



Tokod Nagyközség Polgármestere

2531 Tokod, Kossuth Lajos u. 53.
Tel.: +36/33-505-110; Fax: +36/33-505-120
e-mail: polgarmester@tokod.hu

2. napirendi pont

Előadó: dr. Gál Gabriella

ELŐTERJESZTÉS **a Képviselő-testület 2016. június 27-ei rendes ülésére** **Beszámoló a település egészségügyi helyzetéről**

Tisztelt Képviselő-testület!

Magyarország helyi önkormányzatairól szóló 2011. évi CLXXXIX. törvény 13. § (1) bekezdés 4. pontja értelmében a helyi önkormányzatok kötelező feladatai közé tartozik az egészségügyi alapellátásról való gondoskodás.

Tokod Nagyközség Önkormányzatának Képviselő-testülete a 2016. évi munkatervében szerepeltette a település egészségügyi helyzetéről szóló napirendi pontot. Ennek eleget téve az Önkormányzat idén is felkérte a településen dolgozó egészségügyi szakembereket, foglalják össze előző évi munkájukat.

A településen két háziorvos, egy gyermek háziorvos, két védőnő és 2015. szeptember 1. napjától egy fogorvos látja el az egészségügyi feladatokat. Tekintettel a település fogorvosi alapellátásának korábbi helyzetére (helyettesítés, személyi változások), a fogorvosi beszámoló elkészítésére a fogorvost nem kértem fel.

Fentiek alapján, kérem a Tisztelt Képviselő-testületet, hogy az előterjesztés megtárgyalását követően fogadja el a következő határozati javaslatokat.

I. Határozati javaslat

...../2016. (VI. 27.) önkormányzati határozat

Tokod Nagyközség Önkormányzatának Képviselő-testülete – a határozat mellékletét képező tartalommal – elfogadja dr. Oláh András háziorvos beszámolóját a település egészségügyi helyzetéről.

Felelős: Tóth Tivadar polgármester
Határidő: azonnal

II. Határozati javaslat

...../2016. (VI. 27.) önkormányzati határozat

Tokod Nagyközség Önkormányzatának Képviselő-testülete – a határozat mellékletét képező tartalommal – elfogadja dr. Szabó András háziorvos beszámolóját a település egészségügyi helyzetéről.

Felelős: Tóth Tivadar polgármester
Határidő: azonnal

III. Határozati javaslat

...../2016. (VI. 27.) önkormányzati határozat

Tokod Nagyközség Önkormányzatának Képviselő-testülete – a határozat mellékletét képező tartalommal – elfogadja dr. Pezderka Gyöngyvér gyermek háziorvos beszámolóját a település egészségügyi helyzetéről.

Felelős: Tóth Tivadar polgármester

Határidő: azonnal

IV. Határozati javaslat

...../2016. (VI. 27.) önkormányzati határozat

Tokod Nagyközség Önkormányzatának Képviselő-testülete – a határozat mellékletét képező tartalommal – elfogadja Tóthné Csombor Mónika védőnő beszámolóját a település egészségügyi helyzetéről.

Felelős: Tóth Tivadar polgármester

Határidő: azonnal

V. Határozati javaslat

...../2016. (VI. 27.) önkormányzati határozat

Tokod Nagyközség Önkormányzatának Képviselő-testülete – a határozat mellékletét képező tartalommal – elfogadja Biró-Jámbor Gabriella védőnő beszámolóját a település egészségügyi helyzetéről.

Felelős: Tóth Tivadar polgármester

Határidő: azonnal

Tokod, 2016. június 17.



Tóth Tivadar
polgármester

Az előterjesztés mellékletei:

- I. dr. Oláh András háziorvos beszámolója
- II. dr. Szabó András háziorvos beszámolója
- III. dr. Pezderka Gyöngyvér gyermek háziorvos beszámolója
- IV. Tóthné Csombor Mónika védőnő beszámolója
- V. Biró-Jámbor Gabriella védőnő beszámolója

Beszámoló jelentés

Tokod Nagyközség Önkormányzata Képviselő-testületének 2016. évi júniusi ülésére
a falu felnőtt lakosságának egészségügyi helyzetéről

Szervezeti és működési szabályok

Tokod falu felnőtt lakosságának háziorvosi ellátását az

O. Medic Kft. 2010. február 1-től látja el vállalkozás formájában, 2016. május 1-je óta Tokodaltáróva' összevont körzetként.

A háziorvosi tevékenységet napi 8 óra rendelkezésre állási időben végezzük Keszthelyi Zoltánné ápolónővel. Ebből napi heti 12 óra a tokodi és 10 óra a tokodaltárói rendelési idő, melyből előírás alapján 1 órát bejelentkezett betegeknek kell fenntartani. A tokodi és tokodaltárói betegek mindketten rendelőst látogathatják. A rendelési időpontok és elérhetőségek a rendelő falán, bejáratánál és a váróban is fel vannak tüntetve. A 16 óra utáni és hétvégi sürgős betegellátást a „Dorogi Kistérségi Központi Háziorvosi Ügyelet” látja el, melyen magam is havi 2-4 alkalommal veszek részt. Helyettesítésre Dr. Szabó Éva és Dr. Tittmann Judittal van megegyezésünk (Dr. Szabó Andrásal tervben van).

A betegellátásról

A háziorvosi szolgáltató Tokod I. körzet és Tokodaltáró I. körzet felnőtt lakosságának (14+) ellátását egyéni területi ellátási kötelezettséggel. A körzethez tartozó betegek száma: 3310 (ebből 1984 Tokod I. körzet). Nemek szerinti megoszlás: 1606 férfi (935), 1704 nő (1049).

Forgalmi statisztika

2015/16-ban a rendelőben megjelent betegek száma: 11 858. Lakáson történt ellátás: 101. Napi betegforgalmi átlag kb. 50 fő.

A betegforgalom az elmúlt évhez hasonlóan jelentősen nem változott.

Kórházi kezelések száma 396.

Elhunyt betegek száma 2014/15: 39. Továbbra is zömmel daganatos és szív-/érrendszeri betegségek vezeték a halálozási statisztikát. Az adott időszakban elhunytak átlag életkorából megbecsülhető a körzethez tartozó betegek várható élettartama, mely az elmúlt évekhez hasonlóan 75 év (nők: 79,3, férfiak: 70,7). (Tokodaltárón: 70 év (nők 74, férfiak: 66,4)). A különbségben mutatkoznak a szociális körülmények hatásai. Az értékek nem egyeznek a születéskor várható élettartammal, mivel a gyermekhalálozást nem tartalmazzák.

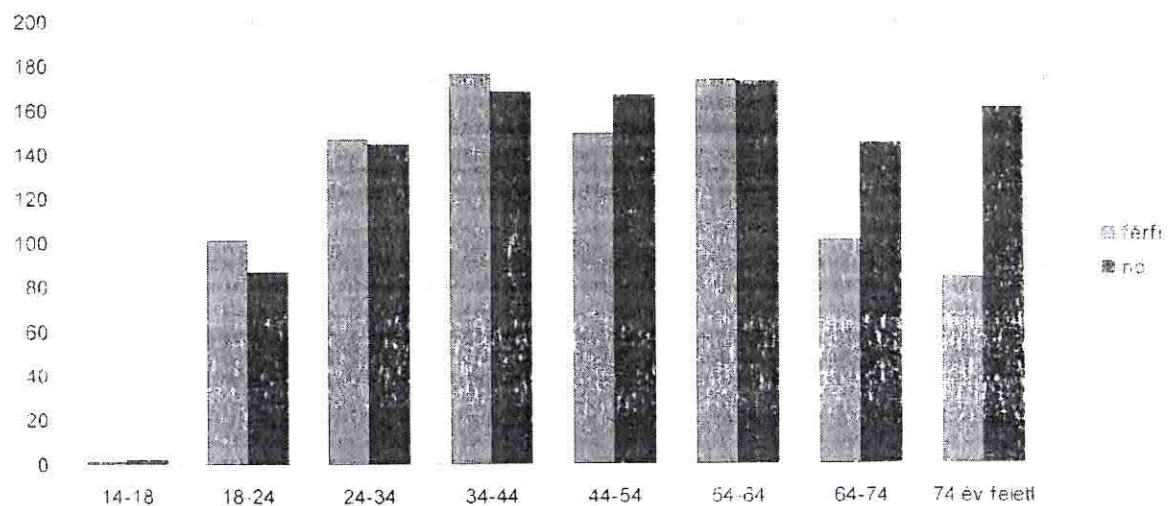
A tokodaltárói Önkormányzat kérésére külön kitértem a daganatos betegek számának növekedésére daganatos betegségek eloszlására és kóroki tényezőkre, megelőzésre, melyet az utolsó ábrákon szemléltettem.

Tokod, 2016. 06. 13.

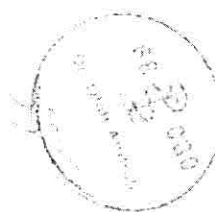
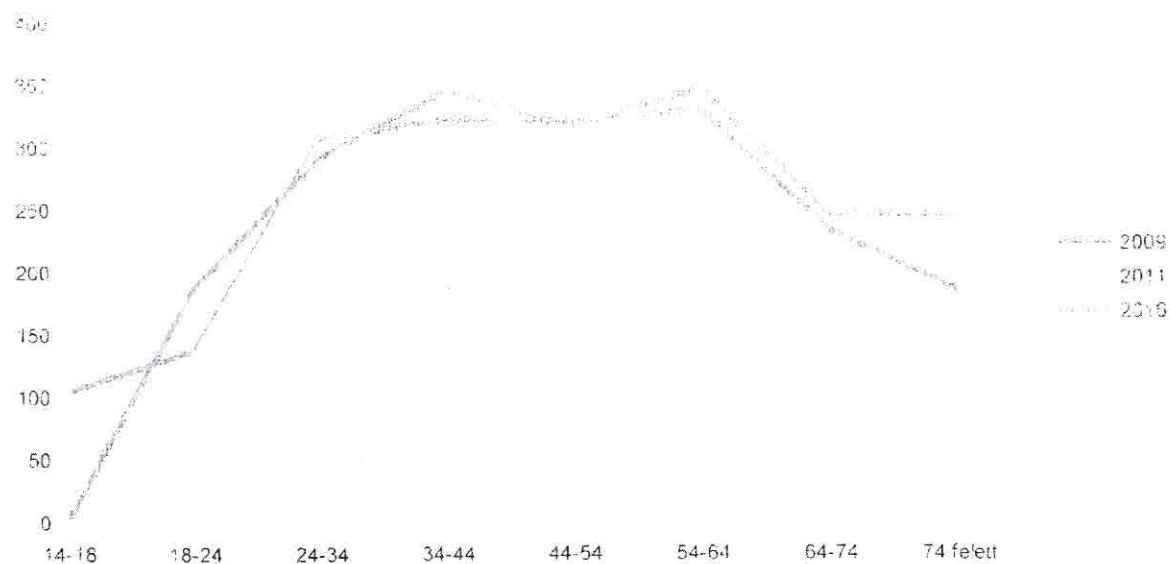
Tokodi Polgármesteri Hivatal	
Önk. 2016. 06. 13.	Dokumentum
Előzetes: 5090-2	Dokumentum
Előzetes: 5090-2	Dokumentum

Dr. Oláh András
háziorvos
O. Medic Kft.
ügyvezető

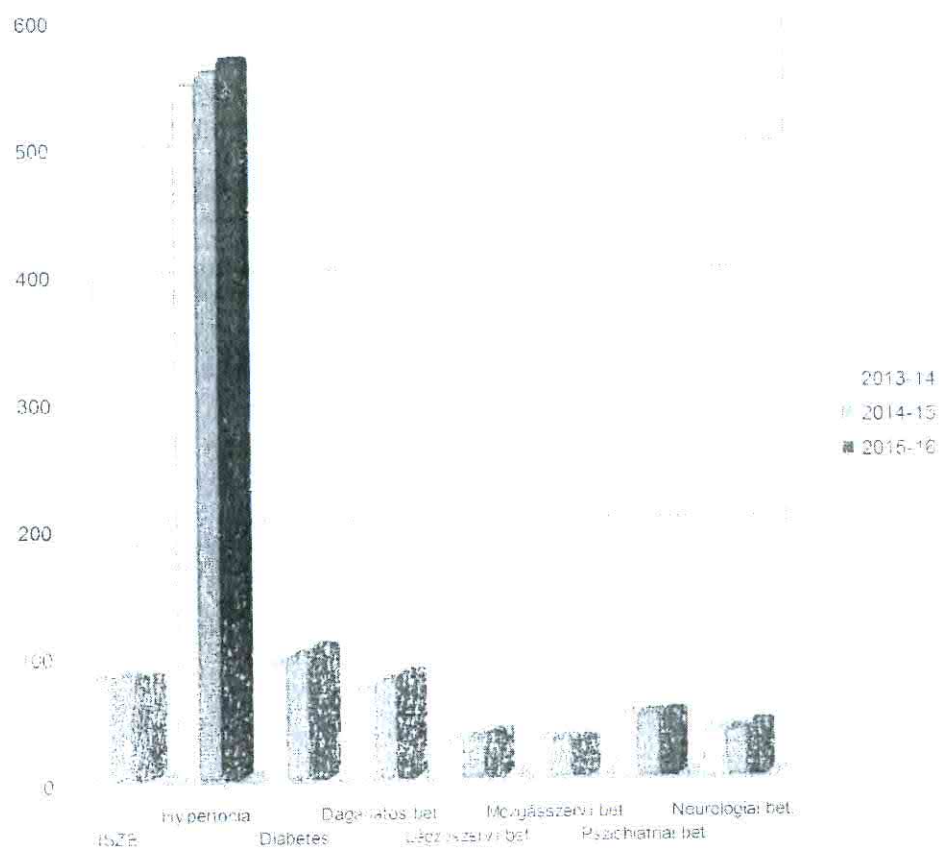
Ábra: Körzet betegeinek koreloszlása nemek szerint 2016. 04.30.

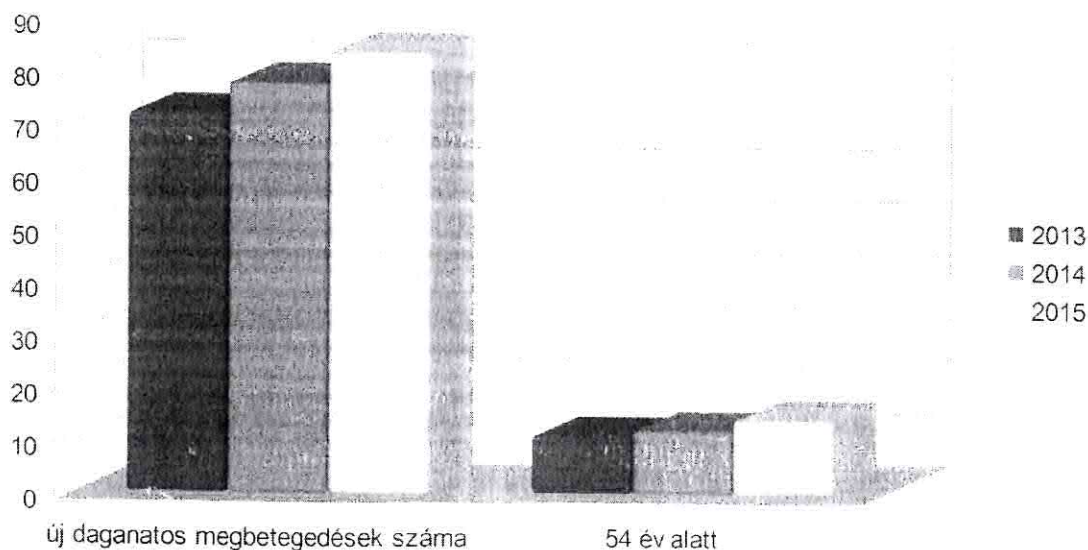


Ábra: Betegek koreloszlása 2009-ben, 2011-ben és 2016-ban.



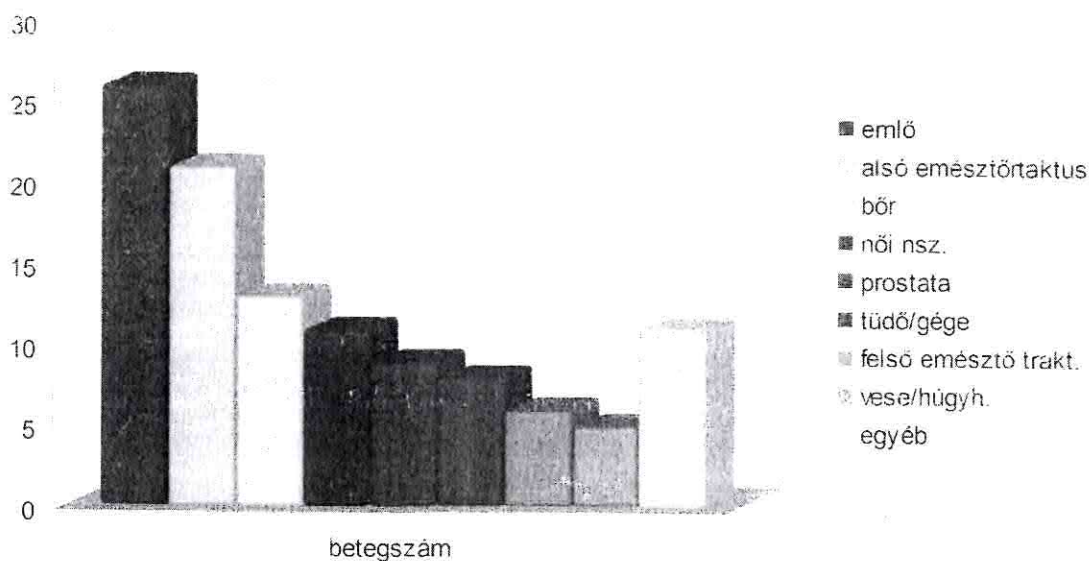
Ábra: Leggyakoribb betegségek változása 2013-2016





A fenti ábrán Tokod daganatos betegei számának alakulása/növekedése látható, külön kiemelve az 54 éven alattiakat. Tokodaltáró korábbi statisztikai adataihoz nincs hozzáférésem ezen a daganatos betegek számának növekedését csak a tokodi adatok alapján tudom megfelelően szemléltetni.

Tokod 1. körzeti Tokodaltáró 1. körzeti daganatos betegségek eloszlása

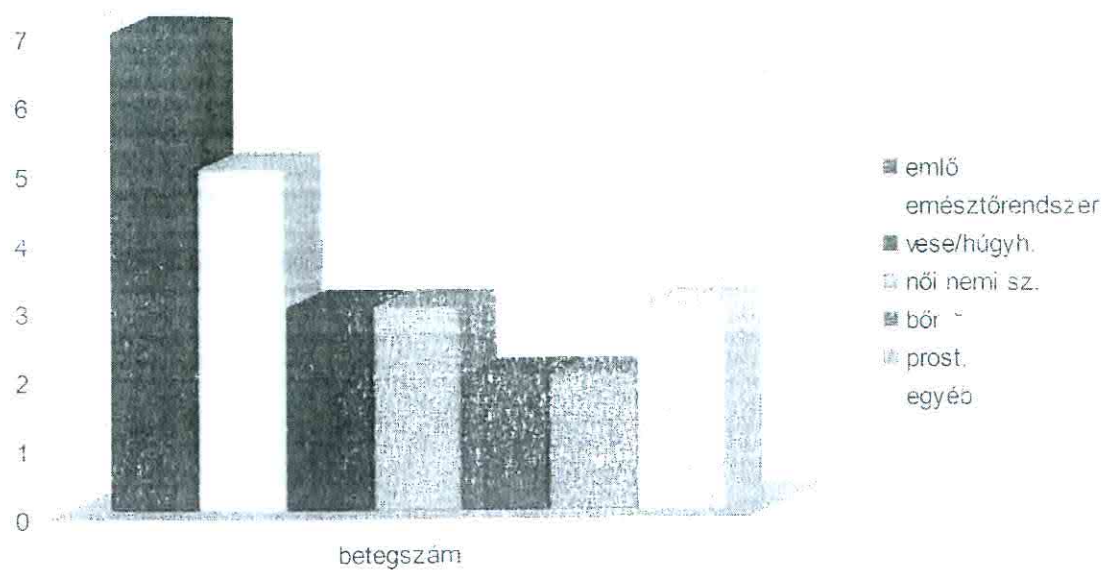


Megelőzhető daganatos betegségek: Tüdő/gége (dohányzás), bőr (nap expozíció), felső emésztőtraktus /szájüreg-nyelöcső-gyomor/(alkohol, dohányzás, HPV), vese/húgyhólyag (dohányzás és egyéb mérgezőanyagok), alsó emésztőtraktus (táplálkozás, fizikai aktivitás), női nemi szervek (nagyreszt HPV fertőzés)

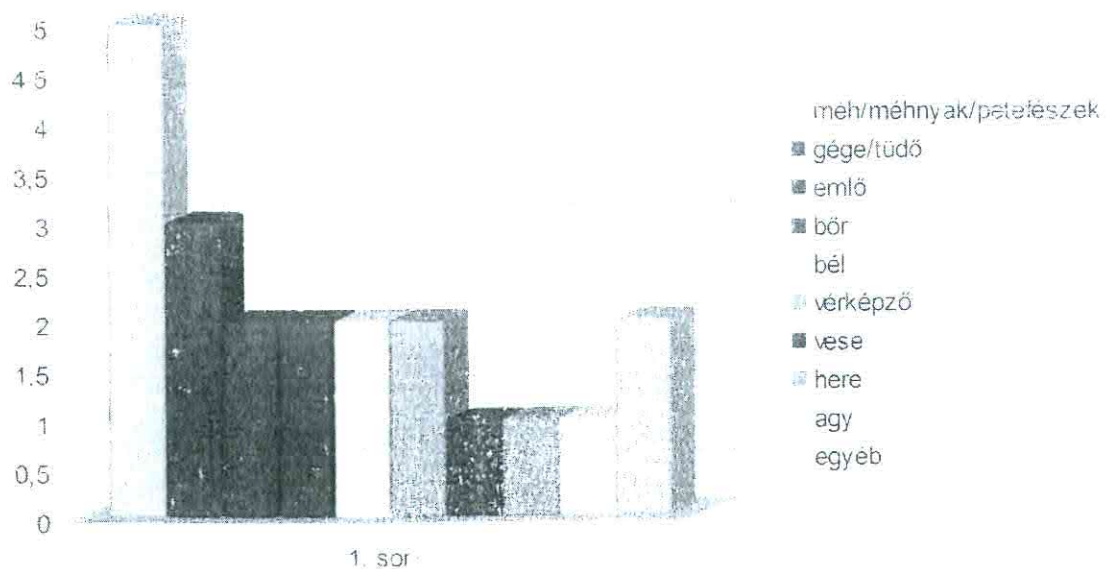
A nem megelőzhető daganatos betegségek nagy része szűréssel korai stádiumban felfedezhető és gyógyítható (pl. emlő-mammográfia, prostata-urologia)



Tokodaltáró daganatos betegeinek eloszlása



Az 5-4 éven átlati daganatos betegek eloszlása tokodi és tokodaltáró betegeket együtt (az értékelhető betegszám miatt)



Az ábrán első helyen szereplő **női nemi szervek daganatos betegségeinél** első sorban a Humán Papilloma Vírus (HPV) merül fel kóroki tényezőként, mely ellen szerencsére bevezetésre került az általános iskolás lányoknál alkalmazott védőoltás (mely a fiúknál is hasznos lenne mivel szerepe a szájüreg és egyéb daganattípusoknál is bizonyított). A védőoltás hatását a statisztikában csak ezek múlva fogjuk észlelni, egyelőre itt még némi növekedés várható.

A **tüdő és gége daganatos megbetegedéseiben** a dohányzás tehető elsősorban felelőssé (a dohánytermékek ÁFA-jának növelése, nyilvános intézmények-vendéglátóhelyeken a dohányzás tiltása és a nemzeti dohányboltok



bevezetése jó lépés a megelőzés irányába).

Emlődaganatoknál az ösztrogéntartalmú fogamzásgátlók hosszú távú szedése felmerül kórok tényezőként, de nagyrészt nem befolyásolható tényezők okozzák. Éppen ezért kiemelt fontosságú a szűrés. A behívásán alapuló mozgó szűrést az értesített hölgyek mindenképp vegyék igénybe.

Bőr daganatai UV védelemmel elkerülhetőek lennének, ill. magas UV-sugárzásnál nem javasolt a szabadban tartózkodni, de a barna bőr sajnos „divat”.

A **bélrendszer daganatainál** sok tényező szerepet játszik. A megelőzhetők között említhető többek között az elhízás, mozgásszegény életmód, finomított szénhidrátok, rostszegény étrend, „égetett” zsiradékok, füst, fűszerek (polciklusos aromás szénhidrogének).

Vese/húgyhólyag daganatoknál a megelőzhető/mellőzhető tényezők: dohányzás, elhízás, vegyszerek és nitrátanyagok.

Egyéb rákos betegségek sporadikusan fordulnak elő és többnyire nem megelőzhető kategóriába tartoznak.



Egészségügyi beszámoló

Tokod-tüveggyár 2015 - 2016.

Tisztelt Tokod Nagyközség Polgármesteri Hivatal Polgármestere, Dr. Toth Tivadar,
tisztelt testületi tagok.

Tekintettel itt élő lakosság nehéz egészségügyi helyzetével, a felmerülő orvosi ellátási gondozási kezelések nehézségeiről köszönöm, hogy az önkormányzat mindent megtesz a helyi területen élő lakosság orvosi ellátása, és egészségügyi helyzetének minőségi javítása érdekében. Egészségügyi szempontból remélem, hogy javult a lakosság egészségügyi állapota, az új és modern szűrési és kezelési irányelvek alapján, és köszönöm a segítséget hogy az egész villanyhálózatot, ami gondolom nem volt olesó az önkormányzat kieserélte

Remélem, hogy törekvéseik nem voltak hiábavalók, és hogy mint beszámolómban is jelezni fogom, további segítségüket kérem a lakosság egészségügyi helyzetének, és betegeink életminőségének további javítása érdekében, felsorolván azokat a szakmai nehézségeket, kivezető útvonalakat is, még ha nehezen is kivitelezhetőek, de melyek sokat javítanak a lakosság egészségügyi helyzetén.

Mivelhogy beszámolom, egészségügyi beszámoló, csakis orvosi szakmai tartalmú, célzottan szak – szakmai leírás, melynek, ha köze is lenne, bármilyen szakizgatási rendelkezésekhez, melynek keretein belül folyik tevékenységeink szabályozása, kötelességeim tudatában a valós egészségügyi helyzetre, szakmai nehézségeire, szakmai tudástól függő, és szempontú akadályokra szeretném felhívni figyelmüket.

A körzet öszlétszáma 2014 -1242 betegről 1398 betegszámra nőt. Orvosi egészségügyi szempontokból, életminőségüket befolyásoló rizikó tényezők alapján, a leggyakoribb szívérrendszeri betegségek, életüket veszélyeztető major események szempontjából, körzetünkben továbbra is 40 -60 év közötti korosztályra kell odafigyelnünk. Körzetünkben az 40 - 50 év feletti férfiak száma – 428 , Nők – 40-50 év 441. De egészségügyi, gondozási kezelési szempontokból, számolnunk kell még az 40 -50 év közötti gondozásban levő, úgynevezett szívérrendszeri betegségek nagyon magas rizikó tényezőikkel rendelkező 141 férfival, és 99 nővel is. Mindezek alapján, egészségügyi okokból veszélyeztetett lakóság száma több mint az ösz lakosság fele felett van!

Mindez azt jelenti hogy tevékenységemet az első és a másodlagos szűrés alapján végzem el.

Ami azért nagyon megtévesztető, mert teljesen új irányelvek alapján dolgozunk. A kezelő orvosnak mindig két három lépéssel a betegség kialakulása előtt kell hogy legyen, és ugyanez az helyzet a már ismert krónikus kórképeknél is a másodlagos szűrés alkalmazása közben is az kezelő orvosnak mindig két három lépéssel kell hogy legyen a szövödmények vagy az életet veszélyeztető állapotok megelőzése céljából, amely módszerek, a jelenlegi terápiás lehetőségek mellett nagymértékben lecsökkentik

a sürgős betegek ellátásának a számát.

Ezt pár szóban elmondani könnyű, de csak akkor valósítható meg, ha közreműködik a beteg. Mondhatnám hogy egyénre szabott kezelésekről van szó, de amiket nagyon nehéz beállítani mert volt olyan esetünk is hogy a beteg annyiféle gyógyszereket kapott a szakrendeléseken hogy nem tudta már melyik gyógyszerét szedje. É s nem is tudja sohasem szedni, ha nem hozza el bemutatásra a gyógyszert, hogy a háziorvos is átnézzze a gyógyszereit, mert azok a számítógépben is megvannak! Még ma is gond egy zacskóban elhozni a gyógyszereket!

Röviden a másik nagyon, de nagyon nagy gond a mai modern gyógyszerek, és kezelési irányelvek olyan állapot és életminőség javulást hoznak létre, hogy a beteg olyan kérdéseket vett fel hogy minek kell neki annyi gyógyszert szedni? Ami nagyon gyakori probléma az utolsó két évben az összes felvilágosításunk ellenére, hogy gyógyszerek nélkül már nem is lehetne életben és olyanok amilyen az reggeli ebéd vagy vacsora, amelyek nélkül mondjuk nem tudna élni. Tehát ezek a gyógyszerek úgy működnek, mint egy mankó mely nélkül nem tudnánk járni, csak ami esetünkben súlyos életveszélyes állapotba, vagy életébe kerülhet a betegnél. Már ne is említsem, hogy mindez kezelések nagyon nehéz, és drága kivizsgálások árán történek, sok kórházi napokkal.

Egy másik gond, a betegség tudatossága mellett a túl drága gyógyszerek ára is.

Egy másik gond hogy visszatérjek ahhoz hogy a kezelő orvos rizikó faktorok felbecsülésével mindig két három lépéssel a betegség előtt kell legyen és az a kivizsgálásokon is múlik, amelyek gyakran elhúzódnak. Ennek tudatában kell legyünk és a háziorvos is kezdeményezheti a kezelést. Mivelhogy a környékünkön történt már egy pár mélyvénás trombózis mely tüdőembóliához vezethet – halálos kimenetelű, még a szakorvosi vélemény megérkezése előtt a háziorvos elkezdheti a kezelést, melyet negatív eredmény esetén abba lehet hagyni, és a beteg életben marad. Sajnos az injekciók ára úgy ötezer forint felettiek. Természetesen hogy egy ilyen kezelés abbahagyása is bizonyos laboratóriumi vizsgálatokhoz kötött D- Dimer Teszt a beteget sürgősségi osztályra kellene beutalni. Ugyanúgy a fent említett 50 – év feletti korosztálynál mellkasi fájdalmak esetén mindig fennáll egy infarktus veszélye amely ugyancsak D –Dimer tesztet elvégzést is igényelne. A lényeg az orvoshoz fordulás a panaszaival! Megemlíteném hogy a D –Dimer teszt emelkedése sok más betegségekben is jelen lehet, de még mindig nagyon hasznos vizsgálat.

Egy másik gond az ugyancsak szívérrendszeri betegeknél a Clopidrogél – alapú gyógyszer, mely vérzékenységhez vezethet. Nem tudom mennyire terheljük a laboratóriumi személyzetet, de nagyon hasznosnak találjuk a gyakori széket vér szűréseket! Amellyel időben kivédhetünk egy nagyobb, halálhoz is vezető vérzést.

Csak említem milyen kivizsgálási lehetőségek léteznek Budapesten
a szívkoszorú érelmeszesedés kimutatásában

Dr. Merkely Béla professzor Miről szól a vulnerábilis plaktól a vulnerábilis betegekgig
tudományos szimpoózium?

Előre jelezni non – invazív módszerekkel
Betegek állandó után követése, kikenél magas a relatív kockázat.

Vulneábilis beteg - vulnerábikis plakkjai kiszűrése.

Új Generációs komputertomográf képes arra hogy mozgó szívben akár két kontrakció alatt, tökéletes koronarográfiát készítsen. Belhártya és a koronára teljes falának kimutatása céljából.

Látni lehet a sérülékeny vulnerábikis plakkokat. A vékony sapkájú jelentősebb lipidmaggal rendelkező plakkok, megrepedése valószínű koronária szindrómát okoz.

Dr Szilveszter Bálint összefoglalója szerint, jelentős különbséget találtak, a plakk érintettségét, és a lumenszűkületet illetően mind a segmentum érintettség, és szűkület esetében a pontszám magasabb volt a CT – esetében.

A koszorúér szűkület kimutatásának klinikai standardja

az invazív koronarográfia.

addig a plakkok kimutatásában a CT – szerepe megkérdőjezhetetlen
A CT – megközelítőleg kétszer több szegmentumban detektált plakkot.

Dr Apor Astrid

Több modalitással megjelenő 3 – dimenziós képalkotás. (UH – CT – MRI)

Koronáriák vizsgálatára alkalmazott

OPTIKAI KOHERENCIA TOMOGRÁFIA

Melynek 5-10 mikrom. – es rezolúciójátízszeresen múlja felül a korábban legjobbnak gondolt. Intravaszkuláris UH.

Kivizsgálási információk, kooperáció hiányában!

Természetesen nem tudható melyik lesz az első várható inzultus. (carotis sztenózis esetében stroke várható) Az stroke általános elsődleges megelőzése fontos eszközei a vérnyomás vércukor, vérzsírszint beállítása, rendszeres fizikai aktivitás, dohányzás túlzott alkohol fogyasztástól tartózkodás, alacsony só, telített zsírsavas és rosdús diéta, magas testörméindex esetén súlycsökkentés diéta, PF és VTE kockázat mértékének meghatározása kezelése.

A háziorvosi rendelőben leggyakoribbak, a szinte mindennap megjelenő hipertóniával és koronária betegségekkel is kezelt Stroke, és strokon átesett betegek száma, nem túlzás a hetente egyszeri panasz, vagy kezelése során hozott leletek miatti találkozás!

Stratégiai útmutatók

Településünkön továbbra is első helyen állnak az olyan anyagesere betegségek, mint az cukorbetegség, és a vele járó összes ér. és szívrendszeri betegségek, mely a lakosság több mint a felénél, jelen vannak. Szerencsére körzetünkben, a szívinfarktuson átesett betegeink, megfelelő kezelésben, és utógondozásban részesültek, ami részben annak is köszönhető, hogy a tanfolyamokon is említett fontos időfaktor, be lett tartva, tehát a betegoktatásnak is köszönhető, hogy még megfelelő időben, azonnali háziorvosi, ügyeleti, O.M.SZ. S.B.O.. segítséget kértek, és elindulhatott a sikeres láncreakció. Háziorvos, O.M.SZ. S.B.O. Szerencsére térségeinkben, jó a Budapesthez való közelség, a Budapesten működő, Szív –

Érsebészeti, és Kardiovaszkuláris Központok által, jó a területi lefedettség! (Mellkasi fájdalmak, szívinfarktusok esetében!)

Nem ugyanez a lefedettség jellemző az agyi stroke esetekben. A legnagyobb gond, természetesen az észlelése esetében hogy van a kéznél rögoldó, de sohasem tudni, hogy van-e vagy nincs agyvérzés. Agyvérzés esetében egy ilyen rögoldó Aranystandard – tPA kezelés, a beteg halálához vezetne és ennek elkülönítése már CT, MRI vizsgálatot igényelne és emiatt gyakran kiesnek a betegek az 60 perces – vagy még háromórás időzónából, és bekövetkezik a bénulás. (Vagy agytörzsi légzést és szívet is leállító bénulás) Nem mindenki jut időbe, mondjuk mint

Kulka János

neves színművészünk a Budapesti Országos Idegtudományi Intézetbe hogy egy 5-6 órás beavatkozással eltávolítsák a rögöt. (Szikora István professzor osztálya) A beavatkozás sem mindig sikeres, de nagyon sok élet menthető még meg. Kulka János színművész ezeknek a szakembereknek köszönheti az életét) Nem látok arra esélyt, hogy ilyen szakemberek és osztályok legyenek a vidéki kórházakban Nagy kiképzésre közügyességre tudásra van szükség

Endovaszkuláris eljárások - csak említés

Egy másik kezelési lehetőség az endovaszkuláris eljárás * úgynevezett mechanikus thrombectomya, amelyet képzett orvosok végezhetnek el, céljuk hogy eltávolítsák, a nagyméretű vérrögöt, egy vezetékes ketréces eszköz segítségével a blokkolt agyérből. Az agyban a vérrög eltávolításához az orvosok egy szál katéteren (1.2 mm) keresztül jutnak el az agyban vérszegénységet okozó röghez. A stent megnyílik, és megragadja a vérrögöt, amely lehetővé teszi az orvosnak az eltávolítását, ha a stent eléri, megragadja, és csapdába ejti a vérrögöt. Gyakoriak az ér – malformációk, érgomolyagok, melyek a nyíró erők hatására bármikor megrepedhetnek!

Pécsen - Prof. Hudák István által kidolgozott Helph – folyékony polimer segítségével a vérzés megállítható. Vagy aneurysmák esetében, Prof. Dr. Szikora István, Budapest Országos Idegtudományi Intézet - Neurointervenció Osztály által használt, különleges rugalmas dróthálókkal történő áthidalások, az nyíró erők, és az kóros véráramlás megszüntetése céljából. Speciális elszívó csöveket is lehet használni. Az eljárás az akut stroke tüneteit nagyban befolyásolja, és ezt követően a beteg megkaphatja a plazminogén aktivátor tPA mely trombolízis kezelést, hat órán belül kellene elkezdni. (Aranystandard – tPA - Stroke)

A tehetségek, kiket sok tudománnyal és idővel, pénzel, drága műszerekkel, gépekkel képeznek, és kikre szükségünk lenne! Ha... nem szeretnénk lebénulni, rokkantként élni, drága utókezeléseken pelenkában élni mert nem diétázunk tornázunk, nem szedjük a gyógyszereinket! Magyarországon minden órában kezelnek egy új stroke beteget, és hiába vagyunk világelsők a kezelésében, kevesen vannak.

.A hatvan év feletti lakósságnál az agyér betegségek, agyi infarktus, miatt elkezdett neurológiai és az új terápiás elvek bevezetése által nincsenek új betegeink, gyakran kérjük a nyaki UH érvizsgálatot is ami nagymértékben megelőzheti az agyi ér betegségeket. Körzetünkben számolnunk kell azzal a 178 - 60 év feletti férfival és 247 nővel

akiknél, a nap bármelyik órájában bekövetkezhet egy szívérrendszeri esemény. Szerencsére ez a 375 beteg már kezelés alatt áll magas vérnyomásos betegség miatt és ez a modern kezelés már magába foglalja a szívérrendszeri események megelőzését is. Nagy segítségemre van az új nővér, akinek korházi tapasztalatai nagyon hasznosak. Neurológián dolgozott természetesen neki is elkell végeznie a kötelező tanfolyamokat azt sem tudom mennyibe fognak még kerülni? És az adminisztráció is az ő terhe, mert én a beteget nézem, és a beteg és betegségében én nem tévedhetek, de a papír munka ha fontos is, abba még nem halt bele senki. Mondhatnám üres a rendelő, és ez is csak a beállított kezeléseknek köszönhető, és annak is bizonyítéka, hogy rendszeresen szedik a gyógyszereket, és azonnal észrevesszük az életet veszélyeztető tüneteket, természetesen ha hozzánk fordulnak, azonnal elkezdjük az megfelelő intézkedéseket. Legnagyobb problémánk a kór- öregedő lakosság gondozása, az magas vérnyomásos betegség, és az általános érlelmeszesedés, melyeknél fiatalabb korban a szívinfarktus jellemző, szerencsére egyre ritkább az idén egyetlenegy 40 éves betegnél talákoztunk vele. Időskorúknál a Stroke valamelyik formája, az nagyon gyakori súlyos agyi érlelmeszesedéssel. Az idén 5 rákos betegünk hunyt el, a többi 11 betegnél nem észlelünk állapot rosszabbodást, és van egy új tüdőrákunk. Az több mint öt éves rákos betegeket már csak megfigyelés alatt tartjuk, nem szerepelnek listánkon. Természetesen hogy egy cukorbetegség csak ráadás, minden eddigi betegségre és jobban kell figyelniük a gondozásukra, de hála az új irányelveknek nem észleltünk állapot rosszabbodásokat, de amire nagyon oda kell figyelniük azok a vérzéses betegségek, azoktól a gyógyszerektől, amelyek a modern terápiás elvekhez tartoznak! Egy vérhígítóval kezelt betegünkről tudok, akinél korházi ellátásra is sor került. De mindig kioktatjuk a beteget, és azt is mit kell, hogy csináljon ilyen esetben.

. És biztonságos gondozás alatt is állnak. Bármely korosztálynál egy szívritmus zavar, vagy szívpitvar remegés 15 - beteg vagy daganatos betegség, vagy vénás betegség magyarázatot adna a rögök képződésére. (Régebben is mondták - a kardiológusok kenyere, a pitvarremegésnek nevezett szívbetegség). De nem mindig van jelen! Vagyis a betegség lefolyásában, kialakulásáig léteznek olyan időszakok, mikor még nem folytonos a szívpitvar remegés. De ez rövid remegések alatt is keletkezhetnek rögök! Sokszor egy lezajló agyér betegség, vagy agyi infarktus lezajlása után, észlelik, vagy találják meg ezt a szívbetegséget, vagy más ritmus zavart okozó, vagy szívbillentyű betegséget, a beteget kezelő orvosok.

Ilyen esetben sokszor a háziorvos is kezdeményezheti az vérhígító kezelést amit én meg is teszek, és ha negatív a kivizsgálás azonnal felfüggeszthető a kezelése, és így a beteg is biztonságban van kivárhatja a várakozási idejét, anélkül hogy valami életet veszélyeztető állapot rosszabbodás következne be.

Nagy reményeket várunk már vagy két betegünknel Rádiófrekvenciás ablációs kezelést is elvégeztek Budapesten, és mindkét betegünk panaszmentes

ÚJ ELJÁRÁSOK-

Fiatalabb betegeknel csak említeném a fenti beavatkozásokat.

Kiknel az antiaritmiás kezelés eredménytelen de akiknel nincsenek még strukturális elváltozások, vagy nincsen strikturális szívbetegségük, fiatalabbak, de már van paroxysmális pitvarfibrillációjuk – PF - katéteres abláció ajánlott. Életminőség javulás várható!

Magyarországon évente 1000 – 1500 betegnel végeznek el katéteres ablációt.
Dr Kiss Zsuzsanna - Az Gottsegen György Országos Kardiológiai Intézetben 38 - betegnel elvégzett új generációs cryoballon katéterrel, és 58 - betegnel kontakt erőméréssel kombinált rádiófrekvenciás ablációs katéterrel elvégzett abláció klinikai hatékonyságát hasonlította össze.

Sokszor tanácsolom a betegnek ha van rá lehetősége a legmegfelelőbb helyre menjen hogy kezeltesse magát, mert az én érdekem is ha az én betegem. De csodákat én sem tudok tenni ha nem fogadják. Vagy ha nem tudja kivárni a várakozási időt. Nálam a lényeg hogy a beteg mondja el panaszát, hallgassa meg tanácsaimat, mert másképpen nem tudok segíteni rajta, főleg ha semmi tünete nincsen, de valamire mégis gyanakszunk! De ehhez a betegnek kommunikálnia kell velem. Szerintem senki sem járt eddig rosszul azok betegeim közül, akik rám hallgattak.
Mindez betegségek előtt áll a szakmai segítségre váró házi orvos is, de a szakellátást, kórházi kezelést végző orvosok is, ki, és kik, a helyi kórházak kivizsgáló - sürgős kezelés kapacitásának a növelésében hisznek, az egyre gyakrabban előforduló, és számban növekedő major szívérrendszeri komplikációk miatt. A fenti betegség megelőzésében ugyancsak a helyi kardiológusok, és S.B.O. osztályon dolgozó belgyógyászok, szakember dolgozók, számának, és felszereltségének bővítésében keresik a megoldást.

Ami nagy gond továbbra az 389 – nő 315 férfi magas vérnyomásos beteg, akiknel bármikor fellelphet egy életet veszélyeztető szövődmény Főleg a I1 inzulinval kezelt betegünknel.

A többi 63 cukorbeteg is rendszeresen gondozott.

Az inzulin kezelés legnagyobb gondja a vércukor szint csökkenése!
A cukorbetegségeket is az új irányelvek alapján próbálom majd kiszűrni sajnos ezek fizetős kivizsgálások lesznek például az inzulin szint alapján is terhelések előtt és utána. Ha nem is találunk cukorbetegeket csak hajlamosító tényezőket, már akkor is előbbre léptünk, mert állandó követés alatt tarthatjuk a beteget.

A rendelő felszerelésében levő EKG készülékünk elég elhasznált, működik, jó, de

nem ártana egy új készülék, amelynek a megvásárlására nem látok semmilyen lehetőséget.

Alig tudom a rezsit díjakat is kifizetni, pedig egyáltalán nem élek nagyvonalú életet de arra sem mernék hitelt felvenni, hogy egy új autót vásároljak és ennek is a karbantartása sokba kerül, főleg ha karácsonykor megcsúsztam és összetört, gyakran akadozik a munkámban is nehézségeket okoz, és nekem majdnem minden hónapban kötelező tanfolyamokon kell részt vegyek az oktatásban való részvét miatt. Havonta 400.000 ezer forint az adó, aminek a befizetése nagyon fontos, remélem nincsen semmi könyvelői hiba mint az iparüzési adó estében, a nővér havi fizetése 175.000 Ft. Ami nagyon fontos mert nagy segítség, azért én is odafigyelek az adóbefizetésekre, és mégsem vagyok fizetőképese. A rezsiket nem győzőm az idén még a fűtéssel sem spórolhatunk, mert a nővérek betegeknek reggelre meleg helyiség kell, és az időjárás sem volt a legjobb, és mindezek csak gondok. Ha még az autómmal is valami kiadás jelentkezik, a fertőtlenítőszeres gyógyszerek kötszerek sem olcsók, főleg ha sokat kell kidobni mert lejárt a szavatossági idejük, a számítógép karbantartása a program a patron írószerek benzin, tanfolyamok ne is soroljam a mai világban.

A veszélyes hulladék szállítását havonta, két hűtőre egy bojlerre kötelez az ÁNTSZ, amelyeknek akkor is működniük kell, ha üresen állnak, a villannyal sem spórolhatunk.

Az utódlással is foglalkozzam ezért a szakmai grémiumhoz beküldött ajánlásaim alapján megkaptam a rezidensi oktatáshoz is az oktatói kinevezést, oktathatok egyetemistákat, rezidenseket, hátha valaki ideragadna, de ez még nekem is túl új. Budapest messze van, és a rendelőm felszereltsége sem a legmegfelelőbb oktatás végzéséhez, hiába a kinevezés őszig tétlen vagyok, mert most szünidő van. Az biztos, hogy nálam tudni kell az anyagot, az irányelveket, ha jönne valaki. Azt is jó tudni, hogy tényleg felfedeztek egy Koleszterin csökkentő injekciót is, mely nemsokára alkalmazásra is kerül nagymértékben csökkentve a szívérrendszeri halálozást! Így szegény nővér teljes oktatásban részesül, végig kell hallgatnia az összes tanfolyamokat, az összes gyógyszerekről, úgy hogy én garantálom a tudását, és ezt őszintén mondom. Egy ilyen továbbképzés az összes kiadásokkal 80 – ezer forint, (Április Siófok Ezüst szálloda). Egy üzemorvosi 16.000 ft., Egy kötelező 50 pontos 50000 ft. Ez csak azért gond mert ugyanabban a hónapban lett volna Debrecenben a Diabetológiai Kongresszus melyre menni szerettem volna, de már nem volt rá anyagi fedezetem, mert szerettem volna még ez évben diabetológiai licensz vizsgára is jelentkezni, amely azért lenne fontos, mert a nem inzulinnal kezelt betegeknek én is felírhatom az új és modern gyógyszereket, és a betegnek nem kellene ezért sorban állnia a szakrendelőben. De a licensz vizsga is azt hiszem egy 60.000 forint, és további továbbképzéshez kötött. Még nem mondtam le róla, mert egy ilyen vizsgával szakrendelőben is dolgozhatsz.

Miért fontos az EKG készülék? Egy több mint 100 oldalas általam készített jegyzet első oldalait küldöm hogy mindenki lássa hogy körülbelül milyen szinten kellene dolgoznia a háziorvosnak hogy az ellátásban ne legyenek tényleges betegség ellátási vagy szakmai hiányossági gondok, említést teszek egyébként az legújabb magyar országon levő orvosi kezelések magas szintjéről is. Vagyis a szakma értelméről hogy miért is van ekkora nagy felhajtás.

Tisztelt Család Orvosi Tanszék Dr. Tamási Ferenc, merem küldeni háziorvosi szintű
elképzeléseimet egy EKG tanfolyam fontosságáról, (mint minekünk is, olyan
háziorvosoknak, kiknek nincsen kardiológiai szakvizsgájuk, mert a napi
tevékenységünk során gyakorta találkozunk olyan esetekkel, melyeknél egy - egy
EKG vizsgálat kiértékelésénél, tényleges kardiológiai szakvizsgálati ismereteket
igényelnek. Szeretném a környékbeli kardiológus szakorvosokkal is ezt megbeszélni,
tovább a helyi hatalmosságok segítségét is kérném, független, ha jobban, vagy nem
vagyunk jóban egymással, a cél szentesíti az eszközt,!

Tisztelt Komárom –Esztergom Megyei Kormányhivatal
Esztergomi Járás Hivatal

Alulírott Dr. Szabó András, háziorvos – üzemorvos szakorvos, pecsétszám 47416
(11009028) Tokod – üveggyár patak – sor 9. háziorvosi – üzemorvosi rendelő
Tisztelt Főorvos asszony

Segítségét szeretném, hogy rendelőmben rezidens orvosok, vagy orvosok Házi
orvostan szakirányra továbbképzésében vehessék részt. Szeretném megvalósítani
elképzeléseimet, amelyek több mint 100 oldalt tartalmaznak, és melyeket elfogatta az
Egyetem Dékáni Hivatal Szakmai Grémiuma, továbbá az Egészségügyi Szakképzési
és Továbbképzési Tanács prof Dr. Bodosi Mihály véleményével.

Rendelőm 2015.06.09. től 4 - évre a szakképző helyé minősítést megkapta.
Egészségügyi Nyilvántartási és Képzési Központ ügyiratszám 88347-4/2015/AKRI.

EKG – tanfolyamok szervezésének a fontossága!

CUKORBETEGEKNÉL - EKG

Új – Glykaemiás variabilitás – szövödmények független kockázati tényezője.

Ami felveti az EKG – vizsgálatok gyakorisságának a fontosságát, akkor is ha
folyamatában, klinikai szintű vizsgálatokra lenne szükség! EKG – szűrési
vizsgálatoknak célzott ráirányítása, egy adott betegségben szenvedő betegeknél
gyakoribb elvégzésére hívja fel a figyelmet!

Diabetesben mindkét típusában, de főleg a T1DM – inzulinkezelés alatt állóknál, a
tünetmentes pótlások AV – blokkok keresése céljából.

EKG

Pl. control vizsgálatokon észlelt, SV, vagy Ventrikuláris ES, AV – blokk ektópiás
ütések! 500 ms korrigált QT – megnyúlások ... PF...) egyéb más DM - jellemző
állapot rosszabbodásra utaló tünetek mellett. Vagy hypoglykaemia – bradycardia.

Fontos megjegyezni! Ha nem időben lépünk közbe!

A kamrai arrhythmiákról ritkábbak a beszámolók, lehet, azért mert nem kezelt esetben
fatális kimenetelűek. Nem elég azon megjegyzés, hogy az összehasonlított EKG

vizsgálatokon, ezen eltérések, már jelen voltak, és semmilyen állapotrosszabbodási, vagy életet mentő beavatkozást nem igényeltek, miközben egy lassan progrediáló, vissza nem fordítható, folyamattal állunk szemben, de melyek felvetik az azonnali kezelési beállítások újraértékelését, az új szövődmények kezelését, mielőtt a beteg életét veszélyeztető állapotba kerülne. Kezelés hiányosságokat tárhat fel. Habár az állapotrosszabbodások nagymértékben a beteg életvitelétől, életmódjától is függenek, az új EKG - jeleket, egybevetve az új tünetekkel már a szervkárosodás mértékére is utalhatnak, és arra hívhatja fel a figyelmünket, hogy váltanunk kellene a beteg kezelése stratégiáján. Természetesen ilyen esetekben jó lenne, ha nem csak a kórházban, de a klinikailag tünetmentes hypoglycaemia miatt is CGMS – készülékkel kombinált Holter monitorizálást végeznék! Tekintettel az háziorvos, összetett feladataira, ez lehetetlenség lenne, de egy rutin EKG – eltéréseit egybevetve a beteg alig észlelt klinikai állapot rosszabbodásával, vagy panaszainak mélyebb áttekintése, elég indok lehetne hogy a háziorvos a beteget, a megfelelő szakrendelésre, vagy kórházi osztályra utalja, a megfelelő kezelés beállítása céljából. Ideális klinikai vizsgálat szintű – még újdonságnak számító - HOLTER – CGMS – vizsgálatra! Gyakran figyelmet keltő, méltó ismételtes! Megismételése – fontosságát aláhúzó és igazoló!

Legtöbbször a beteg kivizsgálása időpontjában majdnem mindent rendben találunk!

SHEFFIELDI oktató kórház vizsgálatai - CGMS – HOLTER monitorizálás alapján is! Gyakrabban voltak nocturnális hypoglykaemiák alatt, mint a nappaliakban bradycardia, (ellenregulációs fázist követő, kompenzatorikus, vagus aktiváció), pitvari, kamrai ektópiás ütések, 500 ms korrigált QT – megnyúlások, kóros T – morfológiák. Vagy szív autonóm tónusának megváltozására utaló, kóros re polarizációs jelek.

Mi a teendő, ha a beteg másnap jelzi, hogy éjjel rosszabbul érezte magát, szívtájékan érzett, nyomásról, esetleg anginás panaszokról, nyugtalanságérzetről, félelem érzetről, tesz említést, esetleg szívdobogását is hallotta, vagy érezte szíve dobogását, még fulladt is egy kicsit, mikor, mind a vérnyomása, VC – szintje - EKG – vizsgálata, fizikai állapota státusza rendben van, és panaszmentes? Gyakori háziorvosi gyakorlati esetek! De melyek kezelésének kezdeményezése, mégis a háziorvos tudásától függenek

KLINIKUM

Mint háziorvos tekintettel az adva adott lehetőségekre, csakis tudásunkat felhasználva végezhetjük megelőző gyógyítási tevékenységünket, a jelenlegi orvostudományi kutatási eredmények teljesen új irányelvek szerinti gyógyításhoz vezettek. Mindezeket csak azért merem megírni hogy segítséget kérjek, a környéken dolgozó orvosok számára egy EKG tanfolyam megszervezéséhez. Fontossága nem vitatható. Sajnálom, hogy nem tudtam jelen lenni az Esztergomban októberben, szervezett előadáson, de az ott felvetett kérdések az inzulinnal kezelt T1 betegek vagy T2 DM - betegek vércukor szintjének, mind szöveti, mint vérszint variabilitását, mely végtére major kardiovaszkuláris eseményekhez vezethet, ami megint felveti az EKG tanfolyam fontosságát, főleg a tünetmentes pótütések AV – blokkok keresése céljából. Az háziorvosi gyakorlatban gyógyító háziorvos EKG – tanfolyamokon szerzett új ismeretek gyakorlati fontossága.

MAGYARORSZÁGI HELYZET

Magyarországon a legjelentősebb haláloki tényezők a Stroke, Miokardiális Infarktus, a Stabil koszorúér betegség, és a Krónikus Szívelégtelenség (Dr. Toth Kálmán professzor)

Azon felül, amit a magyar háziorvosi továbbképzéseken tanultunk, szaklapokban olvasunk!

SZŰRÉSEK

A szűréseken kívül a háziorvos eleve részt vesz a major cardiovascularis eseményeket halálozást rokkantságot okozó betegségek primer, és szekunder prevenciójában, ide tartozó kezeléseiben, rehabilitációjában, megelőzi a végpontoknak számított (Fatális stroke fatális AMI, kialakuló szívelégtelenség által kialakult mortalitást, csökkenti a kórházi felvételek, kezelési napok számát. Leggyakoribbak az Hipertónia betegség, szűrése primer szekunder prevenciója

Stroke esetek, a vele járó rokkantsággal, rehabilitációs gondjaival, Acut Coronaria Syndroma - koronária betegségeknél - Periferiás Érbetegségeknél – PAD - gyakoriak az anyagcsere betegségek közül a cukorbetegség.

Szinte naposak a stroke betegek, és szerencsére gyakoribb B, és csak kevés a C – D stádiumig eljutott szívelégtelen betegekkel való találkozások. Nem is beszélve a major sürgős kardiovaszkuláris eseményekről, amelyek szinte napos sürgős ellátást igényelnek egy háziorvosi praxisban!

DIABETES – EKG .?

ÚJ INZULIN KEZELÉSEK

GLARGIN – insulim 23 – 93 % csökkentette a relatív CV kockázatot!

T1DM – ben elsőbbségi (ajánlási) sorrendben: Degludek insulín variabilitása csak 20-30% - os, a Glargin insulinhoz viszonyítva melynek közel 60% variabilitása van.

Degludek – Liraglutid max napi 50 E – 1.8 mg napi 1x1, vagy PEG – LIZPRO insulín, melynek hatása akár 72 óra is lehet, vagy U – 300 Glargin insulín - 23-93% csökkentette a relatív CV. kockázatot, a hipoglikémiák előfordulása is ritkábbak lenének - előrelépések várhatók). Insulín kezelés alatt a T2DM betegeknél – 38% - ban hypoglykaemiát találtak, mortalitás számát növelő CV mortalitási rizikó faktor. (VC – szint csökkenések 25% - ban kórházi kezelést igényelnek)

Új – Glykaemiás variabilitás – szövődmények független kockázati tényezője.

Mely figyelembe veszi nemcsak a PP – VC – szint emelkedését, hanem az IP - VC – szint csökkenését is. Kezelési VC – szintek elemzése, és beállítása céljából.

A prevenció és a terápia alapvető eleme a glykaemiás control. Mely nem csak az HbA1c értékeit, az éhomi, és posztprandiális vc – emelkedését veszi figyelembe, hanem kiterjed, az ún glykaemiás variabilitásra is, mely felfelé figyelembe veszi a posztprandiális - VC emelkedéseket, és az interprandiális - VC – szint csökkenéseket is. Glykaemiás variabilitás, mint a diabeteszes szövődmények független kockázati tényezője. Gyakori hogy a célértéket elérő betegeknél, eltérő a glykaemiás variabilitás.

(Még jól kontrollált - HbA1c - Éhomi – posztprandiális vc – szintek, mint kezelési szintek estében is)

Fontos lenne ha insulin kezelés alatt (a T2DM betegségben is – 38% - ban hypoglykaemiát találtak), gyakori cukormérés mellett gyakrabban, lenne ajánlott, nem csak a kórházban, a klinikailag tünetmentes hypoglycaemia miatt CGMS – készülékkel kombinált Holter monitorizálást végezni! De mindezek meghaladnák a háziorvos, amúgy is szűrési, megelőző – primer – szekunder prevencióban résztvevő, elég összetett feladatokat végző tevékenységét.

Mindezek céljából elégséges a háziorvosi gyakorlatban, ezen betegcsoportoknál, ajánlatos gyakoribb EKG – vizsgálat elvégzése!

Kérdés hogy egy kezelés alatt levő betegnél, milyen időközönként, vagy milyen állapot rosszabbodási tünetek tesznek szükségessé szakellátási feladatokat? Majdnem tünetmentes betegcsoportnál, melyeknél már előre kivetíthetők a megszokott szövődmények! Mikor következik be, az a pillanat mely életveszélyes állapotba sodorhatja a beteget? .

EKG – PI kontroll vizsgálatokon észlelt, SV, vagy Ventrikuláris ES, AV – blokk ektópiás ütések! 500 ms korrigált QT – megnyúlások ... PF...) egyéb más DM - jellemző állapot rosszabbodásra utaló tünetek mellett

HYPOGLICAEMIA – CV – halálozás.

HO – (Háziorvos) EKG

A KEZELT BETEG CSÖKKENT VÉRCUKKOR SZÍNTJE

(A cukorbeteg 25% - ánál hypoglycaemia miatti kórházi kezeléseket mutattak ki!!!! 7% HbA1c szint alatt is életet veszélyeztető hypoglykaemiák alakulhatnak ki. (Sajnos legtöbbször éjjel!)

GLYKAEMIÁS VARIABILITÁS! - MINT A DM - SZÖVŐDMÉNYEINEK FÜGGETLEN RIZIKÓ TÉNYEZŐJE! Mélni kell a VC – vér VC – szöveti szintje variabilitását is. (VC – vércukor szint)

ACCORD – vizsgálat leállítása.

BRADYCARDIA - ? HYPOGLYKAEMIA? (Amit a háziorvosnak is keresnie kellene – EKG)

(Ellenregulációs fázist követő, kompenzatorikus, vagus aktiváció ?. (Szív autonóm tonusának megváltoztatása?) (Pitvari, kamrai ektópiás ütések) (500 ms korrigált QT – megnyúlások, kóros T – morfológiák) – (Kóros re polarizáció) –

HYPOGLYKAEMIA? Új fogalom variabilitásnál gyakoribb a Neuropathia, Habek és mtsai kutatásai alapján, TD2 betegek diasztolés diszfunkciójuk összefüggésben lehet, a betegség kardiovaszkuláris autonóm Neuropáthiájával – (SYSZTÉMÁS

BETGSÉGEK – DIABETESZ – MORTALITÁS ? –

CORTIKOSZTEROID KEZELÉSEK?!). Avagy ismert DM betegség Cortikoszteroid kezelés mely ellen javallt - CI, melyek a DM - betegség progresszójához vezetnek. Az ACCORD – vizsgálat 3-5 – éves intenzív glykaemiás kontrollja mellett sem javult a CV – halálozás!!!!. ACCORD – vizsgálatot emiatt állították le!. Szoros glykaemiás kontroll mellett nagyobb az esély hypoglykaemiára! Közvetlen ok – okozati korrelációt bizonyító adatokkal még nem állnak rendelkezésre! Hypoglycaemia –

hypokaliaemia, catecolamin felszabaduláshoz vezet, mely a szív repolarizációs idejének a megnyújtásához vezet. Szorványos esetbeszámolók, SV – szívritmus zavarokról számolnak be, leggyakrabban PF. Vagy hypoglykaemia – bradycardia. Fontos megjegyezni! A kamrai arrhythmiákról ritkábbak a beszámolók, lehet, azért mert nem kezelt esetben fatális kimenetelűek.

SHEFFIELDI oktató kórház vizsgálata - CGMS – HOLTER monitorizálás alapján is!

Gyakrabban voltak nocturnális hypoglykaemiák alatt, mint a nappaliakban bradycardia, (ellenregulációs fázist követő, kompenzatorikus, vagus aktiváció), pitvari, kamrai ektópiás ütések, 500 ms korrigált QT – megnyúlások, kóros T – morfológiák. Szív autonóm tonusának megváltozása, kóros repolarizáció. A hypoglycaemia T2DM – betegek 38% - ban fordul elő, gyakran 7% HbA1c szint alatt is. Pontosabban szöveti, glükózmonitorizással - CGMS - készülékkel folyamatos szöveti glükóz – monitorizálással mutatható ki a hipoglikémia.

Xu és mtsai azoknál a betegeknél kiknél jó HbA1c – értékeket mértek, de nagyobb vércukor, vagy szöveti szint variabilitást találtak azoknál gyakoribb, az idült diabetes specifikus, szövödményeinek a kialakulása, nagy variabilitásnál gyakoribb a neuropathia.

Habek és mtsai kutatásai alapján, TD2 betegek diasztolés diszfunkciójuk összefüggésben lehet, a betegség kardiovaszkuláris autonóm neuropáthiájával. TD2 – COPD összefüggés, mely az elhízott betegeknél, a kortól is függő testtömmegindex is befolyásol. Szóba került a mindkét betegségénél jelenlevő szisztémás gyulladás. ICS inhalációs kortikoszteroidok szerepe

-----STROKE – csak említés

A stroke egy vaszkuláris betegség, amely legtöbbször ateroszklerotikus betegség talaján alakul ki. Legfontosabb rizikófaktor a hipertónia, mely prevalenciája 30-35%. Szélütött betegek esetében ez 38- 88% -os hazánkban 75% A hipertónia kapcsolata a strokeal szorosabb mint az szívinfarktussal Magyarországon az ateroszklerózis a teljes halálozás 51% - ért felelős. A stroke gyakran társul más kardiovaszkuláris betegségekkel.

Ennek megfelelően a stroke 85% - ban iszkémiás típusú, a keringési zavart okozó érszűkület az esetek 20,5 % kisebb erek (lakunáris) 20.6% - ban pedig nagyerek. Az Iszkémiás stroke 92% - ban fordul elő.

Magyarországon évente 45000 akut iszkémiás stroke fordul elő - Dr. Bereczki Dániél SOTE (Neurológiai Klinika) Csak 14% a putvarfibrilláció, (kéznél levő tapintható pulzus vizsgálatának jelentősége, (a kéznél áló tapintható pulzus a major CV - események bekövetkezésének jó prediktora), de ez átlagosan azt jelenti hogy magyarországon óránként egy beteg kerül kórházba PF – ós stroke miatt. Az EKG – vel fel nem ismert paroxysmális PF aránya stroke után 5% . Országosan csak 3% - a kerül trombolizisre. Az érvényben levő ajánlás szerint a kórházba érkezés, és a thrombolizis között kevesebb mint 60 percnél szabad eltelnie, a Debreceni Neurológiai Klinikán 700 beteget kezeltek trombolizissal 40 – 42% sikeraránytal, ezek közül 200 kardiogén sok eredetű stroke volt. Nagyér elzáródása esetén, még 3 órás időablak túllépése esetén is érdemes megpróbálni az intraartériális lizist, (Dr. Csiba

AGYI INFARKTUS - EGYÉB

Sajnos a tünetek az agyi infarktus méretétől is függnének. Iábon hordja ki a betegségét, csak a második vagy a harmadik agyi infarktus után derül ki, vagy ha tényleges sürgősségi kezelésére kerülne sor egy nagyobb agyi infarktus miatt. Mindezek nemcsak a helyi S.B.O. hanem s radiológiai, kardiológiai osztályok gyors kivizsgálási, korszerű kezelési kapacitásának növelése mellett is szólnak. A mai modern, korszerű kezelések mellett, ha le is rövidülnének a kórházi kezelési napok, a fent említett rizikó tényezők mellett, betegek egyre nagyobb számának a növekedésével kell számolnunk.

A rövid kezelési idők, nem indokolják az osztályok megszüntetését, vagy fontosságuknak a csökkenését. Nem is beszélve az daganatos betegekről. Ami azt is jelentheti, hogy az jelenlegi egészségügyi helyzet, nemcsak az általános érelmeszesedés betegségekbén szenvedők, vagy amit okozó, vagy szövődményei miatt terhelt, S.B.O. egyre nő a daganatos betegségek száma, és major szívérendszeri eseményeik száma is. A daganatos betegség kivizsgálása nem sürgős ellátási folyamat, de váratlan, gyakran léphetnek fel olyan sürgősségi ellátást igénylő események, mint szívizom elhalás, agyi infarktus. Vagy infarktusa kezelési ideje alatt fedezik fel daganatos betegségét. Olyan tényezőktől is függnének, mint például a térséghez tartozó kórházak kivizsgálási kezelési lehetőségei, emiatt fontos lenne az említett szükséges bővítés. A beküldött S.B.O. beteg a hosszantartó várakozási, és kivizsgálási idő miatt panaszkodik! Az állapot rosszabbodásokban olyan tényezők is közreműködhetnek, mint személyi, vagy személytől, nem személytől függő, szociális kulturális tényezők is! Vagyis, nem csak orvosi egészségügyi okokról van szó, mert tekintettel a fent említett kórházi kapacitások szükséges bővítése mellett, figyelembe kell venni a térség szociális, kulturális háttérét, életvitelt, szokásokat, élvezeti szerek használatát, melyek befolyásolják, az orvosi gondozás, vagy kezelés alatti álló, amúgy is magas rizikó útmutatókkal rendelkező betegeket.

ÖRÖK IGAZSÁGOK

Gyakori, körzetünkben is, a lakósság több 87 - nál észlelt, testtömeg index, mely 25% feletti. (Elhízás) Főleg, az 55 – év feletti korosztálynál, vagy nem szerinti, nőnemű lakósságnál előfordulása, melyeknél sokkal gyakrabban fordulhatnak elő, major szív és érrendszeri, komplikációk. Vagy a cukorbetegségekbén szenvedőknel! Idézném a

Győri Petz Aladár Megyei Oktató Kórház, Cardiovasculáris Centrum kardiológusának, egy a Győrben tartott belgyógyászati továbbképző tanfolyamon elhangzott, mai kardiológiai társaságok által is elfogadott megjegyzését is, hogy a nőknél gyakoribb az első szívinfarktust követő második infarktusbán, a halálozás, és hogy a nők ritkábban kapnak megfelelőbb kezelést, mint a férfiak. És az is igaz hogy a cukorbeteg, ritkábban kapnak, megfelelőbb kezelést, mint a valamilyen érrendszeri betegséggel kezelt nem cukorbeteg.

A házi orvos, O.M.S. S.B.O. orvosai, és az helyi szakrendelőkben, helyi Esztergomi kórházban dolgozó orvos kollegák közti viszony!

Az csakis az orvosi tevékenységnek köszönhető, hogy a major szívérendszeri komplikációkon átesett betegek, megfelelő orvosi sürgős, vagy időben is megfelelő szakellátás következtében éltek túl, az életüket veszélyeztető eseményeket. Mely

egyrészt az rendelőben megjelent betegek oktatásának is köszönhető, hogy felhívták figyelmét, hogy milyen életét veszélyeztető állapotok léphetnek fel, és milyen új vagy régebbi tüneteket, kell nagyon komolyan venni. Mindez gyakori major események kezelését, csakis a mai modern orvosi kutatások, eredményein alapuló szakintézetek valósíthatják meg. Sok betegünket kezelik a közeli Budapesti Cardiovasculáris Centrumok, ennek következtében, körzetünkben a gyakori szívkoszorúér elzáródások, akut vagy heveny szívinfarktuszok, szívizom elhalásoknak a száma csökkent. Az idén csak egyetlenegy betegről tudok. Mindezeket csak azért írom, hogy a képviselő testület is tisztában legyen a reális orvos – egészségügyi helyzettel, és a körzetben, mentőszolgálatnál, sürgősségi osztályon, kórházakban dolgozók, erőfeszítéseikről, és azon szakmai nehézségekről, melyek, a beteg oktatásában, gondozásban, kezelésben, orvos – orvos közti kapcsolatban felmerülhetnek. Összehangolt orvosi tevékenységet igényel. Mert nem csak a mi körzetünkben sok, a már major szívérrendszeri szövődményeken átesett betegek száma, kik valós életveszélyben élnek.

Szűrés

Az 55 év feletti betegeinknél a halálozás 8 halott amely közül 5 esetben tumor – rák volt a hátérben. A halálozás többi okai az előre haladott kór és az általános érlelmeszesedés volt, az agyi infarktuson, agyi embólián, szívinfarktuszban, vagy valamilyen szívritmus zavarban átesett, vagy szak kórházakban kezelt szívér és agyi érbetegek száma sem változott. Mondhatnám, hogy a már kiszűrt, kivizsgált, oktatásban részesült betegeinknél! Vagyis olyan betegeknél, kik már szűrtek, kórházi kezeléseken, estek át, oktatásban részesültek, szakkezelést is kaptak, cukorgondozói, vagy kardiológiai, neurológiai gondozásban voltak, vannak és tisztában voltak, vannak a kiszűrt betegségeiknek, lefolyásának a következményeivel. Nemcsak az beteg személyes emberi tényezőitől függő! Hanem az ellátási hálón kívüli fennálló társadalmi, szociális környezetünk tényezőitől is! Nem utolsó sorban az ösztársadalom különböző szintjeinek a hozzáállásától is. Nemcsak orvosi tudástól függő! Vagyis gazdaságilag, a helyi környezetünkben levő szakrendelések, és kórházak diagnosztikai, és kezelési felszerelésétől is függő. A betegek számának növekedésével, a helyi túlterheltség megoldása, nemcsak a gazdasági helyzettől, hanem az orvosi társadalom észleléseivel szembeni társadalmi álláspontoktól is függő. Vagyis az, hogy hogyan reagál a társadalom, az orvosok, segélykéréseikhez. Nemcsak a házi orvosnak, és orvosoknak kellene követnie, a betege, betegek, betegségeinek kezeléseinek útvonalát, és ellátási minőségét! Egyre drágább szakfelszereltségre, és szakember gárdára lenne szükség. Gyors teljes kivizsgálás, kezelés, minél rövidebb kórházban eltöltött idő alatt. A kevesebb beteg nagyobb számú felszereltséget, és szakfeladatokat ellátó gárdát igényel. Budapestről nagy szív-műtéten átesett szívbeteget, vagy tumoros beteg, már egy hét után otthonába kerül.

Nemcsak orvosi, hanem társadalmi feladat is.

Helyi helyzet!

Pozitív és negatív. Tény és valóság, hogy térségünkben messze lemaradtunk, attól a színvonalától, amelyet betegeinknek, a Budapesti, szakellátások, és kórházak nyújtanak. Gyors és szakszerű ellátásban részesülnek, alig pár napos kezelési idő alatt.

Az sürgősségi feladatok ellátása, egy életmentő feladat, melyben követjük az Európai Resszuszeitációs, és Magyar Resszuszeitációs társaságok irányelveit, de mindezek erőfeszítések ellenére sem lenne szabad túlterhelni, az Országos Mentőszolgálatot, sem az túlterhelt, Esztergomi Sürgősségi (S.B.O.) Osztályt. A sikeres szűrés és betegoktatás, még nem elégséges, mindezek bizonyítéka a sürgős ellátásban részesülők egyre növekvő, már gyógykezelt, és kezelt betegek száma. Tehát oktatásban, tanácsadásban is részesültek! Mindezek ellenére a háziorvosi alapellátás, továbbra is döntő fontossággal vesz részt, mind a szűrésben, a beteg oktatásban, kezelésében, gondozásban. Tekintettel a negatívumokra, mégis a háziorvos az első, aki észreveszi a beteg betegségi tüneteit. EKG.

Ő kezdi el a beteg szűrését, kivizsgálását, oktatását, ő az első ki felhívja a beteg figyelmét az életet veszélyeztető, betegségeire. A negatívum hogy a beteg mindezek tudatában, ritkán hajlandó életvitelén változtatni, gyógyszereit kiváltani, és nekünk erről is tudomást kel szerezni! Ami pozitív, az hogy a betegségeivel és kockázataival tisztában levő beteg, általában havonta mégis megjelenik az háziorvosi rendelőben, vagy szakrendelőben. Mindezek mellett tényleg léteznek olyan körképek, melyeknél, véletlenszerű állapot rosszabbodások is fennállhatnak, egy olyan betegcsoportban is, kik megfelelő kezelésben, gondozásban részesültek, és a betegek is betartották az orvosi utasításokat. Körzetünkben a cukorbeteg 64%, magas vérnyomásos beteg 55% szívizskémiások (Indikátorok alapján) ha rendszerességgel jelennek meg. Ha megjelenik fontos, hogy az orvos is lássa! Ne csak a gyógyszerét írassa ki. Sok esetben ilyenkor első látásra, és még időben, (és elég sok esetben), az orvos állapot rosszabbodást érzékelhet. Nem hinném, hogy körzetünkben, valaha is felmerült volna, hogy az háziorvos, beteggel szemben ne vette volna észre azonnal, az állapotában fellépő állapot rosszabbodást!

Sokszor O.M.SZ. szállítással végződik egy egyszerű gyógyszerfelírási nap az életet veszélyeztető tünetek észlelése miatt. Vannak türelmetlen betegek! Gondoljunk csak az adminisztrációs terhekre! A beteg nem várja ki sorát, megelégszik, ha csak a nővér felírja a gyógyszert! Nem betegségei miatt, hanem úgy megy a rendelőbe, mintha a gyógyszerért menne. Úgy fogja fel, mintha egy bevásárló központ pénztárjánál állna sorban. Természetesen a mai modern gyógyszerek, kezelések hatékonysága miatt, úgy érzi, hogy neki az égvilágon semmi baja sincsen, és terhére esik a sorban állás. Sok esetben sértőnek, megalázó helyzetnek érzi, megkérdőjelezi gyógyszereszedésének értelmét. Legrosszabb estében önszántából teszi félre, mert gyakori az alulkezeltség.

Számolnunk kell az időskorúak depressziós hajlamával, negatív hozzáállással. De a beteg orvos találkozása perdöntő lehet, mert csak egy jól képzett háziorvos érzékelheti, a beteg betegségeivel, vagy kockázataival kapcsolatos állapotrosszabbodásokat, és még időben is, ki tudná javítani azt az állapot rosszabbodást, mely végtére, nem megfelelő észrevétel, intézkedések által, folyamatában sürgősségi ellátásra szorulna a következő órákban, vagy napokban.

Mindezek megoldására nem elég az orvosi tudás, és mégis az orvosi tudásán alapszik! Melyeket a továbbképző tanfolyamok biztosítanak. Általában alulkezeltség miatt terhelődnek a szakrendelők, vagy a kórházi kivizsgálások száma, melyek túlterhelik befogadó képességüket, nem is beszélve a fenti intézetek, anyagi gazdasági háttéréről. Sokszor a gyógyszereit nem szedő beteg, azért kéri a szakkivizsgálását.

hogy arról győződjön meg, hogy tényleg egészséges, és neki semmi szüksége sincsen, és nem is lesz, az szakellátók által felírt gyógyszerekre.

A legtöbb beteg

Azt hiszi gyógyszer szedésre kényszerítik! Még az újonnan feltárt szövődményeket vagy, életét veszélyeztető állapotát sem venné komolyan, ha nem lépnének fel valamiféle sürgős életét veszélyeztető állapotok, vagy visszafordíthatatlan állapot rosszabbodások, melyek sok esetben azonnali életmentő intézkedéseket igényelnek. (S.B.O. bővítés) Mindez hozzáállások, gyakran valós sürgősségi ellátást vesznek igénybe, és tekintettel a lakosság valós rizikó tényezőire pozitívan kellene, hogy befolyásolja, a fent nevezett sürgős szakellátók számának, szakmai személyzetének számának, orvosi technikai műszerekkel való felszereltsége számának a növekedését.

A fent említett tényezőkre hivatkozva, ez sem lenne elégséges, ha az orvosi tevékenységet végzők, és a társadalomban, vezető szerepet betöltő helyi hivatali szervekkel, nem alakulna ki egy megfelelő közös érdekeken alapuló összhang!

Ma a kezelésekből ajánlatos a legrosszabbak elleni felkészülés, az betegségek állapot rosszabbodások elleni maximális felkészültségi állapot.

A fent említett tényezők, és hozzáállások miatt, a házi orvos, házi orvosi tevékenysége alatt, hogy javítsa betegeinek életminőségét, túlélési rátáját, eleve fel kell, hogy készüldjön, mindez nehézségek leküzdésére, azért hogy mindent megtegyen betegei érdekében.

Mindez várható, statisztikai adatok által is bizonyítottan bekövetkező szövődmények, komplikációk, leküzdése érdekében, hogy időben közbeléphessen, elsősorban szakmai tudásának a szintjét kell, hogy javítsa. De mindez mégsem elégséges, ha nem elég jó a helyi orvosi ellátásban résztvevő szakellátókkal, szakkórházakkal a kapcsolat

Helyi viszonylatban hiányoznak azok a munkaértekezletek, amelyeken a házi orvos közelebb tudna kerülni a helybeli szakellátásban, kórházakban dolgozó kollegáihoz, és ezáltal helyi oktatásokon, megbeszéléseken venne részt, az céljából hogy a házi orvos is tisztában legyen, az ellátás minőségében történt helyi lehetőségekről, és változásokról, szakmai irányelvekről.

A helyzet javításán sok minden múlhat a területi laboratórium, kivizsgálási skálájának a bővítésén. Csak egy egyszerű példa, sohasem tudni, egy minden kivizsgáláson, szakellátásban is gondozott betegnél, vagy major szívérrendszeri kockázattal rendelkező betegnél, hogy mikor lép fel egy olyan szívritmus zavar, amelyet az eddig elvégzett legmagasabb szintű kivizsgálások, sem mutattak ki! (Major szívérrendszeri esemény) Mindezek embóliához, vezethetnek, agyi infarktus, tüdő embólia, szívmegállás stb.. Egy ismert, és betegségeit kezelő betegnél. Nem minden esetben, de egy D – Dimér szint kérése sokat segíthetne a házi orvosnak, aki egy azonnali véralvadást gátló gyógyszerrel megelőzné egy agyi infarktust, vagy embólia

kialakulását, mindaddig, amíg a beteg megfelelő szakorvosi kezelés alá kerülne. Vannak jó minőségű, hatékonyabb, de megfizethetetlen gyógyszerek is! De vannak olcsók is, amivel segíteni tudna a háziorvos is! Ami negatívum, hogy sok más betegségben emelkedhet a D – dimér szint. Vagyis valós embólia nélkül is emelkedett a D – dimér szint mérhető. A D – dimér szint mérése azoknál a betegeknél is fontos lenne, akik eleve vérhígító kezelés alatt állnak, tehát tudunk betegségeiről, de nem tudhatjuk, hogy elégséges, és nincsen nála kialakulóban egy vérrög. Az INR eredmény nem minden esetben meggyőző, nehezen tartható a szint, és az olcsóbb gyógyszerek hatását, az étkezési szokások is befolyásolhatják. Mindez tényezők sürgős állapothoz vezethetnek. Természetesen egy szintemelkedés, nem zárja ki a szakellátást, sőt felhívna a szakellátó figyelmét is, és így még időben felfedhető betegség, vagy betegségei közül az a betegség mely a fent említett enzim szintet emelné. Továbbá az egyre nagyobb számmal is előforduló daganatos - tumoros betegek gyógykezelésében is fontos lenne, melyek elsősorban betegségeik által, másodsorban az onkológia intézetekben kapott gyógyszereik által is, ki vannak téve az embóliás betegségnek. Az alacsony molekula tömegű heparin származékok olcsón, csakis szakorvosi javaslattal írhatók fel! Pozitívum a betegek többsége ismeri ezt az injekciót, amelyet saját maga is beadhat magának. Ami körzetünkben is előfordult, hogy előbb jelenik meg az agyi infarktus, és utána derült ki, hogy daganatos betegsége is van! Az évek során, egy emlőrák műtéten átesett nőbetegnél is, bármikor felléphet egy váratlan tüdőembólia, vagy agyi infarktus. Mindezek életet veszélyeztető állapotok és az O.M.SZ. és S.B.O. szolgálatok terhelésén túl kórházi kezelést is igényelnek. Ezen segíthet a háziorvos által olcsóbban felírt alacsony molekula tömegű heparin.

Orvos – orvosok közti kapcsolatok!

Helyileg ha nem is rosszabbodik, a háziorvos, és a helyi reumatológiai, és a pszichiátriai szakorvosok közti kapcsolat, az fenti szolgálatokat igénybe vevő, egyre növekvő betegszámok mellett. Ezért is fontosak lennének a helyi kapcsolatok megerősítése, például helyi munkaértekezletek során, mert a fenti szakrendelőkben felírt depresszióra, ízületi betegségekre adott gyógyszerek, az mai modern kutatási eredmények, alapján, hatással vannak, a véralvadásra, főleg ha már egy idősebb 55 év feletti, depresszióval kezelt nőről van szó, kinél eleve emelkedett szívérrendszeri kockázattal kell számolnunk. Tehát a háziorvosnak jobban odakellene figyelnie! Vagy ha eleve cukorbeteg, vagy vénásbetegsége van, magas vérnyomás, szívbetegségek, szívritmus zavar agyi érbetegség miatt gyógykezelt. Ugyancsak idesorolható az ízületi panaszokat, gyulladását csökkentő gyógyszerek is. Növelik a major szívérrendszeri eseményeket. Térdére szedi gyógyszereit, és szívinfarktussal kell szembenéznünk. Amelyek ugyancsak az O.M.SZ. és a S.B.O. által nyújtott szolgálatokat, hosszantartó kórházi kezelések költségeit terhelik. Helyileg csakis a szakhatóságok, a polgármesteri hivatalok segítségével, közreműködésével lehetne ezeken a hiányosságon segíteni, a település, települések egészségügyi helyzetének minőségi javításában. Az mai modern kutatási eredmények háttérével felfegyverkezve, a félreértések elkerülése végett is, de térségünkben tényleg alig vannak közös munkaértekezletek. Egy eset példa mely félreértésekhez vezethet, és vezetett. Mondjuk egy emelkedett koleszterinszint miatt, szedett gyógyszer esetében, mely gyógyszer nagyon fontos, főleg az újonnan képzett érlemezsedési plakksapkájának a megerősítésében, hogy az ne repedjen, ne okozzon rögöt, egy nagyon fontos helyi érfalgyulladást is befolyásoló gyógyszer.

Nélküle el sem lehetne képzelni a fent említett betegségek modern kezelését, sőt heveny stádiumok kezelésében is helyt kapott. Egyetlenegy csúnya, szerencsére ritka mellékhatása lehet, és az izomszöveteket érinti. A háziorvosnak ezt is kötelessége ellenőrizni. Mondjuk, ha a betegnek izomfájdalmai vannak fáradékony, kérhet egy CK – szint mérést, ha az nem emelkedett. De vannak olyan betegek, kik több mint hét éve folyamatosan szedik, és ilyenkor illik rákérdezni, ha nincsenek izomfájdalmai, vagy nem fáradékony.

A gyógyszer tényleg halálos kimenetelű izom betegséget okozhat. (Rabdomyolysis).

Bővítések

(Területi laboratóriumokat, és más a diagnosztikát elősegítő lehetőségeket)

Mindezek a sürgősségi kezelési folyamatok a betegek számának a növekedésével, csak a területi ellátási központok, bővítését igazolják.

Ezek olyan tények melyekkel nemcsak a háziorvosnak, kell szembenéznie, főleg egy öregedő, betegeinek, betegségeinek, sok magas életet veszélyeztető kockázati tényezőkkel teli településen.

Mindezekről csak azért teszek említést, mert Magyarországon a daganatos halálozást követően, az ischaemiás szívbetegség a második leggyakoribb halálok. (Dr. Fi Zsolt Győri Petz Aladár Megyei Oktató Kórház (Cardiovasculáris Centrum) - És nem lehet minden esetben a mellkasi fájdalmat szakorvossal megnézetni. Ez a háziorvosi alapellátás egyik legmagasabb szintű felelőssége. Nehéz kiszűrni a valóban beteget.

Negatív EKG mellett is lehet súlyos 3 ág betegsége, vagyis három koszorúér elzáródásával állunk szemben mely azonnali beavatkozást igényelne. (Dr. Fi Zsolt) A kardiológiai társaságok ebben az esetben, a rizikóbecslést is fontosnak tartják. Mondjuk egy idős cukorbeteg, ha nőnemű, már ezáltal is magas rizikójú beteg, de még magas vérnyomásos betegségben is szenved. Kezdetiől megfelelő kezelésre lenne szüksége. Nagyon fontos az időfaktor. Időbeni intézkedések, kezelése. A hasi panaszok hátterében is szívinfarktus lehet. Nemcsak az alapellátás nehézségeire, hanem a betegségek kezelésében résztvevő egész orvosi társadalom diagnosztikai, és kezelési nehézségeire is felhívnom a figyelmet.

Együtműködés

Ezért lenne fontos az együtműködés, polgármesteri hivatalok, szakigazgatási szervek, alapellátás, szakellátás, gyakori munkaértekezletek, helyi gyorstanfolyamok, estbemutatók, vagy lehetőségekről, jövőről, anyagi támogatásokról, beruházásokról.

Annyi év tapasztalat, és gyakorlat után is indokoltnak látom Dr. Fi Zsolt az Petz Aladár Megyei Győri Oktató Kórház, Cardiovasculáris Centrum kardiológusának azon véleményét, hogy a háziorvosok, újból kötelező EKG – tanfolyamon vegyenek részt.

Mi ezeknek a tanfolyamoknak a jelentősége?

Az EKG tanfolyami tudáson felül, a helyi szakellátókkal kapcsolattartásban, szakmai újdonságok megismerésében, közléseik átadásában, esettanulmányok megbeszélésére is alkalmat adhatnának.

Ami a háziorvos nagy gondja egy negatív EKG lelet mellett, fennálló atípusos mellkasi fájdalom.

Tekintettel a 40 – 60 éves korosztályra, ha még cukorbeteg, magas vérnyomásos beteg is, mellette dohányzik, elhízott vagy nő, azonnal indokolt a thrombocytagátló kezelés elkezdése, de melynek elég magas vérékenységet okozó rizikója lehet, főleg gyomor bélvérzésekben, vagy egy agyvérzéses betegnél akár végzetes is lehet. Mert a hatékonyság céljából, a háziorvosnak nagy adagokat kell beadnia. De életet menthet vele.

(NSTEMI) - Gyanú

De ha a gyanú mégis fennáll, és nincs semmiféle vérzőszervi, vagy vérző betegség miatt fennálló nagy vérzési, vagy vérvesztéssel járó veszély, ide értendők a gyomor bélrendszeri vérzések, vagy nem régi agyvérzések, nagy műtétek, sérülések, azonnal elkezdhető vagy az aspirin, vagy céljainknak megfelelőbb (Clopidrogél kezelés). (De szerencsére adható alacsony molekula tömegű heparin is). Csak a betegség emelkedett (ST) hullámú (STEMI) változatában adható! (Na - Heparin antithrombin, vagy thrombolitikus kezelés). (Nem is beszélve, az ezeknél a gyógyszereknél sokkal nagyobb hatékonyságú, de még magyar országon nem elérhető gyógyszerekről) (Szerencsére a fent említett két injekció rendelkezésünkre áll) A clopidrogél is olesó!

A háziorvos, leggyakrabban, a fent leírt atípusos esetekkel szembesül, amikor nem bizonyítható az infarktus, és csak a fenti gyógyszerekkel kezelheti betegét.

Az időablak 4-6 óra is, arra kényszeríti, ha már a gyanú felmerült, hogy azonnal elkezdje, a tünetek kezelését. És ha nem áll fenn vérzési veszély, azonnali TAGG - kezelés indítása, vagy ha valamilyen vérzési veszély állna fenn, mérlegelendő az (LMWH heparin) adása, plusz a fent leírt STATIM, és a betegséggel járó többi, fennálló, vagy kezelése alatt megjelenő, életet veszélyeztető tünetek kezelése, az érvényben levő ajánlások, és a beteg betegsége állapota, és tünetei alapján. A kórházban dőlnek majd el, betegsége esetében, a további kezelési stratégiák.

Az utóbbi időben elég gyakoriak lettek az ehhez hasonló esetek, melyek nemcsak a háziorvosi, hanem a helyi Esztergomi kórház S.B.O. osztálya, és ügyeletes kardiológus orvosainak, és személyzeteinek feladatait terhelik, nem is beszélve, az oly fontos laboratóriumi személyzet, és az O.M.SZ. mentősök feladatairól.

Mondjuk, hogy a fent említett betegeknek emelkedett troponin szintet találnak! (Szívizom elhalási marker) Ami nem zárhat ki egy 3-4 órán belül keletkezett infarktust. Ami rossz és negatív, hogy nagyon sok más betegségben is előfordulhat az troponin enzim szintemelkedés! Nincs infarktusa, de ennek ellenére, magas szintet mérnek. Természetesen infarktus esetében, állapot rosszabbodási, és sürgősségi tünetek is jelentkezhetnek, szívizom elégtelenség, vagy szívritmus zavarok, melyek mellett könnyen összeomolhat a keringése is, szívmegállás is bekövetkezhet. De nem kötelezően! És mégis magas a halálozási arány. Egy szerencsésen végződő eset, mely egy későbbi kardiológiai kivizsgálási időpontot kapott.

Alulkezeltségek

(Orvosi továbbképzések, a sürgősségi ellátás orvos technikai kivizsgálásai, személyi állományának bővítése mellett)

Minden siker és eredmény ellenére, a statisztikai adatok alapján, továbbra is nő, a nők esetében, mind az új nő szívinfarktusos betegek, és halálozásuk száma, továbbra a cukorbetegknél, és idős betegekénél is, ugyanez a növekedés észlelhető. (Dr Fi Zsolt), azért mert a nők ritkábban kapnak megfelelő kezelést, akárcsak a cukorbeteg, melyek rosszabbul vannak gyógykezelve, mint a nem cukorbeteg, és az idős betegekénél pedig amiatt, mert ritkábban kapnak STATIM kezelést. A mai modern orvosi álláspontok szerint egészen más valós hatékonysági okokból is, mint csak a koleszterin szint csökkentése, fontos a fent említett STATIM kezelés.

Célok

Habár jelenleg a háziorvos kezében, elég jó kezelési hatékonyságú, útmutatók, és gyógyszerek állnak a rendelkezésre, az fent leírt diagnosztikai, és kezelési nehézségek, koránt sem szűntek meg. Továbbra is háziorvos – O.M.SZ. S.B.O. Cardiovasculáris Centrumok, Neurológiai osztályok túlterhelésével kell számolnunk.

Gyakori esetek!

Tény és valóság, ha a kezelőorvosnak van már egy olyan rögzítő gyógyszer a kezében, mely megelőzi az agyi infarktus kialakulását, de nem jelentheti azt, hogy háttérbe szoruljanak a neurológiai osztályok, mert továbbra is nő az agyi infarktuson átesett betegek száma.

És egyre több az olyan esetek száma is, melyeknél az első agyi infarktust nemsokára követi, a második infarktusa.

Vagy két koszorúere miatt szakszerűen kezelt beteg esete, melyet követi a 3. ér betegsége miatti műtétje.

Az Esztergomi kórház neurológiai diagnosztikai háttérét is bővíteni kellene. Habár a szívbetegségekben, a Budapesti Centrumok által, jó a lefedettség, a betegek számának a növekedésével továbbra is számolni kell, és emiatt a fent említett osztályok bővítésével is,

Koncepciók

Egy helyi koncepciót kellene kidolgozni, mely elsősorban az Esztergomi S.B.O. Kardiológia, Neurológia osztály bővítését és felszereltségét helyezné előtérbe.

A sok indokolatlan beküldött betegek száma is egyre csak növekszik!

Nemcsak orvosi tudás – nem tudás, vagy jogi következményei miatt, hanem emberi

emberséges okokból is, melyek a kezelő orvos lelkiismeret furdalásához vezethetnek, tévedés esetén. És a fent leírt esetekben, végzetes következményeik lehetnek. Mindez célok megvalósítása, természetesen nem csak egy háziorvos, és a megye egyik falujának polgármesterétől, vagy testületétől függenek, hanem a térség közös érdekeitől is, mely több nagyközség, község, város, vagy település lakosságát érintené, hogy orvosi ellátásának minőségét, magasabb szintre emeljék.

Honlapok oktatás és prevenció

Csak mellékellek egy pár honlapjainkon megjelent, közlést, melyek könnyen elérhetők, oktatási és megelőzési célokból. Abban mindenki biztos lehet, hogy ritkában olvassák el az érintettek, vagyis az időskorúak, véletlen, vak szerencsének is nevezhető, ha valamelyik érdeklődőbb fiatalabb családtag, elolvassa, és szeretett beteg, idősebb családtagjával közli, habár nem ritkák az ilyen esetek sem, mely a család szociális kulturális háttérétől is függ.

Továbbra is oktatáson, prevención, szaktezeléseken, korházi kezeléseken átesett betegeknél nő, az életet veszélyeztető major szívérrendszeri események száma.

Továbbá sem csökkenek azon betegségek számai, melyek a fenti major események kialakulásához vezethetnek, az egyre több, daganatos betegségek számának, növekedésével együtt, és még meg sem említettük a gyakori fertőzőses nem fertőzőses eredetű, rizikó tényezőket.

Gyulladásí rizikó tényezők! És az idős beteg!

Nehezen befolyásolhatók az olyan rizikók, mint a testsúly csökkentés, életvitel megváltoztatása, vagy egyéb káros, fenti betegségeket is befolyásoló szenvedélyek, élvezeti szerek, szokások elhagyása. De melyeket az anyagi bizonytalanság, hátrányos szociális helyzet is fenntarthat. Mindezen nehézségekbe ütközés, a fejlett társadalmakra jellemző, egyik legnehezebben megoldható probléma. Nemcsak tokod – üvegyárban!

De nekünk kezelni kell őt a beteget!

Az árván hagyott gyermek helyzetéhez, hasonló térségünkre jellemző, magára hagyott háziorvos, csakis az orvosi kutatások, és csakis annak eredményeire támaszkodhat, a betegségek és betegeknek kezelésében. Negatívum az egyetemi kutatások drága mivolta, és a szükséges, csúcstechnikával működő orvosi, kutatási, diagnosztikai, és kezelési műszerek ugyancsak drága hozzáférhetetlen ára. Melyek csakis társadalmi összefogással szerezhetők meg. Továbbá az egyes, csúcsgyógyszerek! Kémiai. Biológiai. Ne is említsük a legmodernebb TAGG gátlókat, vagy alvadás gátló gyógyszereket! De mindez gyógyszerekkel való kezelések csakis korházi szakmegfigyelés alatt adhatók, javasolhatók!

Független a mai modern csúcstechnikai orvosi műszerek, és gyógyszerek hatékonyságától, mely által rövidülnek a kórházi kezelési idők, de a betegek számának a növekedésével, az életkor és a többi rizikótényező növekedési arányától függően, számolni kell nemcsak a háziorvosi szolgálat fontosságáról, hanem a kórházak korszerű felszereléseinek a bővítésével, a kezelő orvosi, és nem orvosi személyzet számának a növekedésével is. Nemcsak orvos – szakmai szempontokból, hanem jogi következményei által is.

Továbbra is az orvos felkészültsége az elsődleges

Mely szintje, a kutatáson alapuló, oktatási programok által, azokon keresztül valósíthatók meg. Csakis így juthatnak el egy háziorvoshoz, azok az új gyakorlati irányelvek, melyek az tudományos kutatásokon alapulnak. És a tudáson alapuló gyakorlatot csakis a kórházban dolgozó szakorvos adhatja át, a már kipróbált tapasztalatai alapján. Mert nap, mint nap újabb, és korszerűbb irányelvek, jelennek meg. Ezért szükségesek a fent említett folyamatos tanfolyamok, és a helyi szervezésű oktatások. EKG tanfolyam vagy más tanfolyamok megtartása, és az orvos – orvos közti kapcsolatok fenntartása, főleg a szakmailag bevált gyakorlatok átadása céljából.

Tisztelettel

Dr. Szabó András Tokod – üvegyár
2016.06.21

Tokodi Polgármesteri Hivatal	
Érk.sz.: 3286.....	Dátum: 2016 JÚN 10.
Ikt.sz.: 5690.....	Dátum: 2016 JÚN 13.
Előadó: dr. Gál G.	Előszám: 8

ELŐTERJESZTÉS

Kérem a Képviselet
alkalmazni!
2016.06.10.
dr. Gál G.

Tokod Község Képviselő-testületének 2016.évi képviselő- - testületi ülésére

Tárgy: Beszámoló a Házi Gyermekorvosi Szolgálat 2015-ben
végzett munkájáról

Előadó: Dr. Pezderka Gyöngyvér gyermek háziorvos

Dr. Pezderka Gyöngyvér
2532 Tokodlakaró, József A. u. 31. sz.
Télfon: 33/465-478
ÁNTSZ működési engedély szám: 2109-2/2005



Tisztelt Képviselő-testület!

Az alábbi beszámolómban Tokodaltáró, Tokod, Tokod-Üveggyár és Tokod-Ebszőnybánya 2015.évi gyermek-egészségügyi ellátásának alakulását /adatait/ kívánom ismertetni.

Házi gyermekorvosi tevékenységemet 1989.december 11-én kezdtem, mint közalkalmazott, 1995. december 31-től mint vállalkozó gyermek házi orvos végzem.

Jelenleg az általam ellátott gyermekek száma 1055 fő.

0-1 év	fiú	42 fő	lány	18 fő
1-4 év	fiú	120 fő	lány	116 fő
5-14 év	fiú	295 fő	lány	281 fő
15-18 év	fiú	104 fő	lány	92 fő

Ebből 365 fő a tokodi gyermek, 149 fő a tokod-üveggyári gyermek, 554 fő a tokodaltárói gyermek.

Ezek 2015 december végi adatok.

Az ellátottak egészségügyi állapotáról néhány adat:

0-6 éves korig

A szaktanácsadáson történik ezen korosztály folyamatos követése. 1/2 éves korig kéthetente, 1 éves korig legalább havonta megjelennek.

2,3,4,15,18 hónapos és 6 éves korban a kötelező oltásokat kapják.

3 hónapos, 1 éves, 2 éves, 3 éves korban státusz vizsgálat történik.

3-6 éves korig

Évenkénti szűrővizsgálatukat végeztem.

A szűrés jellege:

- Hallásélesség
- Színlátás
- Hallás vizsgálat
- Golyvaszűrés
- Mozgásszervi
- Vérnyomás
- Egyéb szűrés/magasság, súly, mell-körfogat/

5-14 éves korig /iskolások/

Módszertani levélben előírt program szerint történik évenkénti szűrővizsgálatuk.

A szűrt személyek száma összesen:

-Tokodaltáró,Tokodüveggyár és Tokod—211 fő

Ebből a kiszűrt személyek száma:

	Összesen	Tokod	Tokod-Üveggyár	Tokodaltáró
-Szemészetre utalva	12 fő	3fő	2 fő	7 fő
-Ortopédiára utalva	8 fő	5 fő	2 fő	2 fő
-Hanyagtartás	18 fő	6 fő	2 fő	10 fő
Összesen:	39 fő	14 fő	6 fő	19 fő

A bejelentkezett biztosítottak közül fokozott gondozásban részesül egészségügyi okból 153 fő
Különböző gondozási csoport szerint tartjuk őket nyilván:/vashiányos anaemia ,endocrin-
táplálkozási és anyagcsere betegségek,mentális- és
viselkedészavarok,epilepsia,szembetegségek,asthma,atopiás dermatitis,deformáló hátgerinc
elváltozások,idegrendszer veleszületett rendellenességei,keringési-rendszer veleszületett
rendellenességei stb./

Az egészséges életmódra nevelés és egészségügyi felvilágosítás.

Itt a legfontosabbnak a személyes kapcsolat révén való ismertetést tartom. Ez folyamatos a
rendelésen, tanácsadáson, látogatások során. A rendelőben és a váróban elhelyezett plakátok
és szórólapok is ilyen célt szolgálnak.

Betegforgalmi adataink.

A rendelési időben ellátottak száma 6876 fő volt,ebből Tokodon a rendelőben megjelentek száma: 1809 fő.

Csecsemő és kisdod tanácsadáson 2015-ben 614 gyermek jelent meg.

Kórházba utaltak száma: 4 fő,összes ápolat 4 fő /1-2.pont/

- 1.Kivizsgálás,kontroll vizsgálat /pl.Asthma/.
- 2.Műtetre utalás /pl.Adenotomia,Tonsillectomia+egyébb/.
- 3.Sürgősségi kórházba utalás /pl.Pneumonia,Pyelonephritis stb./.

Szakrendelésre utalt:

A,-Kiegészítő diagnosztikára	364 fő
B,-Szakkonzultációra	161 fő

A rendelésen a betegek legnagyobb számában felső és alsó légúti fertőzések tünetei miatt jelennek meg.

Összességében az általam ellátott lakosság egészségügyi állapota jónak mondható.

Hétvégeken a sürgősségi betegellátás a dorogi székhelyű központi ügyeleten történik,amiben én is részt veszek.

Gyermekkesznlét 2001. június 1-jétől megszűnt, hét közben is délután 4 órától a gyermeklakosságot a dorogi felnőtt ügyelet látja el.

Intézményekkel /óvoda, iskola,ÁNTSZ/ a kapcsolatom jó,munkámat segítik.

Munkatársam munkájával megvagyok elégedve, kapcsolatunk jó. A rendelő állapota jó.

Berendezése és felszerelése az előírtaknak megfelel.

Igyekeztem röviden, számadatokkal is alátámasztani az elmúlt évben történeteket.

Kérem beszámolom megvitatását és elfogadását.

Tokodaltáró 2016.03.01

Dr.Pezderka gyöngyvér
Gyermekek házi orvos

Tisztelt Képviselő Testület!

Timtelekkel érteném Tőcsöl Község Kép-
viselő testületét, hogy 2016. június 24-július
5 között szabadságra vagyok

1

Utazás utáni
2016.06.15.
a gyűj.

Tokodi Polgármesteri Hivatal	
Idő: 10.00 óra	Időpont: 2016.06.15.
Idő: 10.00 óra	Dátum: 2016.06.15.
Időpont: 10.00 óra	Előző: 2016.06.15.

Beszámoló Tokod-Üveggyár védőnői körzetről

2015. évben

Készítette:

Tóthné Csombor Mónika
Védőnő

A Tokod-Üveggyári körzetet 2015-ben a Tokodi körzet helyettesítése mellett látam el. 2016.január 1-től Bíró János-Gabriella-György-ről érkezett vissza a Tokodi körzet ellátására.

A körzethez 70 család tartozik jelenleg. Az évben 18 várandóست gondoztam, melyből 12 fő volt veszélyeztetett, ebből 12 egészségesül is megszélesedett. Sajnos 2 dohányzó-gravida is nyilvántartott volt, az ő felvilágosításuk minden téren megtörtén, de csak a napi cigaretták mennyiség csökkenését értük el náluk, a teljes dohányagyást nem.

2015-ben 16 gyermek született, (ami 7 gyermekkel több a 2014-es évhez képest), de bővítette a csecsemők számát két 2 belsőbélzati gyermek is. A 2015-ben egy évesek közül (8fő) 3 fő még 1 éves korában is kapott anyatejet. Mind a 8 gyermek 6 hónapos korában (4-en a vegyes táplálás mellett, kettő pedig kizárólag anyatejet kapott).

Az év folyamán átlagban 22 fő, 1-3 éves gyermeket gondoztam havonta. A státuszvizsgálatokon mindenki megjelent. 3 havonta évesek közül (13 fő) 1 beszédfejlődés, mozgásfejlődés, szociális fejlődés elmaradás lett kiszorva. A szülők további vizsgálatra, valamint háziorvosi kontrollra lettek irányítva.

2015-ben, átlagban 36 fő, 3-6 éves gyermek volt havonta nyilvántartva. Közülük 2 fő volt veszélyeztetett, 1 egészségesül is. 1 szociális állapot. Az év folyamán vizsgált 5 évesek (6 fő) közül 1 főnél beszédfejlődés elmaradás lett kiszorva. A szülők további vizsgálatra, valamint háziorvosi kontrollra lettek irányítva.

Önálló tanácsadások során személyre szóló tanácsokkal látom el az anyukákat, és megtörténnek a kötelező szűrővizsgálatok, melyek csecsemőkorban 1, 3, 6 és 12 hónaposan esedékesek, majd 6 éves korig évente.

Tanácsadási rend:

Hétfő: várandós és nevelési tanácsadás 9:00-11:00

Csütörtök: csecsemő, gyermek és ifjúsági tanácsadás 9:00-11:00

Tanácsadási forgalom 2015. évben:

vándorló: 78 fő

nővédelem: 19 fő

gyerekművelés: 82 fő

1-3. évf. 14 fő

3-6. évf. 40 fő

Integrációs forgalom 2015-ben:

vándorló: 58 fő

nővédelem: 24 fő

gyerekművelés: 17 fő

gyermekház: 77 fő

1-3. évf. 34 fő

3-6. évf. 41 fő

Körzetéhez tartozik még a **Tökadi Hegyeskő Általános Iskola**, mindkét telephelyével, összesen 227 fővel. A védőoltások, tisztasági vizsgálatok, szűrővizsgálatok, egészségnevelő órák rendszerben zajlanak, főként a fejlesztéssel a 7-es évfolyom szülei, hogy kéri a gyermekeiknek a méhnyakrák elleni oltást, egy 63 fő életével meg is rettek ezt. A 15/16-os tanévben szintén nem indult el a gyógytestnevelés, melyre nagy szükség lenne az iskolások körében, hiszen főleg az életmódjuk miatt sok a hangulatos és gyerekek. A túlsúlyos gyermekeknél, testi fejlődésük nagyon lassúval szemben, hogy a **mindennapi testnevelésnek** pozitív hatásai vannak, némelyek fejlődésük a BMI (testtömeg) index mutatók. Ebben azonban a táplálkozásnak is nagy szerepe van, amit a hétfőszemközti vizsgálatok során, minden gyermekkel személyesen beszéltek meg, és kiemelték a **helyes táplálkozásra**. Felhívom figyelmüket a rendszeres sportolás testi-lelki előnyeire. A felsős évfolyamokban keresztátfóként megtörténik a serdülő kori témák, problémák, veszélyek feldolgozása.

A tetvesség kiszűrése után változott az eljárási rend. A szülőket kötelezően írásban kell értesíteni a fejtevéseiről, majd a szülő maga igazolja, hogy a gyermeke fejét lekezelte, és a gyermekeket így engedte újra iskolába, óvodába. (Szülői felelősség erősítése!) A védőnő feladata, hogy nyomon kövessük ez után a gyermek fejtevése és serke mentességét a közösségben. Amennyiben a harmadik utóellenőrzésnél is tapasztaljuk a fejtevésséget, az ÁNTSZ hivatalos segítségét kérjük. Azoknál a családoknál, ahol többször előfordult ilyen probléma, hatásosnak bizonyult az a módszer. Sajnos vannak családok, akik nem tudnak

ebből a helyzetből kikerülni, ez szinte mindig az elhanyagolás egyik „tünete”, ezért ezeket a családokat a gyermekjóléti szolgálat felőls jelezzük.

A gyermekjóléti szolgálattal kiváló a kapcsolatom, minden közösen gondozott családot, változásokat az életükben megbeszélünk, a jelzett problémákat megvizsgálják, reagálnak rá.

Tapasztalatom szerint sok családnak, gyermeknek szüksége lenne lelki gondozásra, hiszen mint tudjuk, a pszichénk kihat a testünkre, működésére, sokszor meg is betegíti azt. A magyar egészségügyben azonban nehezen hozzáférhető ez a terület, hosszú várakozási idő, vagy sok anyagi ráfordítás szükséges a pszichológiai tanácsadás eléréséhez. Igyekszem ezeket a családokat, gyermekeket szakemberhez irányítani.

A körzethez tartozik még a Mesevár Óvoda Tokod-Üveggyári része is, 46 fővel. Barátságos, kis létszámú óvoda, ahol együttműködő óvónőkkel dolgozhatok, és velük, és a gyermekekkel együtt nagy örömmel várjuk az új óvoda épületet.

Több szülő érdeklődött felőlem a bölcsődei elhelyezés lehetőségeiről, (nagy igény van rá) ezért örömmel értesültem arról, hogy Tokodon is várható a bölcsődei csoport létrehozása.

A 2016-os év elején az ÁNTSZ felmőrtte a Tokod-Üveggyári épületet, hogy megfelel-e a működési feltételeknek. Több hiányosságot is tapasztaltak, melyből az eszközök már pótolva lettek (hallásvizsgáló, látásvizsgáló, vércukormérő, szappan adagolók). További munkálatok várhatók még idén, hogy a WC használata is megfeleljen az előírásoknak.

Ez úton köszönmém meg Polgármester Úr, az Önkormányzat együttműködését a hiányosságok gyors pótlásában, melyet hozzájárultak a védőnői szolgálat hatékony működéséhez.

Tokod-Üveggyár, 2016. június 14.


Tóthné Csombor Mónika

Védőnő

VEVŐNŐI SZOLGÁLAT
2832 Tokod-Üveggyár
Pataksor 9
Köc: 110997630

2016.

TOKOD - I.

1999. szeptember 1-je óta látok el védőnői feladatokat Tokodon. Hosszabb távollétet követően 2016 januárja óta dolgozom ismét.

Jelenleg – gondozottak magas létszáma miatti körzetmódosításokat követően- csak területi védőnői feladatokat látok el Tokod I. sz. védőnői körzetben. Tokod falu, Tokod-Ebszőnyba, Csobántanya, a külterületi részek, Pincék, valamint a falusi Mesevár Óvoda védőnő ellátása a feladatom.

Távollétem idején Reményi Imréné majd Tóthné Csombor Mónika kolléganők helyettesítettek.

A körzet hivatalos átvétele Tóthné Csombor Mónikától 2016. január 6-án történt meg Pásztor Zsuzsanna járási vezető védőnő jelenlétében, de a gyakorlatban ez azért egy hosszabb folyamat volt.

Főállásban, heti 40 órában dolgozom. Munkavégzésem fő színterei az Egészség ház, a családok otthonai és az óvoda.

A jogszabályban előírt tanácsadási órákon felül heti 1 órában Dr. Pezderka Gyöngyvér házi gyermekorvossal tartunk közösen is csecsemő- és kisgyermek tanácsadást, valamint heti 2x1 órában védőnői fogadóóra keretében is elérhetőséget biztosítok.

Várandós- és nővédelmi gondozás

Jelenleg 7 kismamát gondozok, közülük 1 ikrekkel várandós. Veszélyeztetettek száma: 6. Dohányzók száma: 3! Júliusra 1, augusztusra 2, szeptemberre 1, októberre 2, decemberre pedig 1 szülés várható.

Minden gondozott kismama nyilvántartásba vétele már az idei évben történt, 5 kismama 9-12, 1 kismama 14, 1 kismama pedig 15 hetes várandósan jelentkezett először.

A gondozásba vétel tanácsadási időn kívül, külön időpontban történik az időigényességre tekintettel.

Nővédelmi gondozás kapcsán családtervezéssel, nem kívánt terhességek kivédésével, gyermekek szülői elhanyagolásával, dohányzással, nőgyógyászati szűrővizsgálatokkal, szoptatással, kisgyermekes anyukák életmódjával kapcsolatos kérdések merülnek leginkább fel.

Csecsemő-, kisdéd- és kisgyermek ellátás

Gondozott csecsemők száma 25, közülük 11-en veszélyeztetettek, 7-en egészségügyi, 3-an környezeti okok miatt, 1 fő pedig mindkét okból.

Az idei évben eddig 11-en születtek, 4 leány és 7 fiú, közülük 2 csecsemő egészségügyi, 2 környezeti, 1 pedig mindkét ok miatt veszélyeztetett.

Sajnos az egészségügyi okból veszélyeztetett csecsemők között 3 esetben súlyos betegség szerepel, mindhárom veleszületett rendellenesség, 2 jelenleg gyógyíthatatlan.

12-35 hónapos gondozottak száma: 55 fő, közülük 9 fő veszélyeztetett, 3-6 éves gondozottak száma: 118 fő, 19 fő a veszélyeztetettek száma. A veszélyeztetettség oka itt is egészségügyi, környezeti, illetve a 2 ok együttes fennállása. Egészségügyi okok között

főként asztmás, légúti megbetegedések, táplálékallergiák, felszívódási zavarok, szemészeti problémák, kardiológiai elváltozások, daganatos megbetegedés, illetve veleszületett fejlődési rendellenességek szerepelnek.

Az életkorhoz kötött kötelező védőoltások és védőnői státuszvizsgálatok rendre megtörténnek, 1 hónapon túli elmaradás jelenleg nincs, bár ez sok utánajárást igényel részemről.

Státuszvizsgálatok során a leggyakrabban észlelt elváltozások között a szemészeti, ortopédiai elváltozások, illetve beszédfejlődés elmaradása, beszédhibák, mentális és szociális képességekkel összefüggő problémák állnak.

7-18 éves oktatási intézménybe nem járó, otthon gondozott gyermekek

Adott gyermekek száma 8 fő, közülük, majdnem mindenki veszélyeztetett. Ide azok a gyermekek tartoznak, akik 7. évüket betöltötték, de még nem járnak iskolába, akik befejezték iskolai tanulmányaikat, de még nincsenek 18 évesek, illetve van aki, otthon gondozott, súlyos beteg.

Óvoda egészségügy

Az elmúlt évek állandósult problémája a fejtetvesség.

Jelenlegi rendelkezés alapján évi 3 alkalommal szeptember, január és április hónapban szükséges tisztasági vizsgálatokat végezni.

Amennyiben fejtetvesség észlelhető, 2 hetente kontrollvizsgálatot kell végezni, mindaddig míg adott csoportban 3 egymást követő kontrollvizsgálat negatív eredménnyel zárul.

Gondos szülői ellátások hiányában és a fentiek értelmében így gyakorlatilag heti, kétheti rendszerességgel jártam az óvodába az elmúlt hónapokban.

1 család esetében ÁNTSZ felé történő jelzés is szükségessé vált, folyamatosan fennálló, nagymértékű fejtetvesség miatt.

Gyermekekre való teherbírás

Szabó Gabriella családsegítővel szoros munkakapcsolatban állok, Kámán Mónika gyámügyi szakügyintézővel is rendszeres a kapcsolatfelvétel.

Sajnos több családban is fent áll gyermekek elhanyagolása, veszélyeztetése, és vannak olyan gyerekek is, akik esetében bántalmazás, éhezéssel, fiatalkori bűnözés, drog-, illetve szexuális abúzus merül fel.

Ezek a családok általában igen kedvezőtlen szociális, szociokulturális, higiéniai háttérrel rendelkeznek, rendszeres anyagi bevételeik lényegében csak a gyermekek után járó

szociális ellátásokból tevődnek össze. A gyermekek létszáma ezen családokban magas 3-8 fő.

Az elmúlt fél évben 2 esetben írtam helyzetértékelést/környezettanulmányt újszülöttek hazaadása ügyében, 3 esetben írtam jelzéssel, 1 esetben írtam tájékoztatást és 3 esetben jellemzést a Gyermekjóléti- és Családsegítő Szolgálat, valamint a Gyámhatóság felé. 2 esetben kaptam idézést védelembe vételi tárgyalásra.

1 alkalommal vettem részt esetmegbeszélésen és 1 alkalommal Rendőrségen, tanúmeghallgatáson.

Működési feltételek

Március hónap folyamán az ÁNTSZ átfogó ellenőrzést tartott, erről, illetve a várható hiányosságokról előzőleg Polgármester Urat tájékoztattam.

Többek között az eszközellátottságot, működési minimumfelvételeket is ellenőrizték, ennek kapcsán korábban írásos kérelmet is benyújtottunk Tótliné Csombor Mónika kolléganővel.

Az ellenőrzést követően számos hiányosság pótlására lehetőséget kaptam és a kérelemben szereplő korszerű eszközöket is beszerezhettem.

Ezt ezúton is tisztelettel Köszönöm!

Így jelenleg már rendelkezésre áll védőnői hallásvizsgáló szett (0 éves kortól alkalmazható), látásélesség vizsgáló tábla kisgyermekek szűréséhez is, karleszorító, valamint vércukormérő is.

Időközben a veszélyes hulladék tároló hűtő meghibásodott, ennek cseréje is megtörtént, valamint még 2015. december folyamán beszerzésre kerültek új vérnyomásmérők (már nem volt működőképes), fonendoszkóp, csipeszek, ollók is.

Így a minimális eszközpark lényegében teljes lett és az új eszközök nagyban elősegítik a szakszerű munkavégzést.

Részt vettem foglalkozás-egészségügyi szakorvosi vizsgálaton és beszerezhettem munkaruhát is, valamint az előírt eszközfertőtlenítő is pótlásra került.

Amiben sajnos még nem történt változás: a bútorzatról lepattogzott a festék; a személyzeti WC-ben nincs meleg víz, a közösségi WC rossz állapotú: folyékony szappan, fertőtlenítő, valamint papír kéztörölő adagolók nincsenek felszerelve; a falak kívül belül romosak, salétromosak.

Az Egészségház épülete sajnos rossz állapotban van, felülről és alulról is ázik, a palatető beázik, átázik, az ereszsatorna több helyen tönkrement, a babakocsi tároló feletti hullámlemez széttöredezett, átázik, a tanácsadó alatti pincébe a Béke utca felől esőzésekkel ömlik be a víz és a sár.

Egyebek

Az elmúlt időszak a rendszerezés, rendrakás, selejtezés időszaka is volt, valamint magán és céges felajánlás kapcsán játéparkunk is megújult.

Ügyes-bajos dolgok kapcsán sok segítséget kaptam Vigh Károly falugondnoktól.

Május folyamán lehetőség nyílt „A roma közösségekben dolgozó védőnők munkafeltételeinek javítása” elnevezésű norvég projekt keretében mobil munkaeszköz igénylésére is, így éltem a lehetőséggel, eredményt sajnos még nem tudok.

Örömteli hír, hogy március hónapban Forró Vivien védőnő hallgató megfigyelőként tanácsadásokon volt jelen, így segíthettem, hogy betekintést nyerjen egy kicsit a 101 éves Védőnői Szolgálat gyakorlati munkájába.

Tisztelt Tóth Tivadar Polgármester Úr, Tisztelt Képviselő Asszony és Urak kérem beszámolóm szíves elfogadását!

Tokod, 2016. június 16.

p.h.

Tisztelettel:


Biró-Jámbor Gabriella
védőnő

