnek a függvénye. Elesés az eszközök tápkábeleiben való elbotlás okozhat. Megelőző intézkedésre az injekciós tűk, ollók, illetve a padlón futó kábelek esetében van szükség.

Kémiai kockázatok: a rendelőben alkalmazott folyadékok tisztítószeres, fertőtlenítőszeres és injekciós készítmények. Mérgező hatás veszélyével csak a tisztítószeres esetében kell számolni, azonban a bőrfelületi expozíció várhatóan alacsony, a tévedésből történő elfogyasztás vagy a szembe fröccsenés valószínűsége minimális, de megelőzési intézkedéssel csökkentendő. A fertőtlenítő szerek és gyógyszerkészítmények a bőrt nem irritálják (az expozíció minimális, a szembe kerülés veszélye is alacsony). Az egészségügyben alkalmazott fertőtlenítőszeres gyúlékonysági foka igen alacsony vagy nulla. Nyílt láng keletkezése azonban kizárandó (dohányzási tilalom a munkahely egész területén). Elektromos szikra keletkezését kizárólag szabványos, szakszerűen szerelt elektromos eszközök (szigetelt, szabványos, érintésvédett készülékek és csatlakozók) használatával kell kizárni.

Ergonómiai kockázatok: statikai kockázatot jelent a nagyobb súlyú vagy mozgásában korlátozott beteg helyzetének változtatása, elmozdítása, emelése. Ergonómiai jellegű kockázat még a számítógép kezelése,

amely azonban időtartamában és intenzitásában nem éri el az informatikai vagy adminisztratív területen dolgozók terhelésének szintjét. A reumatológiai gyakorlatban a számítógéppel történő munkavégzés szakaszos és rövid ideig tart, ezért csak szélsőséges esetekben tekinthető a kezet, a csuklót vagy a szemet veszélyeztető tevékenységnek.

Pszichoszociális kockázat: esélye akkor alacsony, ha a munkavállalók pszichésen nem terheltek, kiegyensúlyozottak, egyéni élethelyzetük rendezett. A reumatológiai beteganyag általában nem jelent pszichés megterhelést az ellátók számára. Sajnálatos kivételt jelenthet a – sokszor fájdalma miatt – türelmetlen beteg és agresszív családtagjainak viselkedése.

Megelőző intézkedések

Biológiai kockázatok esetén a folyamatos infekciókontroll (surveillance) a reumatológiai munkahelyeken is kötelező. Ennek legfontosabb elemei:

- Az eszközök és felületek tisztaságának ellenőrzése (takarítási napló)
- A hűtők megfelelő működésének ellenőrzése (hőmérséklet log vezetése)
- Az alkalmazott egyszer használatos eszközök szavatossági idejének ellenőrzése
- Az érkező beteg, hozzátartozó és munkatárs esetleges fertőző forrásainak kiszűrése (lázas beteg, cseppfertőzés lehetősége, nyílt fertőzött bőrfelület).

A fertőzések megelőzésének előírt személyi módszerei a következők:

Fertőtlenítőszeres kézmosás

Egyfázisú kézfertőtlenítőszer használatával történik. A kezek és alkarok látható szennyeződéseinek eltávolítására szolgál, és a bőr átmeneti mikroflóráját pusztítja el. Kivitelezés: a folyékony fertőtlenítőszer-adagolóból

kell a kézre juttatni 3 ml detergenst, melyet vízzel fel kell habosítani, és a bőrfelületen egyenletesen el kell oszlatni. A kézmosás időtartama 30-60 mp. A habot folyó meleg vízzel kell lemosni és a kezeket egyszer használatos papírtörölközővel kell megszáritani.

Higiénés kézfertőtlenítés

Kétfázisú, azaz alkohol vivőanyaggal és antimikrobiális szerrel történik. Az átmeneti baktériumflórát pusztítja el, szennyeződés eltávolítására nem alkalmas. Utána szappanos kézmosás alkalmazható. Kivitelezés: az alkoholos bedörzsölés után sz.e. folyékony szappannal, mint a fertőtlenítőszeres kézmosás esetén. Higiénés kézfertőtlenítés szükséges: a beteg fizikális vizsgálata, injekciózása, kesztyű felvétele előtt és után, fertőtlenítőmunka, textília kezelése, WC-használat után. A higiénés kézfertőtlenítést az erre a célra kiadott epidemiológiai tájékoztató listában engedélyezett készítményekkel kell végezni.

Bőrfelület-fertőtlenítés

Minden, a bőrön áthatoló beavatkozás (tűszúrás) előtt a bőrfelületet fertőtleníteni kell. Általa a beteg állandó bőrfloaráját is el kell pusztítani. Kivitelezése: a kijelölt bőrfelületet meg kell tisztítani és zsírtalanítani kell. A megfelelő nagyságú a bőrfertőtlenítő szerrel átitatott steril gézlappal vagy vattával kell letörölni, vagy a bőrfertőtlenítő szert tartalmazó permittel befújni.

Bőrápolás, kesztyűhasználat

A dolgozók kezének bőrét óvni kell a kiszáradástól, berepedezéstől, mert ez a fertőzések megtelepedését és átvitelét teszi lehetővé. Az egyszer használatos gumikesztyű, illetve ápolási műanyagkesztyű megakadályozza a dolgozói kéz és a beteg bőrének kontaminációját. Invazív beavatkozásokhoz steril kesztyűt kell alkalmazni, felvétele előtt és levétele után higiénés kézmosást kell alkalmazni. Sérült kesztyű nem használható, a használt kesztyűket veszélyes hulladékként



kell kezelni. A kesztyű minden beteg és minden rendelés után cserélendő.

Fizikai kockázatok

Az alkalmazott hegyes és éles eszközök: csomagolt egyszer használatos injekciós tűk, olló. Ezeket állandó körülmények között, rendezetten kell tárolni, kizárólag a használatkor szabad kibontani, a tűvédőt a tűt távolítva tartva levenni, használat után nem szabad visszahúzni, hanem a veszélyes hulladékot tároló szabványos tűtároló dobozba kell elhelyezni. Az olló tompított végű, kizárólag távolítva tartva, biztonságos vágásra (egészségügyi anyag) szabad használni.

A szekrények tetejére nem szabad instabil tárgyakat helyezni, ott bármit tárolni.

A padlón futó kábeleket kábelkötözővel kell egyesíteni, öntapadó fedőléccelel kell takarni.

Kémiai kockázatok

A takarító és fertőtlenítő szereket csak a gyári csomagolásban szabad tartani, azokat ideiglenes tárolóba (üdítőspalack, pohár) kitölteni nem szabad. Az alkoholtartalmú fertőtlenítőszereket párologásnak kitett módon alkalmazni, kiönteni nem szabad. Bár gyúlékonysági fokuk igen alacsony, nyílt láng használatát igénylő bármilyen tevékenység tilos. A konyhafűlkék, nővértartózkodók elektromos melegítőinek és a mikrohullámú sütők használata csak személyes felügyelet mellett engedhető meg.

Ergonómiai kockázatok:

A betegvizsgáló ágyat, az előkészítő asztalt és az íróasztalokat úgy kell elhelyezni, hogy minél kevesebb közlekedési útvonalra legyen szükség, az orvos és az asszisztens mozgási útvonalai ne kereszteződjenek. A számítógépeket, papírt, nyomtatványokat és a nyomtatót a kényelmes használatot biztosító módon kell elhelyezni.

Pszichoszociális kockázatok

A betegellátó személyzet konfliktusmentes tevékenységét megfelelő munkaszervezési intézkedésekkel kell biztosítani (világos munkaköri leírások, előjegyzéssel rendszer, a betegek és kísérők kulturált fogadása és várakoztatása). A gondos munkáltató konfliktuskezelési tréningeket, pszichés támogató technikákat bemutató előadásokat szervez. Ilyen lehetőségek a Magyar Reumatológia Haladásáért Alapítvány oktatási-továbbképzési programjában is találhatóak.

Elhárító intézkedések

A biológiai kockázatok körében a hepatitis-B-, -C- vagy HIV-vírust hordozó beteg ellátása kapcsán történő, vérrel szennyezett tűszúrásos fertőzés, vagy az ízületi folyadékkal való közvetlen érintkezés okozhat vírusfertőzést. Az ilyen eredetű HIV-fertőzés esélye a nemzetközi vizsgálatok szerint szinte nulla. Legnagyobb koc-

kázata a hepatitis vírusfertőzésnek lehet. A gumikesztyűn keresztül történő szúrás esetén is a közvetlen sérülés esetén eljárásokat kell követni. Bizonyítottan HIV-pozitív személy vérével, szövetnedveivel érintkezett eszközzel történő sérülés esetén az Egyesített Szent István és Szent László Kórház-Rendelőintézet AIDS-osztályával (+361 455 8100) kell felvenni a kapcsolatot. Bizonyítottan HBV-pozitív személlyel kapcsolt hasonló sérülés esetén passzív-aktív kombinált immunizálás szükséges.

A bőrön áthatoló vagy a nyálkahártyákat ért sérülés esetén a szükséges tennivalók:

- a sérült terület kivézetése, nyálkahártya-érintettség esetén alapos kiöblítés folyóvízzel,
- a sérült bőrfelület fertőtlenítése bőr és nyálkahártya-fertőtlenítőszerelemmel,
- steril fedőkötés, szükség esetén nyomókötés alkalmazása,
- baleseti jegyzőkönyv felvétele a helyszínen (a munkahely vezetőjének feladata),
- a sérültet a sérülés jellegének megfelelően adott esetben azonnal vagy 48 órán belül a megfelelő szakorvoshoz vagy foglalkozás-egészségügyi orvoshoz kell irányítani,
- az illetékes foglalkozás-egészségügyi orvost lehetőség szerint azonnal vagy 48 órán belül tájékoztatni kell a sérülésről.

Valamennyi sérülésről vagy más balesetről jegyzőkönyvet kell felvenni és bejelentést kell tenni. Ehhez baleseti naplót kell felfektetni. A baleseti jegyzőkönyveket adott esetben a munkahely vezetőjének kell elkészítenie, majd a másolati példányokat a rendelő dokumentációjával együtt kell megőrizni.

A baleseti naplónak, a jegyzőkönyvnek és a teendő jelentésnek a következőket mindenképpen tartalmaznia kell:

- a baleset helye, pontos ideje, érintettjének személyi adatai,
- milyen tevékenység során szerezte sérülését,
- a sérülés szennyezett eszközzel történt-e, az milyen típusú vagy eredetű volt,
- használt-e a sérült védőeszközt,
- az ellátás leírása, az ellátó személy és tanúk neve, esetleges továbbirányítás,
- a foglalkozás-egészségügyi orvost értesítették-e,
- a baleseti naplóban rögzítették-e az eseményt.

Mindezek az előírások keveset érnek, ha az érintettek nem tudnak róla, vagy ismereteik hézagossá váltak. Ezért a rendelkezések tartalmazzák a továbbképzés és tájékoztatás kötelezettségét is. Saját egészségük megőrzése és védelme érdekében a betegellátó személyzettel ismertetni és elemezni kell a közvetlenül munkahelyükön jelentkező kockázatokat, és évente legalább egy alkalommal közösen kell értékelni a megelőzésük és ellátásuk előírásainak érvényesülését.

Egészségügyi dolgozók foglalkozással összefüggő betegségei

Dr. Vereckei Edit



A Reumatológia Mindenkinék 2014. júliusi számában részletesen bemutatuk a foglalkozási, illetve foglalkozással összefüggő mozgásszervi betegségek leggyakoribb és legjellemzőbb megjelenési formáit. A fizikai megterhelés és a mozgásszervek egyes megbetegedéseinek a kapcsolata reumatológiai oldalról általánosan elismert, alapvető összefüggés. Minthogy a foglalkozás-egészségügy gyökerei főleg az ipar ugrásszerű fejlődésére vezethetők vissza, kézenfekvő, hogy a nagyobb tömegű munkadarabok mozgatásával, az ismétlődő mozgásmintát és fizikai erőkihasználást igénylő munkamozzanatok a gerinc és a végtagok csontozatának, ízületi porcainak és szalagjainak túlterhelését, az izomzat túlhasználatát és túlerőltetését eredményezik a legkülönbözőbb munkaterületeken és munkafolyamatok kapcsán. Jóllehet már az 1700-as években születtek olyan közlemények, melyek az egészséget károsító ipari vegyi anyagokról, porokról, fémekről és biológiai hatásuk révén az általuk okozott foglalkozási betegségekről számoltak be, a mozgásszervekre gyakorolt mechanikai hatások következményeivel kevesen foglalkoztak. Bár ismertek voltak az olyan egyszerűen megmagyarázható jelenségek, mint az apácatérd, a mechanikai okok kiváltotta mozgásszervi károsodások rendszerezése csak később kezdődött meg. A 19. századi ipari forradalom, majd a két világháború további lökést adott a foglalkozás-egészségügy fejlődésének. Az egyre nagyobb munkateljesítményre törekvés, a gépesítés ellenére megterhelő szalagmunka követelményei a munkaadókat és a munkavállalói érdekképviseletet is ráébresztették az optimális munkavégzés egészségügyi követelményeire. A múlt évszázad 70-es éveitől bontakozott ki a mai foglalkozás-egészségügy, mely már nemcsak az iparban, hanem a gazdaság valamennyi szektorában megjelent. Így lassan a könnyűipar, a szolgáltatások területe és a szellemi foglalkozások is bekerültek abba körbe, amelyre a foglalkozás-egészségügy egyre jobban kibontakozó gyógyító, kutató, preventív, egészségmegőrző szemlélete kiterjedt.

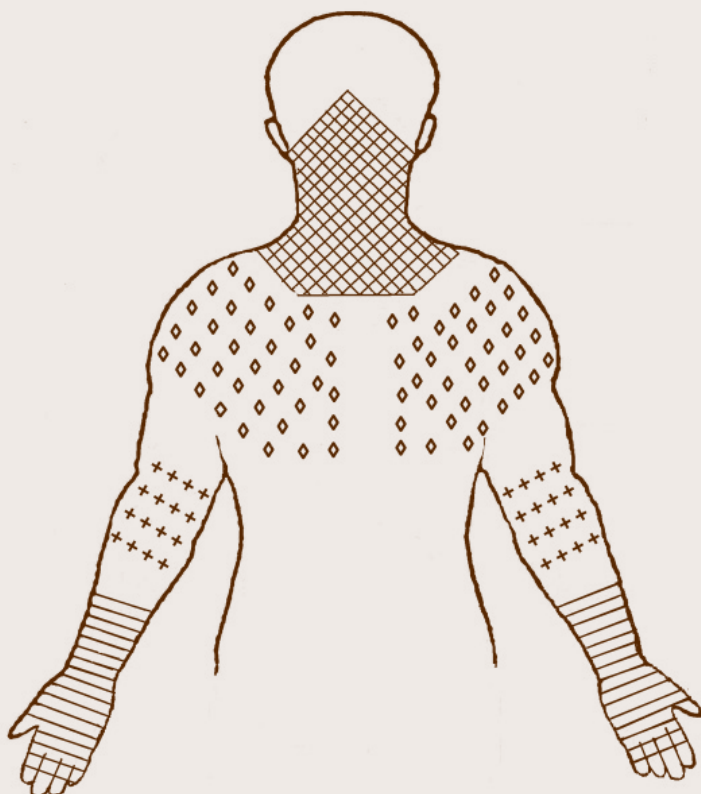
A foglalkozás-egészségügy betegségeket foglalkozási és foglalkozással összefüggő betegségekre osztja fel. A kettő között az a lényegi különbség, hogy a foglalkozási betegségek kiváltó oka kizárólagosan a foglalkozásban keresendő. A másik csoport betegségeinek kialakulásában az adott foglalkozásnak csak részleges szerepe van.

Mind a mai napig a legtöbb közlemény a foglalkozással járó fizikai (zaj, vibráció, sugárzás stb.), kémiai (fémek, szerves oldószerek, mérgező gázok stb.) és biológiai (baktériumok, vírusok, gombák stb.) kóroki tényezőkről és azok ártalmairól szól. A nem optimális igénybevétel, az ergonómiai kóroki tényezők és főleg a pszicho-szociális tényezők szerepe a foglalkozási betegségeken belül kevésbé volt hangsúlyos. Még ennél is kevesebbet vizsgálták a fizikai, kémiai, biológiai és pszicho-szociális kóroki tényezőknek többnyire egyidejűleg kitett egészségügyi dolgozókat. Az egészségügyi munka legnagyobb kihívása, a szenvedéssel, fájdalommal, a betegségek legsúlyosabb következményeivel, a halállal való szembesülés kiváltotta pszichés megterhelés irányította a kiégés pszichikai jelenségére a figyelmet. A Reuma Híradó 2012 decemberi számában Guba Ildikó mutatta be a segítő foglalkozásúak – ápolók, szociális munkások, pedagógusok - kiégési (burnout) szindrómájának jellegzetességeit, köztük a pszichés feszültség testi tünetek képében való megjelenését, beleértve az általánosult izomfájdalmakat. Az egészségügyi dolgozók mozgásszervi terhelésének következményeiről kevés szó esik, pedig jelentős fizikai igénybevételnek vannak kitéve a nővérek, az orvosok és a fogorvosok is. Míg a diagnosztikai és terápiás gépezetek fejlesztése töretlenül halad előre, az ápolást, felügyeletet, adminisztrációt megkönnyítő eszközök fejlődése jóval lassúbb és elterjedésüknek az anyagi korlátok, a beszerzések második-harmadik vonulatába sorolásuk is korlátokat szab. Az elmondottak szemléltetéséül néhány olyan, a közelmúltban megjelent közleményben ismertetett kutatásról számolunk be, amelyek az egészségügyi dolgozók fizikai megterhe-

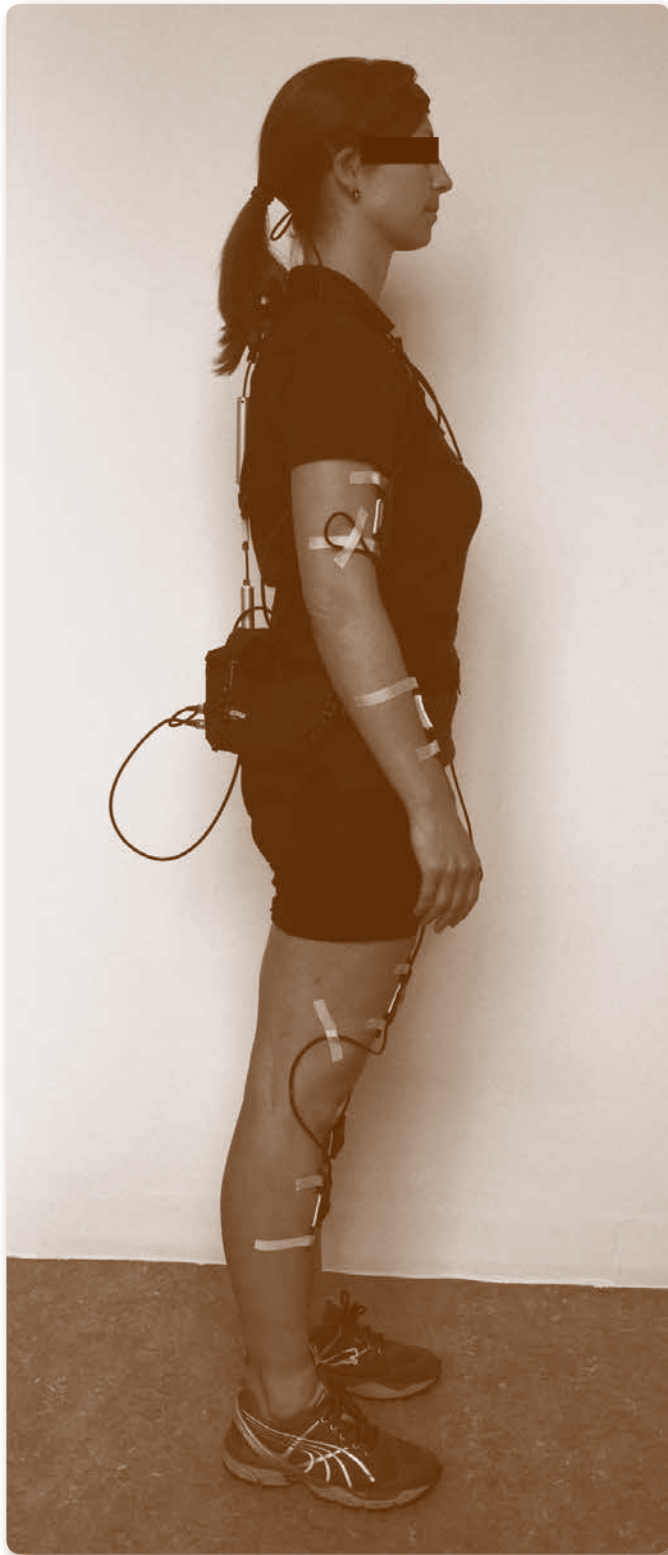
lését korszerű, tudományos módszerekkel vizsgálták és igazolták.

Több vizsgálat és tanulmány bizonyította már, hogy a betegellátásban közvetlenül dolgozók jelentős fizikai megterhelésnek vannak kitéve. A jellemző terhelési formák: a folyamatos helyváltoztatás, a betegek emelése, mozgatása, mint dinamikus megterhelés (konzervatív szakmák orvosai és valamennyi szakma nővérei) és a természetellenes, rögzült testtartásból származó és az ismétlődő, monoton mozgásformák miatti, mint statikus megterhelés (műtétes szakmák orvosai, fogorvosok és asszisztenciájuk, képkalkotók szakemberei, műszerek kezelői, adminisztratív személyzet). Ezek a megterhelési formák a munkaszervezéstől, technikai támogatástól, a gyakoriságtól és a szükséges időtartamtól függően lehetnek egyénenként különbözőek, jobban, vagy kevésbé megterhelők. Egyéni súlyuk függ a dolgozók életkorától, a szakmában eltöltött idejüktől és személyes teherbírástól. A mozgásszervi kitétséget világszerte számos pszicho-szociális tényező befolyásolja, különösen a szakdolgozói munkakörökben, mint a munka egyhangúsága, a sikerélmények elmaradása miatti elégedetlenség, az önállóság hiánya, a tisztázatlan felelősségi viszonyok, munkahelyi feszültség és alacsony bérezés. Mindezek miatt összességükben a mozgásszervi terhelés a betegellátó munka egyik, ha nem a legnagyobb foglalkozás-egészségügyi kockázatának tekinthető.

Dél-Koreai kutatók az egészségügyi munkavégzésnek a mozgási szervrendszerre gyakorolt hatását az Egyesült Államok Foglalkozás-egészségügyi Hivatala által 1993-ban kidolgozott pontrendszerét használták felmérésükben, amely egy háromszáz oldalra terjedő mozgásszervi kockázatelemzés melléklete. A 2000-es évek elején korszerűsítették. Két tengely mentén szervezett táblázatban rögzített pontok fejezik ki a mozgásszervi károsodás kockázatát, az egyik az adott tevékenység időtartama, a másik egy adott rizikófaktor: ismétlődés, emelendő súly, nyomás/húzás, cipelés, testtartás/igénybevétel (fej, váll, könyök, csukló és kéz, hajolás), és a környezet jellemzői (zaj, világítás, a tevékenység nehézségi foka, erőszerszám igény, számítógépklaviatúra használata, a szem igénybevétele és az igényelt gyors munkatempó. Összesen 36 „rossz pont” érhető el, 10 alatt csak elemezni ajánlott a helyzetet, 11–22 pont között beavatkozás, 23–36 pont esetén azonnali intézkedés szükséges. Ezt a módosított adatlapot a pszichés terhelés mérésével egészítették ki. A foglalkozási stresszskála az elvárásokat, az önállóságot, a személyi konfliktusokat, a bérezést, a létbiztonságot, a munkahely szervezettségét és kultúráját súlyozta. Mindkettőt a felmérésben részt vevő 531 klinikai nővér személyes faktoraival (életkor, családi állapot, háztartás időigénye, a munkakör-osztály, műtő vagy intenzív, műszakos beosztás, a munkakörben eltöltött évek és a személyes elégedettség szintje) egészít-



1. ábra. A Nordic Questionnaire testtérképe, amelyen a vizsgált személy bejelöli azt a testrészt, ahol a munkájával kapcsolatos panaszai és tünetei jelentkeznek



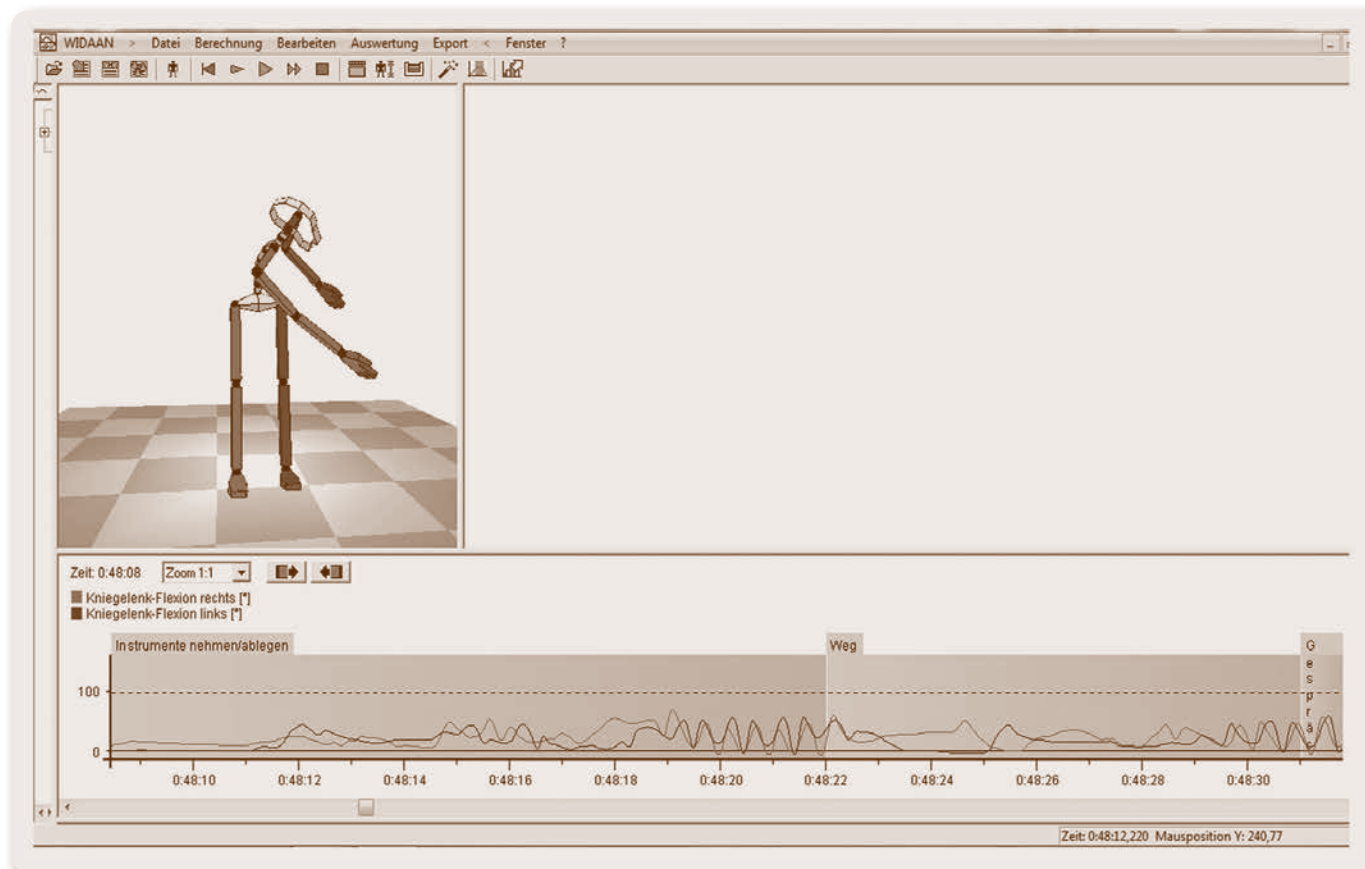
2. ábra. A CUELA mozgáselemző rendszer mozgásérzékelői és jeladói

tették ki. Jelentős többségüknek 70,8%-uknak volt valamilyen mozgásszervi fájdalom, a legnagyobb arányban, 40% feletti gyakorisággal váll (44,8%), derék (40,7%), 33,3%-ban nyaki panasz fordult elő. A felmérés eredményei azt mutatták, hogy a mozgásszervi megbetegedések előfordulása szempontjából a munkában eltöltött évek száma, a kórházi osztály jellege, a váltóműszak és a munkahelyi stressz jelentettek kockázati tényezőt. A kockázati fokozatokat

illetően 77% esett az első, alacsony kategóriába (amely csak elemzést igényel), de 18% a közepes és 12% mozgásszervi kockázata közepes (beavatkozást igénylő) és 12% magas (azonnali intézkedést igénylő) fokozatot ért el.

Egy másik, szintén tavaly megjelent tanulmányban a szerzők kínai fogorvosok mozgásszervi panaszait, azok lokalizációját vizsgálták kérdőíves felmérés segítségével 52 kórházban. A fogorvosok mindenki által ismert és elismerten megterhelő testhelyzetben órákon át végzik pontosságot és kézügyességet, koncentrációt igénylő munkájukat. A csavartan előrehajló törzs, az emelt karok, rögzített, de finom ujjmunkát végző kezekre komplex erők hatnak, amelyek nemcsak a munka közben igényelnek kóros izomfeszülést és mozgásokat. Évek alatt tartósan rögzülhetnek, anatómiai rövidüléseket, ferduléseket, zsugorodásokat okozva. Minthogy a fogorvosi munka legnagyobb része magángyakorlat formájában folyik, fizikai és anyagi teljesítménykényszer áll fenn. A fogorvos vagy munkáltatója tökérejétől függ, hogy mennyire korszerű, ergonómiailag kedvező környezetet, műszerezettséget tud biztosítani. Az alacsony fejlettségű vagy feltörekvő országokban a hátrányos tényezők halmozottan jelentkeznek. Az ismertetett kínai vizsgálatban résztvevő 272 fogorvos, egyenlő arányban férfiak és nők, a skandináv munkaegészségügyi szakirodalom Nordic Questionnaire kérdőívének mellékelt ábráján (1. ábra). jelölhették be a panaszos testtájukat. A 20-60 év közötti fogorvosok 83,8%-ának nyaki, 73,5%-ának vállpanasza volt, amely egyértelművé teszi, hogy ez a munkatevékenység főleg a nyakat és a felső végtagot veszi igénybe. A válaszadók jelentősebb része 40 év alatti volt, akik az idősebb korosztállyal ellentétében nem állva, hanem ülve sajátították el a tevékenységeket, így a fogorvosoknál régebben olyan gyakori térdizületi problémákat meg sem említették ebben a közleményben. A fejlett országokban is jelentős arányú mozgásszervi problémák lényegesen gyakoribbak kínai kollégáik esetében, nyilvánvalóan a hátrányos munkakörülmények következtében jóval gyakoribb kockázati tényezők miatt.

A témában legfrissebben, 2015-ben megjelent közleményben orvosok napi fizikai igénybevételét próbálták elemezni egy számítógépes program segítségével. A vizsgálatban huszonegy, németországi kórházak konzervatív osztályain dolgozó, egészséges, jó testfelépítésű és szabályos mozgású fiatal orvos, illetve orvosnő önkéntesen vett részt. A számítógépes program a rutinszerű napi munkát végző fiatal orvosokra szerelt érzékelők által folyamatosan rögzített mozgásokat elemezte és osztályozta (2. ábra). Az osztályozás módszere az volt, hogy az egyes testtájak mozgásainak szabadságfokát (az elmozdulás hány tengely szerint történik), fokokban mért terjedelmét semleges, mérsékelt terhelő és kényelmetlen kategóriákba sorolták és összekap-



3. ábra. A vizsgált személy virtuális képe a CUELA mozgáselemző rendszerben. A világosabb vonal a jobb, a sötétebb a bal térd helyzete finommozgás, járás és beszélgetés alatt

csolták az elmozdulást indokoló munkamozzanat jellegével (3. ábra). Az elemzés elsődleges célja az volt, hogy objektív módszert nyújtson általában a munkavégzéssel járó mozgások megterhelő voltának méréséhez. A konkrét modellben természetesen az is a kutatás célja volt, hogy elsőként orvosi környezetben alkalmazva bizonyítékokat nyújtson ahhoz, hogy miként lehetne optimalizálni, és ergonómiai tekintetben kedvezőbbé tenni az egészségügyi munkaterhelést, ezáltal megelőzni a mozgásszervi

túlterhelést, és segítsen megfelelő munkaszervezési intézkedésekkel javítani a betegellátó személyzet egészségi állapotát.

Az ismertett tanulmányok kiragadott példák arra, hogy milyen nagymértékben befolyásolja munkánk egészségi állapotunkat, még akkor is, ha azt nem a fizikailag nehéz, vagy bármilyen szempontból különösen veszélyes körbe sorolandónak is tartjuk a mindennapi megítélés alapján.

Az MRA hírei

Új oktatási programok, 2015. II. félév

T136. 2015. október 16., péntek

Reumatológiai betegekkel történő kommunikáció kihívásai
Programfelelős: Dr. Hodinka László Ph.D.
Szabadon választható, 10 pont

T137. 2015. november 20., péntek

Tréning a (beteg-) agresszió kezelésére a kommunikáció eszköztárával
Programfelelős: Prof. Dr. Koncz Katalin
Szabadon választható, 10 pont

T138. 2015. december 4., péntek

Belgyógyászat és reumatológia – kéz a kézben II.
Programfelelős: Prof. Dr. Kovács Attila
Szabadon választható, 10 pont

Jelentkezési határidő:

Az aktuális tanfolyam előtti napon, ez esetben a jelentkezők a helyszínen,
késpénzben tudják befizetni a részvételi díjat.

Jelentkezési lap az MRA oktatási programjaihoz

Név:

Orvosi pecsétszám:

Levelezési cím:

Telefonszám: E-mail:.....

A következő oktatási programokon kívánok részt venni: **T136** **T137** **T138**
(Kérjük a megfelelő négyzetbe „x”-et tenni.)

A tanfolyamok ára: 4000 Ft/ nap/fő.

Számlát csak a befizető nevére tudunk kiállítani. Utólagos számlajavítást nem vállalunk!

Kérjük a kitöltött jelentkezési lap másolatát faxon vagy e-mailben eljuttatni az alapítvány részére:

„A Magyar Reumatológia Haladásáért” Alapítvány

1023 Budapest Ürömi u. 56.

Telefon: 06-1-326-33-96 Fax: 06-1-335-08-76

E-mail: mra@reumatologia.hu Honlap: www.reumatologia.hu