IV. KOMMUNIKÁCIÓ – EGYÜTTMŰKÖDÉS A SZÜLŐKKEL

Szülőkkel való együttműködés

OTH, Budapest
2013.

Szerző
Dr. Muzsay Géza házi gyermekorvos

A TÁMOP 6.1.4 kiemelt projekt szakmai vezetése
Prof. Dr. Fogarasi András szakmai vezető
Kereki Judit szakmai vezető koordinátor

Módszertan alprojekt szakmai vezetése
Odor Andrea módszertan szakmai alprojekt vezető II.

Módszertan V. Esetfeldolgozás és tapasztalatcsere pilot elemi projektvezetője
Bíróné Asbóth Katalin

A pályázó bemutatkozása

1986-ban végeztem a Semmelweis Orvostudományi Egyetemen. 1991-ig Győrben a Petz Aladár Megyei Kórház Koraszülött-, Csecsemő- és Gyermekosztályán dolgoztam, majd házi gyermekorvos lettem szintén Győrben. Szakmai irányításommal készült el egy, az iskolaorvosok munkáját segítő számítógépes program. Részt veszek a megyei gyermekvédelmi központ munkájában és a gyermekorvosi rendelők várójában vetített felvilágosító filmek készítésében. 2006 óta Győr-Moson-Sopron megye szakfelügyelő főorvosa vagyok. 2007-ben választottak a Győri Háziorvosok Ügyelete Nonprofit Kft. ügyvezetőjévé. A felvilágosító tevékenység hatására az otthoni ellátások száma 6 év alatt tizenharmadára esett vissza. Az ügyelet átszervezésével, a takarékos gazdálkodással sikerült az ügyeleti díjakat közel a duplájára emelni annak ellenére, hogy az ügyelet összes bevétele csökkent.

Rendszeresen, havi gyakorisággal szervezek továbbképzéseket a győri házi gyermekorvosoknak, ahova már nemcsak Győrből érkeznek. Ezen alkalmakon a tudományos továbbképzés mellett folyamatosan helyet kapnak a házi gyermekorvosi ellátást javító felvetések, jogi, társadalombiztosítási, szakmapolitikai információk. A kollégák megosztják tapasztalataikat egymás között, megbeszéljük az érdekes, tanulságos eseteket is.

Alakulásától tagja vagyok a Házi Gyermekorvosok Egyesületének, kezdetben több cikluson át küldöttként, 2005-től pedig a jogi bizottság tagjaként vettem részt a vezetőség munkájában, 2008-ban lettem HGYE vezetőségi tag. 2009-től követem az Európai Gyermekgyógyászati Akadémia (EAP) tagjaként az alapellátási munkacsoportjának tevékenységét. 2009-ben a Háziorvosi Szakmai Kollégium házi gyermekorvosi szakcsoportjának tagja lettem, 2011-ben megválasztottak a Szakmai Kollégium Gyermek-alapellátási Tanácsának elnökévé. 2012. szeptembertől az MGYT főtitkárhelyettese vagyok, 2012. novemberben a HGYE alelnökévé választottak.

Az intézmény rövid bemutatása

Házi gyermekorvosi praxisom Győr egyik lakótelepén, Marcalváros II-n a Mécs László u. 2. szám alatt található. 1991 óta dolgozom itt.

Praxisomba 870 fő tartozik, amelynek 60%-a a praxis területén kívül lakik. A rendelőm várója volt az első helyszín, ahol a felvilágosító tevékenységet új alapokra helyezve vetíteni kezdtem a szülők számára készített filmeket. Egy idő után Győr városában további 10 rendelő várójában helyeztünk el monitorokat, ahol azok jelenleg is működnek.

Felmerült igények, amelyekre a jó gyakorlat reagál

Már házi gyermekorvosként szembesültem azzal, hogy a szülői felvilágosító tevékenységünket minél több „csatornán keresztül" kell végeznünk, csak így érhetünk el eredményeket. Előbb a megyei napilapban írtam ilyen tárgyú cikkeket, és kollégáimat is serkentettem a publikálásra, ám kiderült, hogy időhiány miatt erre csak kevesen vállalkoznak. Úgy tűnt, a cikkek sem voltak eléggé hatékonyak, és viszonylag kevesekhez jutott el az információ. Ennek ellenére észlelhető a felvilágosító információk hatása, hiszen statisztikailag is kimutatható, hogy körülbelül 20%-kel kevesebben fordultak feleslegesen az ügyelethez, ám még így is sokan voltak, akik kizárólag az ügyelettől várták a segítséget.

Vannak olyan témák, amelyeket nem lehet elégszer ismételnünk, vagy az elsőgyermekes anyukák kedvéért, vagy a megváltozott irányelvek miatt. Ilyen például a lázcsillapítás, orvosi ügyelethez fordulás indokoltsága és még sorolhatnám. Ezen gondolatból indult ki kezdeményezésem, hogy míg a szülők az orvosi rendelő várójában tartózkodnak, vetítsünk számukra a legfontosabb témákban felvilágosító filmeket.

A jó gyakorlat bemutatása

A jó gyakorlat céljai

A gyermekek szüleinek felvilágosítása. A jó gyakorlat alkalmazásával, segítségével tájékozottabbak lesznek a szülők bizonyos egészségügyi kérdésekben, témákban, a súlyos és nem súlyos betegségek felismerésében, megkülönböztetésében. A gyermekek szülő általi otthoni ellátása magasabb színvonalú lesz.

A jó gyakorlat kifejtése

1. *Felvilágosító témájú cikkek*

Az egészségügyi kultúra Magyarországon sajnos gyenge lábakon áll, amelynek egyik fő oka az iskolai egészségtan oktatásának hiányában keresendő.

Az emberek többsége a betegségekkel kapcsolatban a legalapvetőbb fogalmakkal sincs tisztában, a gyerekes szülők például alig vagy egyáltalán nem ismerik a jellegzetes és általánosan előforduló gyermekbetegségek tüneteit, nem tudnak helyesen lázat mérni, csillapítani.

A fentiek miatt kezdtem el publikálni felvilágosító témájú cikkeimet megyei napilapunkban (*Kisalföld*), a következő címekkel:

- Amit a gyomor-bélhurutról tudni érdemes
- Az egészséges csecsemő táplálása

- Amit a lázról és hatékony csillapításáról tudni érdemes
- Mikor forduljunk a házi gyermekorvosi ügyelethez?
- Amit az akut felső légúti betegségekről tudni érdemes
- A nem kötelező védőoltások jelentősége a házi gyermekorvosi gyakorlatban
- A probiotikumok jótékony hatásai, különös tekintettel az antibiotikum-kezelésre
- Milyen betegségforrásokat jelenthet az új közösség az első osztályos gyerekek számára?

Az alábbiakban részletesen ismertetem az aláhúzással kiemelt cikkeket.

Mikor forduljunk a házi gyermekorvosi ügyelethez?

Sajnos sokan fordulnak az ügyelethez nem sürgős esetben is, ezzel késleltetik a valóban sürgős esetek ellátását, mások életét veszélyeztethetik. Csak indokolt esetben forduljunk az ügyelethez, mert az nem meghosszabbított rendelés.

Az ügyelet feladata a hirtelen, az ügyeleti időben kialakuló heveny megbetegedések ellátása, amelynek elmulasztása esetén a beteg egészségének károsodása léphet fel. Gyermekkorban szerencsére ilyen betegség csak nagyon ritkán fordul elő.

Mikor indokolt?

Indokolt az ügyelet igénybevétele heveny mellkasi, hasi fájdalom esetén, főleg ha ezek egyéb tünetekkel (pl. hányással) párosulnak, valamint eszméletvesztés, tudatzavar, fulladás, nehézlégzés, kifejezett allergiás reakció (nem csak kiütés) fellépésekor.

A láz, a hasmenés, néhány hányás, a mozgásszervi panaszok, a kiütés és a kullancscsípés az esetek nagy részében nem igényel azonnali ügyeleti ellátást, meg lehet várni a másnapi háziorvosi rendelést. A kullancs eltávolítása szülői feladat.

Telefonos elérhetőség

Amennyiben a szülő bizonytalan, telefonos tanácsadással az ügyeletes orvos készséggel rendelkezésére áll. Győr város ügyeletének telefonszáma: 412–221.

A tünetek sokszor fokozatosan alakulnak ki, folyamatosan változik a betegség képe, másnap a háziorvos – aki ismeri a beteget – már sokkal korrektebb diagnózist tud felállítani. Rendelet alapján az ügyeletes orvos igazolást nem adhat, állandó gyógyszert, tápszert nem írhat.

Nem kell mindig gyógyszer

Az esetek nagy részében a lázzal, köhögéssel, hányással, hasmenéssel járó betegségek vírusos eredetűek, túlnyomórészt spontán gyógyulnak, tüneti, vény nélkül beszerezhető

szerekkel való kezelést igényelnek. A szülő által sok esetben elvárt gyógyszeres kezelés sokkal több kárt okozhat, mint hasznot.

Baleset esetén a beteg a Baleseti Állomásra szállítandó.
Eszméletvesztés, vérzés, mérgezés, öngyilkossági kísérlet, kifejezett nehézlégzés esetén az Országos Mentőszolgálat igénybevétele is indokolt lehet.
Az ügyeleti orvosi ellátások helyszíne a 4/2000 Háziorvosi rendelet alapján elsősorban a rendelő, és csak indokolt esetben a beteg lakása. A gyermek ügyeletre mindig behozható volna. A helyszíni ellátás lehetőségei szűkösebbek a rendelőhöz képest, a rendelőben a szakdolgozóval együtt megfelelő felszereltséggel, sokkal magasabb színvonalú ellátás nyújtható.

Győrben más városokkal összehasonlítva a lakosságszámhoz képest rendkívül sok az ügyeleti szolgálathoz fordulás. Ezúton is kérjük a tisztelt szülők segítségét, megértését, együttműködését, hogy hatékonyabb, magasabb színvonalú ügyeleti ellátást tudjunk kialakítani a betegek érdekében.

Amit az akut felső légúti betegségekről tudni érdemes
Az orvosi rendeléseken megjelenő vagy otthon kezelendő gyermekek döntő többsége légzőszervi megbetegedésben szenved. Anatómiai, alkati és immunológiai tényezők a csecsemőt és a gyermeket a fertőzésekkel szemben fokozottan fogékonnyá teszik.
A csecsemők és kisgyermekek légutainak átmérője szűk, porcváza puha, a nyálkahártyája laza, több a nyirokszövet, mint a felnőttekében, renyhébbek az élettani reflexek, ezáltal bizonytalan a légutak védekező mechanizmusa.

A légúti betegségeket többnyire vírusok okozzák
Legenyhébb formája a nátha. Különösen csecsemő- és kisdedkorban érdemel figyelmet. Néha akár magas lázzal kezdődhet, amely rendszerint 1-2 nap alatt megszűnik. A csecsemőt az egyszerű nátha is megviselheti. A lenyelt váladék rontja az étvágyat. Gyakori a hurutos hányás, hasmenés. Az orrváladék kezdetben vízszerű, majd beszáradt váladéka orrlégzési nehezítettséget okozhat, középfülgyulladás, garatgyulladás léphet fel szövődményként. Ha a nátha 10-14 nap alatt nem szűnik meg, illetve az orrváladék színe sárgászöld lesz, akkor valószínű a szövődmény fellépése. Ilyenkor feltétlenül mutassuk meg a csecsemőt a háziorvosnak. Iskoláskorban már szövődmény nélkül, enyhe tünetekkel zajlik.

Meg kell próbálni az orrjáratokat időnként szabaddá tenni

Rendkívül jók a különböző orrszívók az orrát fújni nem tudó gyermeknél, emellett még célszerű az életkornak megfelelő orrcsepp használata. Főleg étkezések előtt jó csöppenteni. A cseppentés előtt és utána néhány perc múlva jó használni az orrszívót. Célszerű az orrnyílás körül kipirosodott bőrt egy kis babakrémmel bekenni. Ezeket a tevékenységeket a csecsemők rendszerint nem szeretik. Nem szabad meghátrálnunk, mert nagyobb problémáktól menthetjük meg őket.
Láz esetén természetesen lázcsillapító adása javasolt, valamint különös gondot kell fordítani a megfelelő folyadékpótlásra. Egyszerű nátha esetén antibiotikum adása biztosan felesleges, fogadjuk el a háziorvos véleményét, ne akarjunk kárt okozni gyermekünknek. Ha néhány napos láztalanság után a gyermek ismét lázas lesz, bakteriális szövődmény gyanúja vetődik fel, ekkor mindenképpen mutassuk meg a gyermeket háziorvosának.

Szabad-e levegőre menni a náthás csecsemővel?
Ha nincs láza, és egyéb szövődmény gyanúja sem merül fel, akkor nemcsak szabad, hanem kifejezetten előnyös is. A friss levegőn könnyebben tud lélegezni, biztos, hogy 1-2 nappal rövidebb idő alatt gyógyul meg.
A náthával párhuzamosan vagy akár előbb is jelentkezhet a garatgyulladás, néha csak néhány nappal később köhögés, krákogás formájában. A hátsó garatfalon lecsorgó gennyes váladék ingerli a garatot, gyakori köhögést vált ki, ez fekvő helyzetben még fokozottabbá válhat.

Náthánál az orrmandula nagyobbra duzzad
Az ilyen csecsemő vagy kisded kénytelen a száján keresztül venni a levegőt, aminek az a következménye, hogy elmarad az orr párásító, melegítő és szűrő hatása.
A garat- és toroknyálkahártya kiszárad, közvetlenül találkozik a beáramló porral, kórokozókkal, ez krónikus gyulladáshoz, gyakori garat- és légcsőgyulladáshoz vezet.

A garat-, torok- és mandulagyulladás tünetei
Torokfájás, fájdalmas nyelés, hőemelkedés vagy néha igen magas láz, hányinger, hányás, köhögés, krákogás. Antibiotikum csak orvosi utasításra adható. Véletlenül se adjunk az előző betegség kezeléséből megmaradt antibiotikumot, bár a kiszerelés célszerűsége miatt elvileg nem is maradhat.
Az antibiotikumok szedési ideje általában 5-10 nap, bár újabban létezik egy újfajta korszerű szer, amelyet csak 3 napig szükséges adni, hatása mégis tovább tart. Tartsuk be mindig az orvos utasításait! Nagyobb óvodás- vagy iskoláskorú gyermeknek torokfertőtlenítős öblögetés, szopogatós tabletta, vagy spray formájú gyógyszer is javasolható. Ezek a gyógyszertárban vény nélkül beszerezhetők.

A légúti betegségek egyik leggyakoribb tünete a köhögés

A köhögés reflextevékenység, és elsősorban a légutak tisztulási mechanizmusának segítője. A köhögés lehet száraz, hurutos vagy ugató. A száraz köhögés oka legtöbbször vírusfertőzés, ritkábban allergia, idegen test, de száraz levegő is okozhatja. Jelentkezhet kezdődő tüdőgyulladás vagy arcüreggyulladás esetén. Csak a kimerítő, száraz, elsősorban az éjszakai nyugalmat zavaró köhögést kell csillapítani.

Köhögéses panaszok esetén inkább köptető, váladékoldó hatású gyógyszert adjunk nappalra, lehetőleg csak éjszakára adjunk köhögéscsillapítót. Éjszakára köptetőt adni nem célszerű.

A gégehurut sajnos már csecsemőkorban is igen súlyos, akár életveszélyes betegség lehet. Leggyakrabban 1-3 év közötti gyermekeknél alakul ki.

Legtöbbször vírus okozza. Előjele nincs, a szülők hirtelen rekedtséget, majd ugató köhögést észlelnek. Súlyos esetben kifejezett húzó jellegű légzési hang hallható. A tünetek általában az éjszakai órákban, főleg hajnalban jelentkeznek. Láz, majd hurutos tünetek jelentkezhetnek később. A belégzési nehezítettség pár óra alatt enyhülhet, de az élet első éveiben a szűkebb légút miatt gyorsan rosszabbodhat is. Nyugtalan, sápadt lehet a gyerek, néha el is kékülhet. Kifejezett panaszok esetén a gyermeket sürgősen kórházba kell vinni, nagyon súlyos esetben mentő igénybevétele is indokolt lehet. Későbbiekben vírusfertőzés esetén a tünetek bármikor ismétlődhetnek.

A szülők már a kezdeti tünetek esetén felismerik a betegséget a jellegzetes tünetek miatt, és a háziorvos által korábban megbeszélteknek megfelelő terápiát alkalmazzák, de ilyen esetben is mindig meg kell mutatni a gyermeket az orvosnak. A hideg levegő belélegeztetése, pl. ha kinyitjuk az ablakot, vagy szabad levegőre visszük, könnyíthet a gyermek légzésén.

Szobai hideg vizes párologtató készülék is segíthet. A kissé párásított levegőjű szoba is csökkentheti a légúti betegségek számát. A gyermeket meg kell nyugtatni, a sírás csak tovább rontja a helyzetet. Az életkor előrehaladtával a rohamok gyakorisága, súlyossági foka csökken.

A légcsőhurut

A légcsőhurut a légcső nyálkahártyájának gyulladása, legtöbbször vírusok okozzák. Jellemzője az eleinte száraz köhögés, amely néhány nap alatt sokszor magától is felszakad, majd megszűnik. Láz nem minden esetben fordul elő.

Összefoglalva megállapíthatjuk, hogy a felső légúti hurutos betegségek zömét vírusfertőzés okozza, amelyre a tüneti, a gyógyszertárban recept nélkül kapható gyógyszereken kívül az esetek többségében másra nincs szükség. Fogadjuk el az orvos véleményét, ne akarjunk kárt okozni gyermekünknek, ne legyünk türelmetlenek! Vírusfertőzés esetén láz több napig is fennállhat, fontos a lázcsillapítás, de a teljes láztalanságra nem kell törekedni. A súlyos gégehurutos panaszokat kivéve nem kell azonnal az ügyeletre menni. A háziorvos ismeri a beteget, ő tudja a legmegfelelőbb, leghatékonyabb ellátást nyújtani. A gyermek a legnagyobb kincsünk, próbáljuk mindig az ő érdekeit szem előtt tartani.

A nem kötelező védőoltások jelentősége a házi gyermekorvosi gyakorlatban

Az utóbbi években szerencsére egyre több védőoltási lehetőséggel találkozhatunk. A házi gyermekorvosoknak már a gyermek újszülöttkorában kötelességük tájékoztatni a szülőket a kis csecsemők számára adható védőoltásokról. A különböző életkorokban az újabb lehetőségekről a szülők ismételt tájékoztatást kapnak. Véleményem szerint a XXI. században egy gyermeknek sem szabadna meghalnia olyan betegségben, ami ellen védőoltással lehet védekezni. Szerencsére ma már a nem kötelező védőoltásokat Magyarország lakosságának egyre nagyobb hányada is fontosnak tartja. A legtöbb nem kötelező védőoltást a házi gyermekorvos receptre írja fel, és a gyógyszertárban történt kiváltás után adja be. Amennyiben nem azonnal történik meg a beadás, az oltóanyagok a hűtőszekrény normál hűtőterében tárolandók.

Rotavírus elleni védőoltás

Már **6 hetes kortól** adható a rotavírus okozta hasmenés megelőzésére a szájon át alkalmazandó vakcina.

20 hetes korig bármikor elkezdhető, de az oltási sort **24 hetes életkorig** be kell fejezni. Az adagok között legalább 4 hetes időszaknak kell eltelnie. Az immunitás így még azelőtt az életkor előtt kialakul, amikor a rotavírus-fertőzés a leggyakoribb.

A pneumococcus elleni védőoltás csecsemőkorban

2 hónapos korban a kötelező védőoltással együtt adható a következő nem kötelező védőoltás, amely az egyik legveszedelmesebb kórokozó, a pneumococcus elleni védelemért felelős. Ez a védőoltás a házi gyermekorvosnál ingyenesen igényelhető egy igénylőlap aláírásával. A világon mintegy 1 millió gyermek veszíti el életét pneumococcusfertőzés következtében. A streptococcus pneumoniae a csecsemőkori bakteriális fertőzések egyik fő okozója. Okozhat agyhártyagyulladást, tüdőgyulladást, középfülgyulladást, vérmérgezést, hashártyagyulladást. Mint az előzőekből egyértelműen

következik, ezen kórokozó elleni védőoltást a lehető leghamarabb, lehetőleg 2 hónapos korban el kell kezdeni. A magyarországi oltási rendszer szerint ez a védőoltás 2 hónap múlva, majd 15 hónaposan ismétlendő.

A Meningococcus C elleni védőoltás

Ugyancsak **2 hónapos kortól** adható a Meningococcus C elleni védőoltás, amely az agyhártyagyulladások egy részétől óv meg. A kiscsecsemőkorban konjugált vakcinával megkezdett védőoltást 2 hónap múlva, majd 1 éves kor után ismételni szükséges.

A bárányhimlő elleni védőoltás

A bárányhimlőt sokan veszélytelen megbetegedésnek tartották még a közelmúltban is. Ez sajnos nem igaz! Sok, akár életet is veszélyeztető szövődménnyel járhat. Csaknem minden tízedik, a megbetegedés előtt teljesen egészséges betegnél probléma fordulhat elő. A bárányhimlő leggyakoribb szövődménye a bőrfertőzés, de lázgörcs, központi idegrendszeri és légúti szövődmények is felléphetnek. Ízületi és csontvelőgyulladást, májgyulladást is okozhat. A bárányhimlőt okozó vírus a probléma nélkül lezajlott betegség után is életünk végéig megmaradhat az idegdúcokban, a védekező rendszer gyengülése esetén reaktiválódhat, övsömört okozhat.

Az előbbiek alapján nyilvánvaló, hogy rendkívül fontos, hogy oltással védekezzünk ellene. Ez a védőoltás már **9 hónapos kortól** adható, de **legideálisabb a 15 hónapos** oltással egy időben, majd az ismétlést a 18 hónapos védőoltással együtt beadni. Minden korosztály számára 2 adag javasolt, a 2. védőoltást 6 héttel az első után célszerű beadni. Korábban csak 1 oltást tartottak szükségesnek a fiatalabb életkorban, a tudomány álláspontja megváltozott, ezért fontos hangsúlyozni, hogy felzárkóztató oltásra szükség van minden alapimmunizált gyermek esetén. Amennyiben a gyermeknek oltás után áttöréses fertőzése nem volt, legkésőbb egy újabb közösségbe kerülés előtt második oltásban kell részesíteni. Bár oltás után előfordulhat 2-5%-ban enyhe lefolyású betegség, súlyos bárányhimlő nem alakulhat ki oltott egyéneken. Nem elfogadható a XXI. században, hogy egy egészséges gyermek megvakuljon, meghaljon bárányhimlő szövődményei miatt. A várandós nők fertőzése visszafordíthatatlan magzati károsodást okozhat.

Az influenza elleni védőoltás

Minden évben **késő ősszel, tél elején** felvetődik az influenzavírus elleni védőoltás szükségessége. A megbetegedések súlyosságának csökkentése, az esetleges halálozás megelőzése miatt a fokozottan veszélyeztetetteket kifejezetten javasolt influenzavírus elleni védőoltásban részesíteni. Kik is tartoznak ebbe a csoportba? A krónikus légzőszervi, szív- és érrendszeri betegségben szenvedők – kivéve a magas vérnyomást –,

immunhiányos állapotban szenvedők, krónikus máj- és vesebetegek, anyagcsere-betegségben szenvedők, várandósok, és – bár nem a gyermekek közé tartoznak – a 65 év felettiek sem elfelejtendők. Ezen csoportok részére az ÁNTSZ ingyenes oltóanyagot biztosít.
Az új típusú oltóanyagok védenek a hagyományos — ugyan minden évben kicsit változó — influenzavírus ellen, valamint az elmúlt szezonban riadalmat okozó H1N1–es pandémiás influenza ellen is. A nem veszélyeztetett csoportok számára az influenza elleni oltóanyag a gyógyszertárakban beszerezhető.

A kullancs által okozott agyvelőgyulladás elleni védőoltás
Egy éves kortól adhatók a kullancs által okozott agyvelőgyulladás elleni oltóanyagok. Az oltásoknál hagyományos és gyors oltási séma is alkalmazható. Tavasszal vagy a kora őszi melegebb időszak előtt a kullancsok megjelenésével egy időben nő a védőoltás iránti érdeklődés, ekkor a gyorsított séma is alkalmazható. Az alapimmunizálás után, amely általában egy évig tart, 3-5 évente emlékeztető oltás szükséges.
A kullancsencephalitis elleni védőoltás jelentőségét mutatja egy adat: Ausztriában 1976 óta van forgalomban ilyen típusú védőoltás, a lakosság 80%-át beoltották ezen időszak alatt.

A hepatitis elleni védőoltás
1 éves kortól adható a hepatitis (fertőző májgyulladás) vírus elleni védőoltás. Ez a védőoltás elsősorban azok számára ajánlott, akik olyan országokba utaznak, ahol ez a betegség gyakrabban fordul elő. Tehát elsősorban Afrikába, Ázsiába, a mediterrán és közel-keleti országokba, valamint Közép- és Dél-Amerikába utazóknak javasolt. Javasolt kombinált oltóanyag beadása, mert így már a hepatitis B ellen is védett lesz gyermekünk, amely ugyan kötelező Magyarországon a veszélyeztetett újszülöttek kivételével jelenleg az általános iskola 7. osztályában. Így ez ellen a vírus ellen is előbb lesz védett a gyermekünk. Az első oltás beadása után 1 és 6 hónap múlva ismételt oltás szükséges. Itt is létezik gyors oltási séma 3 hét alatt, ebben az esetben 4. oltás beadása szükséges az első oltást követő 1 év múlva.

A méhnyakrák megelőzése
Az elmúlt években egy forradalmian új oltóanyag került be a gyermekorvosi gyakorlatba, amely a méhnyakrák megelőzésében rendkívül hatékony. Ez a humán papilloma vírusok okozta megbetegedések megelőzésére 2 gyógyszercég által is kifejlesztett 2 különböző oltóanyag, amelynek célcsoportjai elsősorban a **9-15 éves korú lányok** – bár az egyik ilyen típusú oltást serdülő fiúknak is ajánlják. A védőoltást lehetőleg még a szexuális aktivitás megkezdése előtt célszerű beadni, ekkor a leghatékonyabb, de utána sem

ártalmas a beadása. A védőoltás beadása előtt HPV-szűrővizsgálat nem szükséges. A védőoltás a rendszeres méhnyakrákszűrést nem helyettesíti. Mindkét oltóanyag 3 oltásból áll, amelyeket 6 hónap alatt kell beadni.

A serdülőkori meningococcusfertőzés megelőzése
Az utóbbi időben ismét megnőtt serdülőkorban a Neiseria meningitidis fertőzés kockázatának lehetősége, amely súlyos életveszélyes fertőzést okozhat, például agyhártyagyulladást és vérmérgezést (szepszist). Ezen betegségek megelőzésére nemrégiben fejlesztettek ki egy új oltóanyagot, amely **11 éves kortól** adható, serdülők és felnőttek aktív immunizálására alkalmas ezen kórokozóval szemben. Az oltóanyag mindössze 1 alkalommal adandó.

Mint a fentiekből is látható, rendkívül sok betegség megelőzhető védőoltás segítségével. Véleményem szerint amilyen betegség ellen védekezni lehet, védekezni szükséges védőoltással.
A védőoltások segítségével sok ember életét menthetjük meg. Egyetlen ember életéért is kár, ha a megbetegedés védőoltással megelőzhető lett volna. Örüljünk, és alkalmazzuk a XX-XXI. század vívmányait!

2. *Felvilágosító témájú előadások szülőknek*

Győr különböző városrészeiben rendszeresen tartottunk felvilágosító előadásokat, fórumokat kollégámmal, prof. Schmidt Péterrel együtt az újságcikkekhez hasonló témakörökben.

3. *Felvilágosító témájú rövidfilmek vetítése a rendelő várójában*

A szülők többsége a gyermekük betegségre utaló legkisebb jelével is az ügyeletet keresi fel, holott ennek az ellátási formának nem ez volna a feladata. A házilagos elsősegélynyújtás, tünetkezelés alapvető ismereteinek hiányában nagyon sokan feleslegesen keresik fel az ügyeletet. Általános gyakorlat, hogy a belázasodott gyermekekkel rögtön az orvosi ügyelet segítségét kérik, ahelyett hogy előbb alkalmaznák anyáik, nagyanyáik jól bevált lázcsillapító módszereit. Ami persze nem jelenti azt, hogy másnap (amennyiben a tünetek nem csillapodnak) ne kellene felkeresni a házi gyermekorvost, aki sokkal jobban ismeri a gyermeket, ezáltal hatékonyabb terápiát tud javasolni.
Az alapismeretek terjesztésére, az általános információhiány csökkentése végett rövid ismeretterjesztő filmek segítségével, a rendelő várójába beállított képernyőn informáljuk a szülőket az alapvető ismeretekről. A sorozat első tagja a *lázcsillapítás*ról szól, a második ahhoz ad tanácsot, *mikor kell az orvosi ügyelet segítségét kérni*.

2006-tól a rendelőm várójában elhelyezett LCD monitoron vetített felvilágosító filmektől egyrészt azt reméltem, hogy a szülők tájékozottabbak lesznek, másrészt, hogy szélesebb körben, a szakmai felügyeletem alatt álló minden rendelőben sikerül beindítanom azt. Sőt, idővel talán országosan is elterjeszthető lesz.
A „projekt" kezdetén a két filmet praxisomban profi operatőrrel, szerkesztővel forgattam, a saját költségemen, ezért is reménykedem abban, hogy a közérdekű felvilágosító munkához a jövőben egyre több támogatót sikerül találnunk.
A technikai háttér biztosításához szerződést kötöttem egy médiával foglalkozó szolgáltatóval, aki igény esetén térítésmentesen multimédia lejátszót (19 colos [48 cm-es] LCD kijelző, amelyhez egy vezérlő egység társul) szerel fel a házi gyermekorvosi rendelő várójában, biztosítja a műszaki hétteret, időnként cseréli a filmeket.

A filmek, amelyeket vetítünk:

- Amit a lázról és hatékony csillapításáról tudni érdemes – saját film
- Mikor forduljunk a házi gyermekorvosi ügyelethez? – saját film
- Allergiák
- Bárányhimlő veszélye terhesség alatt
- Szokjon le a dohányzásról!
- Bőrdaganatok
- Házi ápolás, fájdalomcsillapítás
- Főzzünk okosan!
- Sose rázd a kisbabádat!
- Gyermekbiztonság, baleset-megelőzés

A filmek ugyan hanggal együtt kerülnek vetítésre, de a rendelés zavartalanságának biztosítása érdekében alacsony hangerővel. Ezt kompenzálja, hogy feliratoztuk azokat, a könnyebb érthetőség miatt.

Rendelők listája, amelyek várójában a filmeket vetítik:

- 9024 Győr, Mécs László u. 2.
- 9023 Győr, Tihanyi Árpád u. 51.
- 9022 Győr, Pálffy u. 8.
- 9027 Győr, Kölcsey u. 10.
- 9011 Győr, Horgas u. 46.
- 9025 Győr, Kálóczy tér 9.
- 9026 Kinizsi Pál u. 26.
- 9090 Pannonhalma, Béke u. 1.

- 9086 Töltéstava, Petőfi S. u. 20.

A jó gyakorlat eredményei, hatásai

A filmek vetítését 2006-ban kezdtem, így több éves hatásáról van módom nyilatkozni. A leglátványosabb eredmény, ami számok segítségével mérhető is, **az orvosi ügyelethez érkező házhoz hívások** tekintetében mutatkozott.

Az évek óta folyó felvilágosító tevékenység (újságcikkek, LCD monitoron vetített felvilágosító filmek a rendelő várójában, felvilágosító előadások, kollégák oktató tevékenysége) hatására városunkban több mint tizenharmadára csökkent a lakáson ellátott esetek száma.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Hívások száma	936	571	335	204	165	112	73

A fenti számok is bizonyítják a program hatékonyságát. A kitartó, több csatornán keresztül folytatott felvilágosító tevékenységnek köszönhetően a szülőkben tudatosult, hogy ügyeleti időben az ügyeleti rendelőben magasabb szintű ellátás biztosítható, mint lakáson.

A hívások számának jelentős csökkenése a Győri Háziorvosok Ügyelete Nonprofit Kft. számára jelentős megtakarítással is járt, ami nagyon fontos stagnáló finanszírozásunk mellett.

A kevesebb lakáson történő ellátásnak köszönhetően az elmúlt években a változatlan finanszírozás mellett emelkedő egyéb költségek ellenére nem kellett az ügyeleti díjat csökkenteni.
A jövőben további témákban tervezek filmeket, pl.: a hányásos, hasmenéses, rovarcsípéses tünetek otthoni elsősegélyszerű kezeléséről, a helyes csecsemőtáplálásról, az egészséges csecsemő fejlődéséről, és más olyan, gyermekekkel kapcsolatos egészségügyi információról szólót, amelyeket feltétlenül ismerniük kellene a szülőknek.

A jó gyakorlat tárgyi és emberierőforrás-szükséglete

Tényleges költséggel a rendszer kiépítése, a műszaki feltételek megteremtése, valamint a további filmek forgatása jár. Ezek megléte esetén a rendszer fenntartása minimális költséggel megoldható.
A rendszer kiépítését, országos elterjesztését elsősorban gyógyszergyártók, valamint az élet más területén tevékenykedő szponzorok segítségével szeretném megvalósítani, bár a legszerencsésebb a pályázati forrás biztosítása lenne.

A jó gyakorlat átadhatósága

Ötletemet különböző gyermekorvosi konferenciákon is bemutattam, ahol nagy sikert aratott a kollégák körében. A Házi Gyermekorvosok Egyesülete támogatja az országos hálózat megvalósítását.
Bízom abban, hogy a fent leírt felvilágosító módszerek (felvilágosító témájú cikkek, előadások, filmek vetítése) komplexen alkalmazva az ország más térségeiben is hatékonyan tudnak működni, elősegítve a magasabb szintű betegellátást, egy egészségesebb nemzedék felnövekedését.

A szerző adatai, elérhetősége

Név: Dr. Muzsay Géza házi gyermekorvos
Munkahely cím: Győr Marcalváros II. Mécs László u. 2.
E-mail cím: muzsay.geza@gmail.com
Telefonszám: +36/30/484-7045

Nemzeti Fejlesztési Ügynökség
www.ujszechenyiterv.gov.hu
06 40 638 638

MAGYARORSZÁG MEGÚJUL

A projekt az Európai Unió támogatásával, az Európai Szociális Alap társfinanszírozásával valósul meg.