



▲ Erdősi Viktória

Bemutatkozik a kecskeméti SM-centrum *Mit csinál a nővér fél hattól fél hatig?*

A Kecskeméti Repülőkórházban 1990 óta folyik sclerosis multiplexben (SM-ben) szenvedő betegek kezelése-gondozása. Azóta, amióta a neurológiai szakvizsgát akkoriban megszerző és a sclerosis multiplexes betegeket szívügyének tekintő Mátyás Klotild a Neurológiai Osztályra került. Munkájában azonnal partnerre talált a kórházban 1978 óta dolgozó Szőke Gézáné, Julika személyében, aki általános ápolónőből vált elismert elektrofiziológiai szakasszisztenssé.

Az országban működő 28 SM-centrum közül elsőként őket kértem meg, beszéljenek mindennapjaikról, a betegekkel való kapcsolatukról.

▲ – Julika, te mikor talákoztál először SM-es betegekkal?

Sz. J.: – Miután SM-gyanú esetén szinte minden esetben végeznek elektrofiziológiai, ún. kiváltott válaszvizsgálatokat, ezek kapcsán az első találkozás máris megtörténik. Amikor Mátyás Klotild főorvosnővel átkerült az SM-gondozás ebbe a kórházba, már szakasszisztens voltam, s kettőnkől összeállt a gondozói „csapat”.

– Hogyan jött létre a Repülőkórházban az SM-gondozás? – kérdezzük Mátyás főorvosnőt:

M. K.: – A Megyei Kórházban kezdtem a pályát, és 1988-ban tettem neurológiai szakvizsgát. 1990-ben kerültem át ide, aminek azért is örültem, mert itt lehetőség volt arra, hogy pszichiátriával is foglalkozzam. Még az előző munkahelyemen 1988-ban kezdtem meg az SM-szakrendelés megszervezését. A gondozási gyakorlat megmutatta, hogy a betegek lelki és életvezetési támogatása legalább olyan fontos, mint a szűkebb szakmai értelemben vett kezelés. A lelki

támogatást olyan fontosnak találtam (egyébként is érdekel a szakterület), hogy 1993-ban pszichiátriából is szakvizsgáztam, továbbá részt vettem módszerspecifikus pszichoterápiás képzésben is.

– Ez azt jelentené, hogy pszichoterápiás kezelést/ellátást is tudsz nyújtani a betegeknek?

M. K.: – Nem, ehhez külön pszichoterapeuta szakvizsga szükséges. Nincs hivatalos pszichológusunk, de én a gondozást pszichoterápiás attitűddel végzem. Jól működő betegklubunk speciális pszichoterápiás foglalkozásokat szervez, melyeket – ha találunk rá szponzort – kis létszámú, zárt csoportokban végzünk. Múlt évben pl. két alkalommal 5-5 foglalkozással, természetesen szakember vezetésével. Az idei csoport tematikája a betegséggel való megküzdési stratégiák,



Dr. Mátyás Klotild

az ún. coping mechanizmusok fejlesztése. Arról van szó, hogyan lehet a beteggel elfogadtatni helyzetét, hogyan lehet megtanítani arra, hogy állapotát mintegy integrálja, beillesse mindennapi életébe.

– Mióta működik az általad vezetett megyei SM-centrum?

M. K.: – 1990-től, idekerülésem óta, de előző munkahelyemen, a Megyei Kórházban már 1988-tól elkezdtem a szervezést. Centrumként 1996-ban, az immunmoduláló kezelések megkezdésekor akkreditálta a Neurológiai Szakmai Kollégium.

– Hány beteget láttok el?

M. K.: – A teljes „létszám” hozzávetőleg 150 páciens – 1988 óta fokozatosan szaporodik a számuk. A betegszervezet kérésére végzett statisztikám alapján közülük 16 beteg szorul teljeskörű ápolásra, súlyosan mozgáskorlátozott 40 fő, és 94-en a betegség enyhébb formájában szenvednek. Közülük sajnos alig tíznek van munkahelye. Ennél sokkal többen tudnának munkát vállalni, ha az utazást meg lehetne oldani. Kevés a részmunkaidős állás is, s a távmunkának még nincsenek meg a tárgyi-anyagi feltételei, sőt a hagyományai sem hazánkban.

– Első hallásra a nem szakértő fülnek nagyon hangzik ez a létszám. Így van-e valóban?

M. K.: – Igen, centrumunk nagyon leterhelt, mert annak ellenére, hogy az ország legnagyobb megyéje vagyunk, egyetlen SM-centrum van. A megye déli részén lakók ellátásába a földrajzi közelség miatt besegít a szegedi és a pécsi klinika.

– Gondolom, Julikának oroszlánrész jut a gondozási munkából?

Sz. J.: – Igen, elmondhatom, hogy igen zsúfoltak a munkás hétköznapijaim. Nagy örömet nyújt számomra, hogy szakterületemet, az elektrofiziológiát

egyszerre gyakorolhatom az SM-gondozó nővéri tevékenységgel.

– Beavatnál a részletekbe?

Sz. J.: – A délelőtt az előre berendelt betegek EEG-, illetve kiváltottválasz-vizsgálataival telik el, délután központi és perifériás idegvezetési vizsgálatok és EMG következnek. Előfordul, ha nem is rutinszerűen, hogy már reggel fél hatkor itt vagyok egy-egy speciális vizsgálat elvégzésére (alvásmegvonásos EEG). Az SM-betegekkel való kapcsolattartás számomra nemcsak a hivatalos rendelési időben való találkozást jelenti, amikor a beteg adott esetben átveszi havi gyógyszeradagját, leadja az injekciós kezelése során keletkező veszélyes hulladékot, hanem azt, hogy bármikor

elér, ha kérdése, problémája merül fel.

– Melyek azok a problémák, gondok, amelyekkel nap mint nap találkozol?

Sz. J.: – A legtöbb kérdést – akár telefonon is – az injekciózással kapcsolatban teszik fel. Az a tapasztalatom, hogy bármilyen körültekintően is végezzük a betanítást, az egyszeri alkalom nem elegendő, nem ad elég biztonságérzést a betegeknek. Apróságokra többször vissza kell térni. Megkérdezik például, hogyan állítsák át az injekciós belövíkésüléket, ha a csomagban a korábbihoz képest más méretű tű érkezik. Jó érzés, ha az injekciózás kényelmetlenségét el tudom fogadtatni a beteggel, s adott esetben ezen múlik, hogy folytassa-e a kezelést. Ennek azért nagy a jelentősége, mert a beteg kézzelfogható módon nap mint nap nem érzékeli a kezelés hatását.



Szőke Gézáné



Van, hogy azt mondják, olyan jól vannak, hogy már szükségtelennek érzik a napi szurkálást. Ilyenkor beszéljük meg, hogy éppen az injekciózás hatására vannak jól, és hogy a klinikai vizsgálatok eredményei azt igazolják, hogy a betegség természetes lefolyása szerint már előrehaladottabb állapotban lennének. A fiatal nőbetegeket kozmetikai okokból különösen zavarják az injekciózás helyén fellépő kisebb-nagyobb bőrelváltozások. Tartom tehát bennük a lelket, hogy a kényelmetlenségek, kellemetlenségek ellenére éljenek ezzel a lehetőséggel, hiszen egy bizonyos szintet elérő állapotrosszabbodás állandósulása után már hatástalan és értelmetlen az immunmoduláló terápia. Másoknál gyakori kérdés, nem kell-e attól félniük, hogy a következő évben megvonják tőlük a kezelést. Erre szerencsére már mindig megnyugtató választ adhatok.

– **Fordulnak-e hozzád mindennapi gondjaikkal?**

Sz. J.: – Igen, hogyné. Sokszor azonban megfordul a helyzet: a főorvosnő és én tanulunk egy-egy, már „tapasztaltabb” betegtől, aki kikísérletezi a megoldást a célfeladatra (pl. mosogatás, zöldségtisztítás stb.). Ezeket az „eredményeket” azután mind a gondozóban, mind a klubban megosztjuk egymással.

– **Ha már megemlítetted a klubot, milyen klubélet van nálatok?**

Sz. J.: – Igen aktív és jól szervezett. A klubhelyiség a kórházban van, összejövetelekre havonta kerül sor, ősszel és tavasszal. Nyáron szünetet tartunk a nagy meleg miatt, s télen pedig az utak állapota ritkítja a találkozásokat. De a Mikulás- és karácsonyi ünnepeink mindig a csúcspontját jelentik az éves munkának. Egy-egy alkalommal akár harmincan is összejövünk, és ami különösen jó, hogy a családtagok is részt vesznek a klubéletben, nemcsak egyszerű kísérők. Igen fontos dolog ez, mert a családtagok számára is megterhelő hozzátartozójuk betegsége. Meg kell tanulniuk kezelni a szeretett személy mozgáskorlátozottságából adódó nehézségeket, s nekik is meg kell küzdeniük a helyzettel.

– **Van-e valamilyen olyan újításotok a betegek gondozásában, melyre büszkéek vagytok? – kérdezem ismét Mátyás főorvosnőt:**

M. K.: – Igen, két dolog is. Az egyik egy speciális inkontinencia-torna, melyet egy korábban a kórházunkban dolgozó gyógytornászunk tart, aki klubunk aktív patronálója, s az alapítványunk kuratóriumának elnöke is. A másik egy Magyarországon újdonságszámba menő kiegészítő kezelés, a lovas- vagy hyppoterápia. Ez olyan fizioterápiás módszer, melyet megfelelő szakképzettséggel rendelkező gyógytornász vagy szomatopedagógus alkalmazhat. Szaktudása alapján ismeri lovasa betegségét, megtervezi a kezelést, és nyomonköveti a hatást. A lovasterápiához megfelelően kiképzett ló szükséges. A kezelés során azt használják fel, hogy a ló mozgása a lovas a járáshoz hasonló mozgásra készíti. A ló lépésben halad, a lovas „dolga”, hogy üljön a lovon. Állapotától függően kap segítséget ahhoz, hogy biztonságosan és jó tartásban üljön. Sclerosis multiplexben a fokozott izomtónus, a spasmus enyhítésére ajánlják. A ló harmonikus mozgása, barátságossága, kedvessége, a vele való személyes kapcsolat érzelmi-lelki töltést ad a kezelésnek.

– **Mi az, ami megkönnyítené a mindennapi munkát? Tervezték-e ehhez a közeljövőben valamilyen beruházást?**

M. K.: – Bár természetesen van kórházi számítógépes betegnyilvántartás, egy SM-specifikus nyilvántartási rendszert szeretnénk használni. Külföldi kongresszusokon már találkoztam ilyennel. Az adatok feltöltése igen nagy és sok időt igénylő munka, viszont igen sok előnnyel jár, ha sikerül létrehozni egy ilyen adatbázist. Hogy ez mikorra valósulhat meg centrumunkban, erről még nem tudok nyilatkozni.

– **Bízunk benne, hogy ez hamarosan megtörténik. Ehhez és munkátokhoz is sok sikert kívánok!**

