

Tisztelt Képviselő testület!

Megkeresésüket és felkérésüket a beszámolóimra köszönöm. Örömmel teszek neki eleget.

TITKÁRSÁGI KÖZÖS ÖNKORMÁNYZATI BALATONFÜREDI KIRENDELTSÉG	
J/4-3	2016 JÚN 17.
K.I.	

A védőnői hivatás 100 éves múltja tekint vissza és az egész világon egyedülálló módon működik, ezért kapta meg tavaly a hungarikum címet. Létrehozásának céljai között a legfontosabbak: a csecsemőhalandóság csökkentése, az egészségtudatosabb magatartás kialakítása úgy, hogy a családokat az otthonában keresi meg az egészségügyi végzettségű szakember és ad személyre szabott tanácsokat, illetve a babonák visszaszorítása, majd később a védőoltásokkal kapcsolatos munka is megjelent. A csecsemőhalandóság 26,4 % (!) 1915-ben, míg tavaly 4,1 % volt - így sok összetevőnek (többek között a védőnői szolgáltatnak is) köszönhetően sikeresen csökkent a csecsemőhalandóság, de még mindig nem lehetünk elégedettek. A védőnők napjainkban is a család otthonában adnak tanácsokat, míg ma nem a babonákkal, hanem az interneten terjedő áltudományos hírekkel szemben kell megfelelő szakmai tanácsokat adni. Ma már mindenki el tud mindent és annak az ellenkezőjét is olvasni az internetről és sajnos sokszor az a hiedelem, hogy ami megjelenik a médiában vagy a közösségi oldalakon, az igaz is. Ezek ellen csak hiteles szakmaiságot képviselve lehet felvenni a harcot. Magyarországon a gyermekek átoltottsági aránya kiemelkedő (ennek kapcsán a WHO is elismerését fejezte ki), köszönhetően annak, hogy a védőnők területi elv szerint dolgoznak és minden gondozott kötelező védőoltását nyilvántartják, az esedékes oltásról hó elején levélben tájékoztatják a családot és az esetleges hiányzó oltások kapcsán is felveszik a kapcsolatot a családdal és a gyermeket ellátó orvossal.

A védőnők várandós gondozásban ellátott szerepe folyamatosan változott a 100 év alatt. Eleinte a védőnők a szülészorvosok mellett az orvosi tanácsadóknál találkoztak a várandóssal és leginkább adminisztratív szerepet töltek be, személyre szabottan csak a várandós látogatásakor tudtak a várandóssal találkozni. De akkor még a védőnői képzés is csak néhány hónap volt. Ma már a Védőnők nappali tagozatos főiskolán tanulnak 4 évet, és munka jellege,

felelőssége is több lett. A családokkal a védőnő általában az első várandósság 2-3. hónapjában találkozik a védőnői várandós tanácsadóban önállóan, amikor kitöltésre kerül a Várandósgondozási könyv. Ilyenkor a védőnő a beszélgetés során a családdal kapcsolatos anamnézis felvételekor már nagyon sok olyan információt gyűjt, amelynek segítségével személyre szabott tanácsokat fog tudni adni nemcsak a várandósgondozás, hanem a gyermek gondozása során is. A várandósgondozás során a védőnő már az alapellátás résztvevője, a rendeletben előírt vizsgálatokat is elvégzi, míg a szakellátást a szülészorvos és/vagy a szülésznő képviseli. Így a védőnő már a tanácsadóban és a várandós otthonában is négyszemközti beszélgetésekkel tudja a várandós anyát segíteni, amellett hogy az elvégzett vizsgálatok segíthetik a koraszülések megelőzését is, illetve felkészítik a várandóst a szülésre és a szoptatásra is.

Amíg a védőnők régen a gyermekorvosok mellett dolgoztak (egy orvos két védőnő), addig ma már önállóan dolgoznak meghatározott körzetekben, és az orvos és védőnő nem egymásnak alá-fölé rendelt viszonyban, hanem egymás mellett, együtt.

Sokszor okoz gondot az, hogy védőnő nem választható, míg a gyermekorvos igen, így a védőnői körzet csak minimálisan fedi le az orvosi körzetek gyermekeit. (a körzetemben élők sokszor körzetemen kívül választanak háziorvosokat, és a körzeten kívül lakók pedig körzetemen belüli háziorvosokhoz járnak). Az is válaszfalat húz az orvos és a védőnő közé, hogy amíg az orvos csak a beteg emberekkel foglalkozik, a feladat a gyógyítás, addig a védőnő egészséges gyermekekkel, várandósokkal, családokkal, és nem gyógyít, hanem szűr, életmódbeli tanácsokat ad, feladata a prevenció, és az anomáliák észrevétele. Ennek ellenére együttműködve kell dolgoznunk a gondozott (várandós, gyermek) érdekében mind a gyermekorvosokkal, mind a szülész-nőgyógyász szakorvosokkal, mind a szülésznőkkel, a háziorvosokkal, a gyermekjóléti szolgálatokkal, a gyámhivatallal, esetleges betegségek esetén a szakorvosokkal (együttesen: társszakmákkal). Ennek e körnek a bővülése a kapcsolattartást is minimalizálta, hiszen a rá fordítható idő a közreműködő személyek növekedésével, fordított arányban csökken. Ma már önálló

szűréseket végzünk a védőnői tanácsadóban, amely szűréseknek fontosságát az adja, hogy a korán felfedezett problémákat könnyebb orvosolni (gyógytorna, fejlesztés, megfelelő táplálkozás stb), így a gyermekek esélyegyenlősége jobban megvalósul. A csecsemőkori és kisgyermekkor (6-7 éves korig) szűrések a szülő jelenlétében történnek, így a szülők aktívabban tudnak gyermekük ellátásában részt venni. Ez a szakmának nagyon nagy lehetőséget jelent, ugyanakkor rengeteg időbeli leterhelést és természetesen a tanácsadók megfelelő kialakítása és berendezése, műszerekkel való ellátottsága sok pénzt emésztett fel eddig is, de a folyamatos fejlesztés is pénzbe fog kerülni. Egy-egy gyermek státuszvizsgálata (szűrése) minimálisan 20-30 percet vesz igénybe, így könnyen kiszámolható, hogy egy átlag védőnői körzetben éves szinten 140 óra az, amit a védőnő ezzel a tevékenységével végez - ez minimálisan kitesz 1 teljes munkahónapot az év során. Ebben nincs benne a felkészülési idő, az a látogatás, amely megelőzi a szűrővizsgálatot, mely gyermekeként minimálisan 30-60 perc. Jelenleg a körzetemben 140 feletti család létszám. Havonta 80-100 szaklátogatást végzek. Emellett 2 óvodát, és két iskolát látok el. Az egyik iskola létszáma már 350 fő körül mozog. A körzetemben 10 gravida, 18 csecsemő, 35 kisdéd, 86 kisgyermek van. Teszem ezt rugalmas munkaidő beosztással, ami fix, hogy heti 40 órát kellene dolgoznom. De hiába a rugalmas lehetőség, heti 50 óra alatt nem tudom befejezni a heti feladatokat lassan már egy éve, ami havi szinten +40 órákat jelent. A mi szakmánkban pedig még senkiben nem merült fel a túlórák kifizetésének lehetősége. Ezért nem vállaltam már el ebben az évben a méhnyak szűrések végzését, mert az újabb túlórák terhét jelentené.

Rendszeresek a hétfégi és a délutáni- esti munkavégzések, ami sokszor csak az adminisztrációs feladatokat jelenti, de gyakran látogatást (kritikus esetekben), illetve szűréseket, programokon való közreműködést, tevékenységet.

Amíg régen a védőnő a látogatásait akkor végezte, amikor neki elő volt írva és ezt a családok nem kérdőjelezték meg, addig ma már a legtöbb alkalommal előre egyeztetett látogatási gyakorisággal és időpontokban tudjuk látogatni a családot. Ennek megvan az előnye, de a hátránya is. Az előny, hogy nagy

valószínűséggel otthon találjuk a családot, ami ekkora körzetnél nagyon fontos, hátránya, hogy bizony megrendezett helyzetekkel találkozhatunk. Sokan még így is zavarba jönnek a megjelenésemkor és mentegetőznek hogy ezért és azért nem volt idejük takarítani. Fontos megjegyezni itt, hogy a védőnő nem arra kíváncsi, hogy az anya éppen akkor elmosogatott-e, hanem arra, hogy a csecsemő/gyermek megfelelően fejlődik-e, a körülmények megfelelőek-e az egészséges fejlődéshez. Csak nagyon indokolt esetben utasítom el az előre egyeztetést, amikor gyanú van arra, hogy a gyermek veszélyeztetettsége áll fenn.

A dokumentációs kötelezettség iszonyatosan megnövekedett, ma már a védőnői munka több mint felét teszi ki minimálisan, és még is figyelni kell a precizitásra, hogy minden adat rögzítésre kerüljön. Mivel nincs egy egységes számítógépes program, a dokumentáció papíron és számítógépen is történik, valamint havonta többféle online jelentést is írunk kell, amit szintén nyomtatni, és rendezetten, bármikor előkereshetően tárolni kell.

Mindeközben a védőnőnek folyamatosan fejlesztenie kell magát, ismernie kell a tudomány legújabb eredményeit és mostanában ismerni kell az interneten terjedő legújabb áltudományos eredményeket is. Saját magunk fejlesztését munkaidőben már nem tudjuk elvégezni, ez is mindig a szabadidő rovására megy. Engem a gondozott családok munkaidőn kívül is megkeresnek telefonon vagy sokan már a közösségi médiát használva a problémáikkal, mert a védőnő az, akiben megbíznak, hiszen erős személyes kapcsolat alakul ki a folyamatos gondozás során, ezzel nincs is semmi gond, hiszen legtöbbször én ajánlom fel a körzetemben élő családoknak, hogy ha segítségre van szükségük, hívhatnak munkaidőn kívül is. Vannak olyan családok, akikért én is aggódom, olyan családi problémák, amik engem is nyomasztanak, és nem lehet a munkahelyen hagyni, nem haza cipelni ezeket terheket. Gyakran beszélgettem erről a gyermekjólétis kolléganókkal, ők is így van ezzel, hiszen emberek vagyunk. Lehetetlen érzelmileg nem belevonódnunk abba, ha például egy alkoholista szülő küzd a gondjaival, és a gyermek meg attól fél, hogy elveszik ők a szüleitől. Mindkét oldal ilyenkor hol panaszkodik, és rám zúdítja a gondjait, félelmeit,

hol meg tagad, és takargatja a nyilvánvalót, de olyan is volt már hogy félelmében fenyegetett. Látszólag ez egy könnyű, békés szakma, de a valóságban a védőnő nagyon sok terhet és még több felelősséget cipel.

Fontos megemlítenem még, mert ugyan vannak kivételek, de még mindig kevesen értik meg, hogy a legnagyobb felelősség a szülőké, a családé, illetve azoké, akik minden nap látják a gyermeket, látják a veszélyeztetettséget. A védőnő nem lakik együtt a családjával, abban a fél órában, órában látja a gondozottat, amikor látogatja, illetve találkoznak a tanácsadóban. De ott van a család, a rokonok, a barátok, a szomszédok, nekik mind törvényben előírt kötelességük jelezni, ha olyan helyzetet látnak, amely veszélyezteti egy gyermek életét. Csak így érvényesülhet a biztonságos jelzőrendszeri ellátás, aminek tagjai az orvosok, a gyermekjóléti szolgálat, gyámügy, és a rendőrség is.

Az elmúlt évben például több lakossági bejelentés is érkezett hozzám gyermek veszélyeztetése kapcsán, amikor jogszabályban előírt módon jártam el. A jelzőrendszer pedig megfelelően működött, van olyan gyermek is, aki már nem él együtt a szülőkkel.

A munkám másik fontos feladat a terhes gondozás, ami szintén sokat változott az elmúlt időben.

Kicsit részletem, hogy a várandós gondozás mit takar.

A védőnő feladata tehát a várandós gondozás során (a Védőnői Szakmai

Kollégium protokollja alapján):

a) A várandós – a várandósság minél korábbi időszakában való – gondozásba vétele

b) A várandós anya pszichoszomatikus felkészítése a várandósságra, a várandós állapottal együtt járó változásokra, a szülésre és az újszülött fogadására

c) A terhesség alatti ártalmak kivédése

d) A kötelezően előírt, illetve javasolt szűrővizsgálatok nyomon követése

e) Az országosan egységes gondozási tevékenység megvalósítása a várandós gondozás területén, ezen belül:

– a reprodukatív egészség megőrzése

–a várandós anya egészségének megőrzése

–a magzat egészséges fejlődésének és egészséges születésének elősegítése

–a koraszülöttek számának csökkentése

–a veszélyeztetettség és szövődmények megfelelő időben történő felismerése, megelőzése,

szükség esetén fokozott gondozás

–családi életre, szülői szerepre, a szülésre, a szoptatásra és csecsemőgondozásra való felkészítés

–esélyegyenlőség biztosítása

–a pozitív családtervezés elősegítése

–a csecsemőhalálozás csökkentése

A védőnő által elvégzett vizsgálatok minden tanácsadási alkalommal

Fizikális állapot felmérése

– testtömeg mérés, symphysis-fundus távolság mérése , és haskörfogat mérés(20. terhességi héttől) , terhesség külsőtapintásos vizsgálata,alsó végtag megtekintése, tapintása (ödéma, visszér) ,Védőnő által végzett szükségletfeltáró (diagnosztikai) vizsgálatok (rendelet szerint),

Laboratóriumi vizsgálatok – vizeletvizsgálat (genny, fehérje, cukor),

Egyéb vizsgálatok: vérnyomásmérés, pulzusszámlálás , magzati szívfrekvencia mérés (16. héttől), magzatmozgás regisztrálásának nyomon követése(34. héttől). A gondozást végző orvos(szülész szakorvos, háziorvos) által javasolt laboratóriumi, illetve általa végzett szűrővizsgálatokat, figyelemmel kísérem, regisztrálom . Azonban a beutalókat a védőnő nem adhat, az a gondozást végző orvos kompetenciája.

A várandós gondozás akkor kezdődik meg, amikor a kismama jelentkezik egy érvényes ultrahangos eredménnyel, és a rizikófelmérés adatlapjával,amit a szülész-nőgyógyász orvos ad ki. Ellenkező esetben nem írunk kiskönyvet. A felvételkor történik a személyes adatok, korábbi betegségek, jelenlegi betegségek, családban előforduló betegségek kikérdezése. Nem köteles a kismamának megneveznie az apa személyét. Ilyenkor megbeszéljük a

következő vizsgálatokat, mikor hová kell mennie, így senki nem marad le semmilyen vizsgálatról sem. A kismamáknak folyamatosan küldöm és adom azokat az információkat, amik a terhességgel, szüléssel, helyi kórházzal, rendeléssel kapcsolatosak, illetve a szociális és családtámogatási rendszer aktuális változásait. A következő találkozás időpontját is megbeszéljük, illetve azt, hogy mikor és hogyan vagyok elérhető soron kívüli esetben.

Legalább annyira fontos, hogy értékelni tudjunk egy labor eredményt, egy CTG eredményt, hogy időben felismerjünk bizonyos terhességgel járó kockázatokat: preeclampsziát, ha csökkent a magzatvíz, vagy túl sok a magzatvíz, ha terhességi vészes hányás miatt kiszáradás veszélye áll fent stb. Mert nem minden településen van mindig, elérhető távolságban szülész-nőgyógyász, főleg falvakban kap nagyobb szerepet a védőnő.

Nekem fontos, hogy tudjam a kismama hogy viseli a terhességét, hogy milyen elképzelései vannak, hogy képzeletben a szülést. Azt tapasztalom, hogy a spontán szülésre készülő anyukákkal is beszélgetni kell a „Mi van, ha császármetszés lesz belőle? kérdésről is. A B tervre is fel kell készíteni a kismamákat.

Ugyanúgy tapasztalom, hogy igénylik, hogy beszéljünk a babakelengyéről, mit vegyen meg a gyermekének (főleg ha az első gyermekét várja). Sok mindent képesek rászózni a tapasztalatlan szülőkre. Van, akinek segíteni kell a legszükségesebb holmik beszerzésében is, van, aki csak örül, ha megmutathatja, mi mindent vehetett meg.

Még szülés előtt érdemes beszélni a szoptatásról, egyáltalán megtudakolni, hogyan áll a szoptatáshoz a kismama. Szeretne-e szoptatni? Miért fontos a szülés utáni azonnali mellre helyezés. És itt fontos megemlíteni, hogy a lapos, vagy befelé forduló mellbimbó szoptatási nehézséget okozhat, és mit lehet ellene tenni.

És még sorolhatnám napestig a teendőinket, néha csak meghallgatni kell... hogy a főnöke kirúgta, a gyerek apja nem vállalja fel őket, hogy elvetélt, hogy koraszülött lett a baba. Máskor örülünk, hogy jobbra fordultak a dolgok, hogy elegendő az anyatej, hogy bármennyire is lustácskának tűnt a csecsemő, mégis időben elindult, és milyen jól sikerült anyja főzeléke, mert bevágta az egészet.

Nem vagyok lexikon és nem biztos, hogy mindig, minden kérdésre tudok válaszolni. De amit tudok, megteszek a gondozottaimért. Tőlem tanulnak az édesanyák és én is tanulok tőlük.

Beszámolómban rendhagyó módon, szeretnék kérni is. Célszerű lenne, hogy legyen egy védőnői telefonos elérhetőségem, hiszen a tanácsadóban csak ritkán tartózkodom, és mindenki azt gondolja a saját magán mobiltelefonom a munkámhoz tartozik, azt többször láttam már kiírva honlapokon is, és a szülőknek is azt vagyok kénytelen megadni a kapcsolattartás miatt. Nagyon sokan küldenek visszahívós sms-t, vagy csak a régi trükkkel élve rámcörrentenek egy kicsit, és várják a visszahívást, mert azt hiszik, ingyen telefonálok.

Azzal nincs gondom, ha saját területemről, ebből az 5 községből hívnak a szülők, hiszen bizalom van köztünk, és én is aggódom a gyermekeinkért, és az elérhetőségem is én magam adom meg nekik. Azonban sokan körzeten kívülről is hívnak arra hivatkozva, hogy megtalálták a számomat az önkormányzati honlapon, vagy ismerősöktől kapták meg, azzal a tájékoztatással, hogy én hétfvégén, ünnepnapokon és éjszaka is elérhető vagyok.

Volt arra is példa hogy az egyik orvos kolléga adta meg a saját betegének (aki nekem körzetemen kívüli) a számomat azzal, hogy nyugodtan hívhat este, nem fog zavarni, mert nincs kicsi gyermekem.

A körzeten kívüli családoknak nem szívesen adok tanácsot sem telefonon, sem máshogyan. Egyrészt, mert nem ismerem őket, nem tudom milyen előzményeket nem tár fel előttem a szülő, így korrekt tanácsot adni nem lehet felelősséggel. Másrészt ez nem etikus az adott településen dolgozó kolléganőmmel szemben, harmadrészt még saját döntésem az, hogy elérhető vagyok a családjaim számára, pontosan tudom, hogy ezzel a családomtól, a szabadidőmből veszek el perceket- órákat, és ezt vállalom. De nem akarok mindenki másnak is a rendelkezésére állni bármikor. Ezért ismeretlen telefonszámot a szabadidőmben már nem veszek föl. Nagyon szeretném a magán elérhetőségemről leválasztani a munkámat, hiszen nekem is családom van, gyermekeim vannak, és kipihenten tudom a tőlem telhető legjobb munkát végezni. Kérem, adandó alkalommal beszéljenek erről és döntsenek úgy hogy kaphassak egy védőnői mobil telefont, ami jó szívvvel közretehető nyilvánosan

is, és amit délután ki tudok kapcsolni, hogy idegenek (akik még nem tudják a saját mobil elérhetőségem) ne tudjanak zavarni.

Köszönöm, hogy megkerestek és beszámolót kértek tőlem, mert így alkalmam van elmondani, mi a védőnői feladata, miért fontos a védőnői ellátás, miben tudok segíteni, és milyen problémákkal küzdök.

Köszönöm a támogatásukat:

Király Andrea Védőnő

Király Andrea



Pécsely, 2016.06.09.