

Hogyan keressünk szakirodalmat? Irodalomkutatás a Magyar Orvosi Bibliográfia Internet-kiadásában

Dr. Kemenes Pál
MEDINFO

A <http://www.eski.hu> web címen érhető el az Országos Egészségügyi Információs Intézet és Könyvtár web portálja, amelyen az Országos Egészségügyi Szakkönyvtár feliratra kattintva a könyvtár szolgáltatásainak felsorolását találjuk. Az OLIB szoftveren futó integrált könyvtári katalógus keresője egyúttal a Magyar Orvosi Bibliográfiában történő keresést is lehetővé teszi, "A könyvtár online katalógusa" linkre történő kattintással érhető el.

Aki nem járatos a MOB tárgyszókészletében, az a felkínált keresési lehetőségek (*Keresés cím és név alapján, Keresés kulcsszavak alapján, Keresés osztályozási jelzet alapján, Keresés tárgyszó alapján*) közül feltétlenül a **"Keresés tárgyszó alapján"** lehetőséget válassza. (Lásd 1. ábra)

Keresés tárgyszó alapján Súgó

Tárgyszó (kifejezés)

Az eredmény tárgyszavak listája legyen

Alapértelmezés: a tárgyszóhoz (kifejezéshez) kapcsolódó címek listája

Találatok száma oldalanként

Keresés

Korlátozhatja a keresést az alábbi feltételek alapján:

| | |
|---|--|
| Csak az évszám előtt megjelent tételek: | ÉÉÉÉ |
| Csak az évszám után megjelent tételek: | ÉÉÉÉ |
| Korlátozás leelőhely alapján: | Nincs korlátozás Országos Orvostud. Inf. Int. és Könyvtár |
| Korlátozás információ hordozó alapján: | Nincs korlátozás CD ROM ADONIS évkönyv folyóirat |

Keresés

1. ábra

A keresendő témának leginkább megfelelő tárgyszó kiválasztásához írja be a megadott ablakba a keresendő tárgyszó első néhány betűjét, majd % jellel helyettesítse a hiányzó karaktereket. A következő sorban található jelölőnégyzetbe kattintás után ("Az eredmény tárgyszavak listája legyen") a keresés a tárgyszólistát adja ki. (Lásd 2. ábra)

Navigálás(?)

Találatok - Tárgyszó : ger% Súgó

14 találat.

| Tárgyszó | Típus | Címek |
|---------------------|----------|-------|
| GERIATRIA | Tárgyszó | 74 |
| GERIATRIAI GONDOZÁS | Tárgyszó | 4 |
| GERINC | Tárgyszó | 9 |
| GERINC BETEGSÉGEI | Tárgyszó | 72 |
| GERINC DAGANATAI | Tárgyszó | 6 |
| GERINCCSATORNA | Tárgyszó | 6 |
| GERINCSÉRÜLÉSEK | Tárgyszó | 26 |
| GERINCSZÜKÜLET | Tárgyszó | 4 |

További oldalak: 1

2. ábra

A tárgyszavak mellett a **"Címek"** oszlopban található számra kattintva megkapjuk a tárgyszó alá vont cikkek címeinek listáját ("Találatok"). (Lásd 3. ábra)

3. ábra

Navigálás(?)

Találatok - Címek tárgyszó alapján : GERIATRIA

Súgó

74 találat.

Következő oldal >>> Szűrő

ISBD Lista

| No. | Példány előjegyzése | Cím | Elsődleges szerző | Információ hordozó |
|-----|---------------------|--|-------------------------|--------------------|
| 1. | | A geriatricus betegellátás kérdéséhez / Magyar Gerontológiai Társaság Elnöksége (1991) | Szabó Rózsa (szerző) | Folyóiratcikk |
| 2. | | A haematopoieticus őssejtek eredete, fejlődése és öregedése (2000-FEB-13) | Uher, Ferenc (szerző) | Folyóiratcikk |
| 3. | | A 70 éven felüliek epebetegségének sebészeti kezelése / Csáky Gergely [et al.] (1993) | Papp László (szerző) | Folyóiratcikk |
| 4. | | Azri keringésszavarok idős korban | Nagy, Zoltán (szerző) | Könyv/monográfia |
| 5. | | Ajánlás a férfiak osteoporosisának diagnosztikájára és kezelésére (1999-DEC-01) | Horváth, Csaba (szerző) | Folyóiratcikk |

A címlistát tartalmazó oldalon az első oszlopban található számok fölötti jelölő-négyzetbe történő kattintással kijelölhetjük a dokumentumokat, majd az "ISBD Lista" gombra kattintással megjelenítjük a bibliográfiai adatok listáját.

Ha a "Találatok" oldalon egy címre kattintunk, akkor a megfelelő cikk bibliográfiai adataihoz jutunk, ha egy szerző nevére, akkor a szerző által írt és a MOB-ba felvett publikációk listáját kapjuk. A címadatokat tartalmazó "Találatok" lista mindegyik kereséstípusnál azonos felépítésű.

Amennyiben nem találtunk megfelelő tárgyszót, illetve több tárgyszó fedné le a keresett témát, akkor válasszuk a "Keresés kulcsszavak alapján" keresési lehetőséget.

A kulcsszavas keresés esetén különálló szavakat illetve összefüggő kifejezéseket is beírhatunk az ablakba, a kereső minden egyes kifejezést csonkol, azaz, a nővér szóra a nővér, nővért, nővérek kifejezéseket egyaránt megkapjuk. Ha egy szónak többféle helyesírása lehetséges, akkor ezek mindegyikét felhasználja a kereső. A találati listában a dokumentumok címei relevancia szerint rendezve jelennek meg. A beírt szót, kifejezést kulcsszónak tekinti a kereső és kulcsszavakat tartalmazó címeket keres, majd azokat valószínűsíthető megfelelői sorrendbe rakja. Azokat a címeket teszi előbbre, amelyek több kulcsszót tartalmaznak.

A kulcsszavas keresés ablakban a Boole operátorok segítségével a találati listát illetve annak rendezését közvetlenül irányíthatjuk.

Az AND operátor két kifejezés közé illesztésével olyan tételeket kapunk találatként, amelyekben mind a két kifejezés szerepel (ápolás AND sebészet). (Lásd 4. ábra)

Navigálás(?)

Találatok - Kulcsszó : ápolás AND sebészet

Súgó

2 találat.

Szűrő

ISBD Lista

| No. | Példány előjegyzése | Cím | Elsődleges szerző | Információ hordozó |
|-----|---------------------|--|------------------------------------|--------------------|
| 1. | | Ápolási feladatok a rekonstrukciós mikrosebészeti műtétek kapcsán (1998) | Gombás, Judit Magdolna (szerző) | Folyóiratcikk |
| 2. | | Sebészeti ápolástan / szerk. Bonnie Allbaugh (1998) | Allbaugh, Bonnie (Szerkesztő) | könyv |

Szűrő

További oldalak: 1

4. ábra

Az OR operátor használatával olyan tételeket kapunk eredményül, amelyekben vagy az egyik vagy a másik vagy mindkét kifejezés szerepel (ápolás OR sebészet).

A NOT operátor az elé írt kifejezésre kapott tételek közül kizárja azokat amelyekben az operátor utáni kifejezések szerepelnek (ápolás NOT sebészet).

Az operátorokat kombinálhatjuk, de ez esetben zárójelekkel kell megadni az elvégzendő műveletek sorrendjét. A

Boole kifejezések értelmezése balról jobbra történik. Az a AND b OR c kifejezés jelentése (a AND b) OR c, és nem a AND (b OR c).

A fentieket figyelembe véve a kikeresett tárgyszavainkkal a kulcsszóra keresés ablakban szűkített illetve pontosított keresést végezhetünk, egyúttal kihasználhatjuk az adatbázis adta lehetőségeket, egyszerűbb, gyorsabb és teljesebb irodalomkeresést végezhetünk.

A névre és címre történő keresés a megfelelő ablak megnyitása után értelem-szerű, akárcsak az évszám illetve az információhordozó szerinti szűkítés.

A "Találatok száma oldalanként" gördítősávot az alapértelmezett 20 helyett érdemes magasabb értékre állítani (40).

A "Találatok" lista megjelenése és a megfelelő tételek bejelölése után oldalanként jelenítsük meg a bibliográfiai adatokat tartalmazó listát az "ISBD Lista" gombra történő kattintással. A nyomtatást illetve a kijelölést és másolást érdemes a bibliográfiai adatokat tartalmazó oldalanként végezni. A "Navigálás" gombra kattintva egy új ablakban tekinthetjük át a korábbi kereséseinket. A "Szűrő" gomb segítségével bármelyik oldalról módosíthatjuk a keresést a felkínált szűkítési lehetőségekkel.

[vissza a tartalomhoz vissza a fő oldalra](#)

A módosított "Mini Mental State" teszt felvételének néhány gyakorlati szempontja az ápoló szemével

Hatalyák Béla

ápoló

(Bugát Pál Kórház Gyöngyös, Krónikus Pszichiátriai Osztály)

A vizsgálat célja: az orvosok és munkatársaik által kidolgozott elméletek hasznosíthatóságának vizsgálata az ápoló szemszögéből nézve, a mindennapi gyakorlatban.

Vizsgálati módszerek és minta: A vizsgálat, a leírt módszerek alapján, dokumentálható 92 eset (lezárva: 2000. 02.15.) tesztfelvételét, a teszt felvételének körülményeit, validitását (egyéb vizsgálati módszerek eredményeinek összehasonlításával), figyelembe véve, a leírt eredményeket felhasználva, a mindennapi klinikai gyakorlatot elemelte.

Eredmények: Az útmutató szerint felvett teszt felhasználásának találati valószínűsége meglepően nagy. A teszt indikációja alapján elvégzett egyéb vizsgálatokat is figyelembe véve, megfelelően képzett ápoló (nővér) az OPNI Memória Klinika által kiadott útmutató alapján, elsődleges, (jelzés értékű) tesztelezésre is megfelelő személy lehet.

Következtetések: A teszt széleskörű elterjedése esetén:

1. Az idejekorán felismert dementia végleges kialakulása késleltethető, megállítható, egyes esetekben visszafordítható. Az otthoni ápolás is hosszabb ideig lehetséges, illetve intézeti elhelyezés esetén az ápolási költségek nagymértékben csökkennek.
2. Megfelelően képzett ápoló tehermentesítheti az orvost.
3. A megfelelő módon felvett és értékelt teszt, indikációja lehet további eszköz- és szakemberigényes, drága vizsgálatoknak. (Pl.: EEG, CT, MRI.)

Az akcelerációval együtt az életkor is megemelkedett napjainkra. Ebből következik, hogy az életkor előrehaladtával egyre többen mutatják a mentális hanyatlás jeleit.

Mindenki számára elfogadott, hogy a gyermekkorban, az egyént érő ingerek számának rohamos növekedése a fizikális érést gyorsítja. Az is nyilvánvaló, hogy a fizikális érés és az identitás kialakulása közötti idő növekszik (és ez nem csak a fizikális érés korábbi bekövetkeztének tudható be, hanem az identitás kialakulásának késése miatt is), ráadásul az identitásproblémás esetek száma is emelkedő tendenciát mutat. A fenti megfigyelések és a dementia gyakorisága között összefüggés, bár kísérletesen nem bizonyított, de feltételezhető. (Dementia: az éber tudatállapotú személynél észlelt mentális működések zavara, amely elsősorban a kognitív, az intellektuális és emlékezési funkciók megromlását jelenti. Ez a központi idegrendszer, az agy organikus károsodása miatt következhet be. Leggyakrabban progresszív jelleggel okozhat komoly nehézségeket az egyén számára, úgy a szociális, mint a foglalkozási szférában. Utolsó állomásként teljes magatehetetlenséghez vezet.)

Fokozott figyelem fordult az elmúlt években e tünetcsoport felé, hiszen a problémás esetek számának nagysága az átlagéletkor növekedésével együtt növekszik, márpedig századunk során az átlagéletkor duplájára emelkedett. Legfontosabb teendő a dementia tényének felismerése. Akik nem konkrétan a demenciával foglalkoznak, hanem az egészségügy egyéb szakterületén folytatják gyógyító tevékenységüket, gyakran azt gondolják, hogy a dementia diagnosztizálása nehézkes és drága. Az ő számukra is nagy segítséget nyújthatnak az egyszerű szűrővizsgálatok.

Az agy melletti szűrővizsgálatok közül legelterjedtebb a Folstein és munkatársai által szerkesztett (1975) Mini Mentális Állapot Vizsgálat (azaz Mini Mental-teszt, röviden: MMT [Mini Mental State Test]). Az eredeti Mini Mental Teszt számos országban igen elterjedt és népszerű. Magyarországon elsőként Dr. Janka és munkatársai tették közzé a tesztel kapcsolatos kutatásaik eredményét.

MÓDOSÍTOTT MINI MENTAL STATE

| |
|---|
| A beteg neve: _____ Szül.: _____ |
| Iskolai végzettség: _____ Vizsg. ideje: _____ |
| Vizsgálatot végezte: _____ Pontszám: _____ |
| 1. ----- Születés ideje, helye: év: _____ hó: _____ nap: _____ |
| 5 város: _____ megye: _____ |
| 2. ----- Megjegyzőképesség: (megjegyzett szavak száma) |
| 3 |
| ing, barna, becsületes / vagy: cipő, fekete, tisztességes / / vagy: zokni, kék, jó szándékú / |
| 3. ----- Visszamondás fordított sorrendben |
| 7 számolás 5-től 1-ig ha pontos 2 |
| 1, vagy 2 hiba 0 1 |
| VILÁG betűzése fordítva 0, 1, 2, 3, 4, 5 |
| 4. ----- Felidézés először |
| 9 1. szó spontán 3 |
| "valami, amit hordanak" után 2 |
| "cipő, ing, zokni" után 0 -1 |
| 2. szó spontán 3 |
| "egy szín" után 2 |
| "kék, fekete, barna" után 0 -1 |
| 3. szó spontán 3 |
| "jó tulajdonság" után 2 |
| "becsületes, tisztességes, jószándékú" után 0 -1 |
| 5. ----- Időbeni orientáció |
| 15 év, ha pontos 8 |
| 1 év tévesztés 4 |
| 2-5 év tévesztés 0 - 2 |
| évszak pontos + - 1 hónap 0 - 1 |
| hónap pontos 2 |
| + - 1 hónap 0 - 1 |
| nap pontos 3 |
| + - 1-2 nap 2 |

| |
|--|
| + - 3-5 nap 0 - 1 |
| hét napja pontos 0 - 1 |
| 6. ----- Térbeli orientatio ország 1 |
| 5 város 1 |
| megye 2 |
| kórház 1 |
| 7. ----- Megnevezés: homlok ____, áll ____, váll ____, könyök ____, ököl ____, |
| 5 |
| 8. ----- Négylábú állatok: / 30 mp. alatt jó válaszonként 1 pont |
| 10 |
| 9. ----- Hasonlóság: kéz - láb: testrész, végtag, stb. 2 |
| 6 kevésbé pontos válasz 0 - 1 |
| nevetés - sírás: érzés, érzelem, stb. 2 |
| kevésbé pontos válasz 0 - 1 |
| evés - alvás: életszükséglet, stb. 2 |
| kevésbé pontos válasz 0 - 1 |
| 10. ----- Ismételje: "El szeretnék menni innen." 2 |
| 5 ha 1. vagy 2. szó hibás 0 - 1 |
| nincs: " ha, és, de" 0 - 1 - 2 - 3 |
| 11. ----- Tegye meg kérem! |
| 3 " Csukja be a szemét" - azonnal megteszi 3 |
| "Olvassa el és hajtsa végre." - instrukció után |
| ha azonnal megteszi 2 |
| csak hangosan felolvassa 1 |
| 12. ----- Írja le: "El szeretnék menni innen !" (4 szó, + írásjel) 5 |
| 5 (1 perc) |
| 13. ----- Két ötszög lemásolása. (1 perc) mindkettőnél |
| 10 kb. egyforma minden oldal 4 4 |
| oldalak hossza nem egyforma 3 3 |
| egyéb zárt alakzat 2 2 |
| két, vagy több vonal 0 - 1 0 - 1e |
| a metszett alakzat |
| négysarkú 2 |
| nem négysarkú 0 - 1 |

| |
|--|
| 14. ----- Hármaskorparancs: "Vegye a papírt a kezébe, hajtsa félbe, és adja nekem vissza!" |
| 3 |
| 15. ----- Felidézés másodsor. (valami amit viselnek) 0 - 1 - 2 - 3 |
| 9 (egy szín) 0 - 1 - 2 - 3 |
| (jó tulajdonság) 0 - 1 - 2 - 3 |
| |

A gyakorlati célokat szolgáló vizsgálatok és elméleti kutatások kidolgozásával és felhasználásával jelentős módosításokat hajtottak végre az eredeti teszten (Wang, 1977 és Tariska, 1988). E megjelent munkák eredményeképpen a dementia diagnózisának új, didaktikus modellje készült el, amely három fő részből tevődik össze.

1. A kognitív működészavar tényének felismerése. A beteggel való első találkozás is szolgálhat gyanújelekkel. Ilyenkor kell meghatározni a tünetcsoport klinikai jellegét, és pszichológiai vizsgálatokkal alátámasztani, hogy corticalis, subcorticalis ill. kevert dementiáról van-e szó (tüneti diagnózis).
2. Meg kell határozni a háttérben kimutatható diffúz vagy gócos (esetleg többgócú) agyi ártalmat, és az azt létrehozó okot-okokat (oki diagnózis).
3. Az előzőleg meghatározott magatartászavar elemzése, figyelembe véve az alábbi járulékos tényezőket, amelyek az aktuálisan megnyilvánuló teljesítményt befolyásolják:

- a) biológiai (pl. delírium);
- b) pszichológiai (pl. depresszió, szorongás, stb.);
- c) szociológiai (pl. izoláció).

Azért fontos a mielőbbi diagnózis felállítása, mert lehetséges, hogy reverzibilis dementiáról van szó.

Az említett, legáltalánosabban használt vizsgálat a Mini Mentál Státusz, illetve ennek Teng és Chui (1987) által módosított változata, a Módosított Mini Mental State, azaz MMMS (eredeti Mini Mental State), amely így 100 pontra bővült, tehát az elért pontszám %-ban adja meg a dementia fokát. (A közölt teszt lap az összes későbbi módosítást tartalmazza, ill. a magyar nyelvi adaptációt is magában foglalja.)

A delírium súlyos foka kizáró ok, de az érzékszervi működéscsökkenés nem. Ilyen esetben a vizsgálhatatlan kérdés(ek) pontszámával csökken az elérhető maximális pontszám is, ami ez esetben 100%-nak tekintendő.

Az Országos Ideg- és Elmegyógyászati Intézet XI. Pszichiátriai Osztálya által végzett vizsgálatok során az alábbi következtetésre jutottak, és az összpontszámok értékelés alábbi kiegészítését tartották célszerűnek. (dr. Tariska Péter, dr. Kiss Éva, dr. Mészáros Ágota, és dr. Knolmayer Johanna).

Az MMMS egyes feladatai, különböző, meghatározott pszichés funkciókat vizsgálnak, amelyek az alábbiak szerint csoportosíthatók.

I. csoport. Információ-tartalom: orientáció elérhető pontok

1. születési idő, hely 5
5. időbeli orientáció 15
6. térbeli orientáció 5

Elérhető pontszám: 25

II. csoport. Információ-tartalom: memória

2. megjegyző képesség 3
4. felidézés először 9
15. felidézés másodsor 9

Elérhető pontszám: 21

III. csoport. Információ-tartalom: subcorticalis működések, figyelem, mentális működések gyorsasága, korábban szerzett ismeretek

3. visszafelé mondás 7

8. négy lábú állatok felsorolása 10

9. hasonlóság 6

Elérhető pontszám: 23

IV. csoport. Információ-tartalom: corticalis működések és zavarai (Úm.: aphasia, apraxia, agnosia)

7. megnevezés 5

10. ismétlés 5

11. írott utasítás (tegye meg) 3

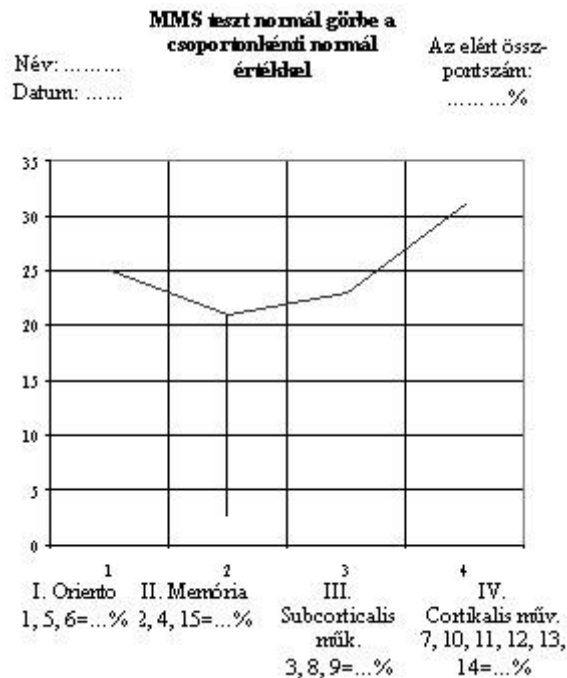
12. diktálás 5

13. ötszögmásolás 10

14. hármaspáncs 3

Elérhető pontszám: 31

A fenti csoportosítás értékelése grafikusán is ábrázolható, százalékos formában kifejezve, ahol a csoportonként elért teljesítmény adja az összteljesítmény 100%-át.



A standardizált interjúformátumú vizsgálat, a módszeres, azonos feltételek közötti adatgyűjtés jó eszköze az állapot rögzítésnek. A teszt validitását nagymértékben befolyásolja a kérdező személy végzettsége, empatikus képessége, és pillanatnyi kedélyállapota, valamint a válaszadó személy és a kérdező személy egymáshoz való viszonya. A válaszadó személyt befolyásolhatja a kérdező személynek az egészségügyi hierarchiában elfoglalt helye is. Minél magasabbra értékeli, annál jobban érvényesül az ún. "fehér köpeny"-szindróma, ami gátlásban, vagy fokozott megfelelni akarásban nyilvánulhat meg. A rapport (bizalom megnyerése, a beteg szorongásának csökkentése, bátorító attitűd) kialakítására nagy súlyt helyezünk.

Ezen szempontokat figyelembe véve, nagymértékben elkerülhető, hogy a kérdező személy személyisége, hangulata, egyéb, a tesztet befolyásoló szubjektív megnyilvánulásai hatással legyenek az eredmény kimenetelére.

A továbbiakban a kognitív működészavar tényének felismerésére szolgáló Módosított Mini Mentális Státusz - továbbiakban MMMS - teszt felvételekor adható instrukciók részletesebb megadásával foglalkozom, az Animula Egyesület kiadásában megjelent "Szubjektív emlékeztettség és demencia egyszerű klinikai vizsgálata" című munkára támaszkodva.

Gondoskodjunk a teszt felvételéhez szükséges eszközökről és helyről (ami a kórtermi ágy is lehet), ahol a munka nyugodt körülmények között végezhető. A teszt felvételének megkezdése után szigorúan szorítkozunk a leírtak alapján eljárni.

1. feladat: személyi adatok

Instrukció: "Mondja meg kérem, mikor, hol, milyen megyében született!"

Pontozás: Minden jó válasz 1 pont. Elérhető maximum 5 pont.

2. feladat: szóismétlés

Instrukció: "Három szót fogok mondani önnek. Kérem jól figyelje és jegyezze meg, mert a későbbiek folyamán többször kérdezni fogom, hogy mi volt ez a három szó. Ing, barna, becsületes. Kérem ismétlje meg!" (Ha elsőre egyet sem tud megismételni, újra mondjuk. Az adott választ nem szabad sem kiigazítani, sem megjegyzést fűzni hozzá. A tesztben azért szerepel többször három szó, hogy ha rövid időn belül ismételjük a teszt felvételét, másik három szót mondjunk. A szerzők szerint ha ebben a feladatban csökkenés fordul elő, kétséges, hogy az adott időpontban alkalmas-e, a válaszadó személy értékelhető teszt felvételére).

Pontozás: Minden jó válasz 1 pont. Elérhető max. 3 pont.

3. feladat: ismétlés fordított sorrendben - két részes feladat

Instrukció: (a) "Kérem számoljon öttől egyesével egyig!"

(b) "Kérem betűzze a VILÁG szót, az utolsó betűtől kezdve, visszafelé!"

Pontozás: Minden jó válasz 1 pont. (Minden szám és betű a megfelelő helyen.) Elérhető 2+5=7 pont.

4. feladat: emlékezés a három szóra

Instrukció: "Kérem, most mondja meg, hogy mi volt az a három szó amiről említettem, hogy később is kérdezni fogom."

Figyelmeztetés! Ha nem jó a válasz, nem szabad reflektálni, még kevésbé a helyes választ megmondani.

Pontozás: Lásd a tesztet.

5. feladat: napi dátum, hónap, évszak megmondása

Instrukció: "Kérem mondja meg, melyik évben vagyunk, milyen évszakban, melyik hónapban, hányadika van ma, és milyen nap."

Pontozás: Lásd a tesztet.

6. feladat: ország, város, megye, vizsgálati hely megmondása

Instrukció: "Kérem mondja meg, hogy melyik országban, városban, és megyében vagyunk, és mi ez az épület ahol tartózkodunk."

Pontozás: Lásd a tesztet.

7. feladat: testrészek megnevezése

Instrukció: A kérdező személy saját testrészeire mutatva kéri a válaszadó személyt. "Mondja meg kérem, hogy mi a neve a mutatott testrésznek." A felszólítás után a tesztben leírt testrészekre mutatunk.

Pontozás: Jó válaszonként 1-1 pont. (Csak azonnali válasz fogadható el !)

8. feladat: állatnevek felsorolása 30 mp alatt

Instrukció: "Kérem soroljon fel annyi négylábú állatot, amennyi csak eszébe jut. 30 mp áll a rendelkezésére, ami ha letelik, szólni fogok." Az első szó kimondásakor indítom a stoppert.

Pontozás: Jó válaszonként 1-1 pont, maximum 10.

9. feladat: fogalomalkotás

Instrukció: "Most két-két dolgot fogok megnevezni. Kérem mondja meg, hogy mi a közös bennük. Például: ceruza-toll. Mi a közös bennük?" Ha a válaszadó személy nem tudja megmondani, mi mondjuk. "Figyelje meg kérem. Mind a kettő íróeszköz, mind a kettőnek hegye van, mind a kettő hosszú." Más példákat is felhozhatunk, hogy meggyőződjünk, a válaszadó személy érti-e a feladatot. Ha megértette, a teszt szópárait mondjuk.

Pontozás: Ha az adekvát válasz egy megfogalmazásban mindkét szó értelmet meghatározza 2-2 pont, ha kevésbé pontos a válasz - azaz a szavak értelmét külön-külön magyarázza 1-1 pont szópáronként. Max.: 3x2=6 pont.

10. feladat: mondatok, szavak ismétlése

Instrukció: "Mondja utánam kérem. El szeretnék menni innen."

Pontozás: Lásd a tesztet.

11. feladat: irányított parancs végrehajtása

Instrukció: "Tegye meg kérem!" - mondjuk, és egy papírra vagy táblára előre felírt mondatot mutatunk fel.

(Csukja be a szemét.)

Pontozás: Azonnali végrehajtás esetén 3 pont. Eltérés esetén lásd a tesztet.

12. feladat: írás vizsgálata

Instrukció: "Kérem, írja le a következő mondatot. El szeretnék menni innen."

Pontozás: Minden olvasható szó 1-1 pont, az írásjel is 1 pont, max.5.

Figyelmeztetés: Helyesírási hibáért nem vonható le pont. Betűcserék, kihagyások is lehetségesek. Magasabb iskolai végzettségűek esetén elemi helyesírási hibák ráirányíthatják a figyelmet további részletes vizsgálatokra. (Az értékelő személynek tudomására kell hozni, ha csak nem a kérdező személy értékeli.)

13. feladat: egymást metsző ötszögek másolása

Instrukció: Előre megrajzoljuk egy papírra, táblára, stb. két, egymást metsző ötszöget, és szó nélkül felmutatjuk. Amíg a válaszadó személy máshová nem fordítja a tekintetét, vagy meg nem szólal, mi sem szólunk. Amikor az ötszögről bárhová néz, eltesszük és a következőt mondjuk. "Kérem rajzolja le amit látott." (Természetesen gondoskodunk papírról, íróeszköztől.)

Pontozás: lásd a tesztet.

Figyelmeztetés: nem ritkák a "nem pontozható hibák" (Pl.: Oldalak hossza egyforma. Az "egyformaság"-on, az ábra arányai értendők, hisz a mutatott ábra oldalai sem egyformák, mivel nem szabályos ötszögekről van szó. Az "egyforma", a két ötszög hasonlóságára értelmezendő, illetve a metszés arányaira.)

14. feladat: hármaskorparancs

Instrukció: "Vegye a papírt a kezébe, hajtsa félbe, és adja vissza nekem!" (A rajzot, vagy az írást hagyjuk az asztalon! Ne nyúljunk a papírra, csak ha a válaszadó személy át akarja adni!)

Pontozás: lásd a tesztet.

15. feladat: felidézés másodszor

Instrukció és pontozás: lásd a 4. sz. feladatot.

A grafikonon a skálaértékek felvezetése után a kapott pontokat összekötve kapjuk meg a válaszadó személy aktuális görbéjét. (Más színnel ajánlatos jelölni.) Ezt a normál görbéhez viszonyítva, az attól való eltéréseket figyelembe véve tájékozódhatunk a vizsgálat eredményeiről.

A mindennapi klinikai gyakorlatban a hanyatlás, a feledékenység, időbeli orientáció pontatlansága felé halad. Az úgynevezett corticális működészavarok később következnek.

Pl.: Ha mind a négy vizsgálati csoportban azonos a mentális hanyatlás mértéke, a válaszadó személy görbéje a normál görbével párhuzamos haladást mutat. A válaszadó személy görbéjének megtekintéséből az is észrevehető, ha a kezdődő demenciálódás nem a mindennapi klinikai gyakorlat sorrendiségét tartva alakul ki, hanem attól eltérő, ami - esetlegesen - eltérő kezelést is kell, hogy magával hozzon a sikeres gyógyulás, illetve a további hanyatlás lelassítása érdekében.

A szerzők (Tariska, P. és munkatársai) (1990) felhívják a figyelmet, hogy az MMMS sem Magyarországon, sem külföldön nincs standardizálva, azaz a kapott információk tapasztalatokon alapulnak, és a kapott eredmények iránymutató jellegűek. Ebből következik, hogy nem szindróma specifikus. Maximális pontot elért válaszadó személynél sem zárható ki a demencia lehetősége, de a pontszámcsökkenés önmagában kognitív hanyatlást, vagy demenciát nem igazol.

A teszt fölvetését - és ezt külön ki szeretném hangsúlyozni -, nem csak pszichiátrián lehet elvégezni, hanem bármely kórházi osztályon, egészségügyi intézményben, vagy a háziorvosi szolgálat keretein belül is.

Remélem, hogy javaslataimmal hozzájárulok az egyöntetűbb, így validitásában a valósághoz közelebb álló tesztfelvetés elkészítéséhez, szélesebb körben való elterjedéséhez, amely megkönnyíti, illetve alátámaszthatja az orvosi diagnózist, ezzel is segítve a beteg sikeresebb kezelését. A teszt részletes kiértékelése megkapható az következő e-mail címen: Hiba! A könyvjelző nem létezik.

Irodalom

1. Folstein, M.F., Folstein, S.E., McHugh, P.R. (1975): "Mini Mental State" A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. J. Psychiat. Res. 12, 198.
2. Janka, Z. és mtsai. (1987): Dementia occurrence in social institutions of elderly people. Regionalis Congr. World Ass. Social Psychiat. Budapest, Abstracts.
3. Janka, Z. és mtsai (1988): Dementia szűrővizsgálat kognitív gyorsteszt segítségével. Orv. Hetil. 2797-800.
4. Juhász, P., Pethő, B. (1961): Általános pszichiatria I. kötet. Psychopatologia. Medicina, Budapest.
5. Lipcsey, A., Szentistvány, I., Janka, Z. (1986): A pszichiatria biológiai alapjai. Akadémiai Kiadó, Budapest.
6. Tariska, P. (1986): Az organicus mentális szindrómák klinikai jelentősége és néhány vitatott kérdése. Psychiat. Hung. 1, 39.
7. Tariska, P. (1988): A demencia mai szemlélete. Magyar Psychiatriai Társaság, Budapest.
8. Tariska, P. Dr., Kiss, É. Dr., Mészáros, Á. Dr., Knolmayer, J. Dr. (1990): A módosított Mini Mental State vizsgálat. Idegyógyászati Szemle, 43.443-449.

9. Tariska, P Dr., Angyalosné, T.E., Baranyai, ZS., Kiss, É Dr., Knolmayer, J Dr., Mészáros, Á Dr., Mihocsa, I., Urbanics, K Dr. (1997): A szubjektív emlékezetzavar és demencia egyszerű klinikai vizsgálata. OPNI. Memória Klinika, Budapest. Megjelent az Animula egyesület támogatásával.
10. Teng, E.L. és Chui, H.C. (1987): Clin. Psychiat. 48.314.
11. Wang, H.S. (1977): Dementia, 2nd ed., C.E. Wells, F.A. Davies Co., Philadelphia.

[vissza a tartalomhoz](#) [vissza a fő oldalra](#)

2000-2010 a csont és ízületek évtizede!

Dr. Gro Harlem Brundtland

az EVSZ főigazgatója

(Részlet a Genfben 2000. január 13-15-én a mozgásszervi megbetegedések terheiről tartott tudományos ülés kertében elmondott beszédből)

Az elmúlt évtizedekben megnövekedett átlagos élettartam az életmódban és táplálkozásban bekövetkezett változásokkal együttesen a nem fertőző betegségek arányának növekedéséhez vezetett, a fejlődő országokat is beleértve. Nem fertőző betegségek 40%-ban felelősek a halálozásokért a fejlődő országokban, ahol elsősorban a fiatalabb lakosságot sújtják, szemben a fejlett országokkal. Az epidemiológiai átmenet kettős súlya, a fertőző és nem fertőző betegségek együttes megjelenése következtében azt jelenti, hogy a fejlődő országoknak most betegségek olyan fajtáival és mennyiségével kell megküzdeniük, amelyekre nem voltak felkészülve. A keringési eredetű halálozások közel 64%-a, a daganatos megbetegedések 60%-a, és a krónikus légzőszervi halálozás 67%-a ma már a fejlődő országokban jelentkezik, ahol a kezelésre és ápolásra fordítható erőforrások mértéke szánalmasan inadekvát.

Noha a halállal végződő betegségek a közvélemény figyelmét jobban lekötik, a vezető morbiditási tényezők a világban a mozgásszervi vagy rheumatoid megbetegedések. Ezek a betegségek alapvető befolyással bírnak az egészség és életminőség tekintetében, és elképesztő terhet rónak az egészségügyi rendszerekre.

A rheumatoid megbetegedések több, mint 150 különböző betegséget és tünetegyüttest fognak össze, kísérő gyulladással és fájdalommal járva.

A reumás megbetegedések súlyos terhet jelentenek.

- Az emberek 40%-a 70 év felett térdízületi osteoarthritisben szenved.
- Az osteoarthritis betegek 80%-a valamilyen fokig mozgáskorlátozott, 25%-uk nem képes a napi élettevékenységek elvégzésére sem.
- A reumatoid arthritis egy évtizeddel a megjelenése után a betegek 51-59%-ánál a munkavégzés teljes abbahagyását eredményezi.
- A lumbális eredetű fájdalom epidemiológiai csúcstól ért el, az emberek 80%-a számol be ilyen fájdalmakról az élet során.
- Csak 1990-ben egyedül 1,7 millió csípőtörésről számoltak be a világban. 2050-re ez a szám már a 6 milliót is túl fogja lépni. A csontritkulás miatti törések ma már vezető helyen állnak a morbiditás, a mortalitás és a költségigény tekintetében.

A probléma nagyságáról értékes információval szolgáltak a Brazíliában, Chilében, Kínában, Pakisztánban, a Fülöp-szigeteken, Indiában, Malajziában, Mexikóban és Thaiföldön végzett felmérések. Ezek azt mutatták, hogy a rheumatoid megbetegedések súlya megegyező a fejlett országokéval. Az 1976-os Egészségügyi Világfórumon az EVSZ akkori igazgatója Halfdan Mahler a következőket mondta:

"A rheumatoid megbetegedésekkel kapcsolatos alapvető és legnagyobb nehézséget talán az okozza, hogy a problémát nem megfelelően értékeljük és értjük meg. A helytelen értékelés mögött információhiány húzódik meg."

Az azóta eltelt időben az EVSZ közösen a Nemzetközi Rheumatológiai Szervezetek Ligájával a reumás megbetegedések közösség-orientált ellenőrzését valósította meg. A program eredményei számottevőek, de a jövő kihívásai még mindig óriásiak.

Az EVSZ nemzetközi munkájának egyik erőssége az az elismert szerep, amit az egészségi állapot javítása érdekében kifejt. Ezt jól alátámasztja az EVSZ Alkotmánya, ami lehetővé teszi, hogy a világ legjobb tudással és tapasztalattal rendelkező szakembereit összehívja a tagországok egészségfejlesztésének elősegítésére.

Az EVSZ rheumatoid megbetegedéseket vizsgáló tudományos bizottsága 1989-ben az akkori állapotokat tükröző jelentést készített a különböző betegségfajtákról, az ízületekben fellépő nem

specifikus fájdalomtól kezdve a teljes rheumatoid arthritisig. Bőséges bizonyítékot találtak arra, hogy a fejlett országokban a rheumatoid betegségek több fájdalmat és korlátozottságot okoznak, mint bármely más megbetegedés. Ugyanez a morbiditási minta figyelhető meg a fejlődő országok esetében is. A csontritkulás is a közegészségügy egyik területe. Az EVSZ 1994-ben összehívott egy kutató csoportot annak érdekében, hogy segítsenek megérteni az anyagcsere folyamatokban bekövetkező változásokat és kidolgozni a megelőzés és kezelés lehetséges megoldásait.

A fejlett országokban végzett felmérések azt mutatják, hogy a 70 éves életkor eléréséig minden négy nőből legalább egynek volt már csontritkulás okozta csonttörése. A csontritkulás miatti csukló, csípő, és csigolyatörések becslések szerint legalább 15%-kal rövidítik le a várható élettartamot, hasonlóan az ischaemias szívbetegségekhez.

A rendelkezésre álló adatok nem hagynak kétséget afelől, hogy a csontritkulás járványos méreteket ölt, és egyre fontosabbá válik szinte minden ország számára a lakosság öregedése és a rizikótényezőkben bekövetkező változás következtében.

Követve a kutatók ajánlásait, az EVSZ létrehozott egy munkacsoportot azzal a megbízatással, hogy dolgozza ki az EVSZ csontritkulás megelőzési és kezelési stratégiáját. Ez a Nemzetközi Osteoporosis Felvilágosítási Projekt remélhetőleg javítani fogja a csontritkulás felismerését és kezelését az egész világban, különös tekintettel a fejlődő országokra.

Az EVSZ úgy látja, hogy a közösség egészségi állapota javítható a kormányzati és nem kormányzati szervezetekkel való együttműködéssel. Célunk, hogy növeljük a kapacitást annak érdekében, hogy hatékonyan működhessenek a közösségi megelőző programok. Ezeknek számos intézkedést kell magukba foglalniuk, a szakmai képzéstől a beteg és család felvilágosításán át a korai felismerés érdekében a lakossági részvétel elérését, a helyes kezelést és rehabilitáció megkezdését.

Egyre nyilvánvalóbbá válik, hogy az ilyen programoknak az egészségügyi ellátás integráns részévé kell válniuk, beleértve a meglévő alapellátási rendszereket. A mozgásszervi megbetegedések (pl. az osteoarthritis, lumbosacrális fájdalmak, a csontritkulás és köszvény) valamint bizonyos rizikótényezők (elhízás, fizikai inaktivitás, stressz és dohányzás) közötti összefüggések jó lehetőséget kínálnak az életmód megváltoztatásán keresztül megelőzésre. Megelőzhetjük ezeket a krónikus mozgásszervi betegségeket, ha bevonjuk őket egy átfogó, nem fertőző betegségek megelőzését szolgáló programba. Az ilyen szemléletű megközelítés lehetőségei óriásiak. Az EVSZ most ennek megvalósítása érdekében egy globális stratégián dolgozik.

A "Csont és ízület évtizede" programnak a célja, hogy javítsa a mozgásszervi megbetegedésben szenvedők életminőségét világszerte.

[vissza a tartalomhoz](#) [vissza a fő oldalra](#)

Néma járvány: az osteoporosis

Bothné Murguly Klára, szülésznő, diplomás ápoló

Területi Kórház, Mátészalka

A vizsgálat célja: az osteoporosis szempontjából veszélyeztetett nők körében tisztázni a betegségre vonatkozó ismereteik mélységét, életmódjukból adódó esetleges kockázati tényezőket, ezek összefüggéseit és az ismeretszerzés módjait.

Vizsgálati módszerek és minta: kérdőíves felmérés. A mintavétel kritériuma a 40 éves alsó korhatár és a női nem volt. Felső határt nem szabtam az életkor tekintetében. A felmértek 39%-a 50 év alatti, 36%-a 51-60 év közötti, 25%-a 60 év feletti.

Eredmények: Az osteoporosis népbetegség jellege területünkön is érvényes. A veszélyeztetett női populáció nem rendelkezik megfelelő ismerettel a betegséget illetően. A felmértek 37%-a semmit nem tud a betegségről. A felvilágosító tájékoztatás az egészségügy csupán 14%-ban szerepel hírforrásként, míg a médiák 76%-kal az első helyen állnak. A szűrővizsgálatokon való részvétel nem kielégítő.

Következtetések: A primer prevenció terén a médiák szerepének további erősítése mellett az egészségügyi ellátás nagyobb szerepvállalása, a családorvosok, a nőgyógyászati, a reumatológiai és az osteoporosis szakrendelések fokozott bevonása szükséges. A felvilágosításnak egyaránt ki kell terjednie az osteoporosis jelentőségére, tüneteire, megelőzésük, felismerésük és kezelésük lehetőségeire, valamint az egészséges életmód propagálására.

Bevezetés

Századunkban - az egészségügyi kultúra terjedése, az egészségesebb életmód, a betegségek megelőzése és sok új, hatékony gyógyszer felfedezése révén - az emberek átlagos életkora jelentősen megnőtt. Ennek árnyoldala, hogy mind gyakoribbá válnak - mivel egyre többen érik meg - az idősebb korra jellemző betegségek. Ezek közé

tartozik a csontritkulás is (1, 4).

Míg a múlt században a testtartásbeli változásokat - az öszüléssel és a ráncosodással egyetemben - az öregedés elkerülhetetlen velejárójának tekintették, mára világossá vált, hogy e deformitások háttérben álló folyamatok kóros elváltozások. Felismerték továbbá azt is, hogy e megbetegedés a legfőbb oka a várható fogyatékoságmentes élettartam rövidülésének (DALY).

Az osteoporosis egészségügyi - közegészségügyi jelentőségét csak számos paraméter együttes segítségével lehet felmérni. E paraméterek közül a vizsgált betegség gyakoriságának és a halálozásban betöltött szerepének van kiemelt jelentősége (3). Hazánkban - becslések alapján - e megbetegedés mintegy 1 millió embert érint, az osteoporosisos combnyaktáji töréseket követő halálozás súlya pedig az onkológiai, a cardiovascularis, valamint a közúti baleseteket követő mortalitáshoz mérhető /2/.

Ezen irodalmi adatok ismeretében felvetődött bennem a kérdés, hogy térségünkben, Mátészalka és vonzáskörzetében, ahol közel 88.000 ember él, milyen a tájékoztatás és a tájékozottság az osteoporosis jelentőségéhez viszonyítva. Kutatási szándékomat motiválta továbbá, hogy a szülészeti-nőgyógyászati osztályon dolgozva azt tapasztaltam, hogy a fertilis, a menopausális, senilis korban lévő nők nem törődnek eleget az egészségük védelmével, jövőjükkel.

Vizsgálat

A vizsgálat célja

A társadalmigazdasági helyzet romlása az egészségügy és a társadalom egészére kihat. A betegségek számának növekedése többek között az egészségtelen életmód, a tájékozatlanság, az átlagéletkor kitolódása, valamint a civilizáció káros következménye. Mindezek ismeretében az egészségügyben dolgozóknak egyre nagyobb részt kell vállalniuk a primer prevencióban, amelynek igen fontos eleme az egészségnevelés, ezen belül a hatékony tájékoztatás. Vizsgálatomban arra kívánok rámutatni, hogy hiába a legmodernebb eszköz, szűrőmódszer, ha a befogadó oldal egészségügyi ismerete, tájékozottsága nem megfelelő.

Az osteoporosis szakrendelés, illetve a csont-densitometriás vizsgálat tapasztalatai alapján kitűnt, hogy a lakosság felvilágosultsága, tudásanyaga nem kielégítő az osteoporosis jelentőségéhez viszonyítva. Ennek ismeretében azt a célt tűztem ki, hogy kérdőív formájában ezeket a problémákat felmérjem, az esetleges következtetéseket levonom és az ebből adódó feladatokat meghatározom.

Vizsgálatom bemutatása előtt felvázolom a helyi osteoporosis szakrendelés osteodensitometriás szűrővizsgálatának eredményeit, az ÁNTSZ országos és helyi morbiditási adatait az osteoporosisra vonatkozóan, valamint a Mátészalkai Területi Kórház Traumatológiai Osztály csigolya-, csukló-, és combnyaktörés eseteinek számadatait. Mindezzel arra kívánok rámutatni, hogy országos és helyi szinten az osteoporosis milyen nagy jelentőségű.

Az ÁNTSZ adatainak értékelése

Irodalmi adatok szerint az osteoporosis népbetegség (8, 9, 10). Ennek alátámasztása céljából mutatom be az ÁNTSZ országos és helyi (Mátészalka és térsége) morbiditási adatait, az 1998-as évre vonatkozóan. Hogy szemléletesebb legyen az eredmény, feltüntettem néhány gyakori és magas mortalitású betegség számadatait, korcsoportonkénti felosztásban - az osteoporosis mellett. Az erre vonatkozó adatokat az 1. és 2. táblázat tartalmazza.

| Életkor | 0-34 év | | 35-59 év | | 60 év felett | | Összes | | Összesen |
|---|---------|--------|----------|---------|--------------|---------|---------|---------|------------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 1+3+5 | 2+4+6 | 1-6 |
| Betegségek | férfi | nő | férfi | nő | férfi | nő | férfi | nő | férfi + nő |
| Rosszindulatú daganatok | 2 530 | 2 903 | 16 906 | 27 500 | 32 186 | 43 121 | 51 622 | 73 524 | 125 146 |
| Ischaemiás szívbetegségek | 4 357 | 3 526 | 73 381 | 67 093 | 138 699 | 166 715 | 216 437 | 237 334 | 453 771 |
| Légzőszervi betegségek (kivéve TBC) | 18 251 | 16 802 | 55 065 | 48 823 | 90 237 | 72 930 | 163 553 | 138 555 | 302 108 |
| Csontváz és izomrendszeri betegségek | 39 747 | 38 315 | 187 942 | 242 139 | 222 830 | 345 041 | 450 519 | 625 495 | 1 076 014 |
| Ebből osteoporosis | 1 374 | 2 043 | 13 144 | 39 205 | 26 904 | 79 529 | 41 422 | 120 777 | 162 199 |

1. táblázat A háziorvosi szolgálat 1998. évi országos morbiditási adatai

| Életkor | 0-34 év | | 35-59 év | | 60 év felett | | Összes | | Összesen |
|----------------------------------|---------|----|----------|-----|--------------|-------|--------|-------|--------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 1+3+5 | 2+4+6 | 1-6 |
| Betegségek | férfi | nő | férfi | nő | férfi | nő | férfi | nő | férfi + nő |
| Rosszindulatú daganatok | 22 | 19 | 123 | 163 | 173 | 191 | 318 | 373 | 691 |
| Ischaemiás szívbetegségek | 70 | 59 | 755 | 810 | 871 | 1 223 | 1 696 | 2 092 | 3 788 |

| | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|------|-----|------|------|------|------|------|------|---------------|
| Légzőszervi betegségek (kivéve TBC) | 264 | 320 | 504 | 409 | 625 | 463 | 1393 | 1192 | 2 585 |
| Csontváz és izomrendszeri betegségek | 1000 | 429 | 2381 | 2458 | 2100 | 2754 | 5481 | 5641 | 11 122 |
| Ebből osteoporosis | 28 | 29 | 149 | 316 | 183 | 535 | 360 | 880 | 1 240 |

2. táblázat A háziorvosi szolgálat 1998. évi mátészalkai területi morbiditási adatai

Traumatológiai felmérés

Az életkor előrehaladtával a csonttörések száma emelkedő tendenciát mutat (3, 5, 7, 8, 9). Ezeket az irodalmi adatokat alátámasztva közlöm a Mátészalkai Területi Kórház Traumatológiai Osztályának csukló-, csigolya-, és combnyaktörés eseteit, az 1998-as évre vonatkozóan. A feltüntetett adatok azt bizonyítják, hogy a menopausát követő években mindhárom töréstípus gyakoribb a nőknél, mint a hasonló korú férfiaknál. Az is leszögezhető, hogy az életkor előrehaladtával a női populáción belül a combnyaktörések dominálnak. Ezen töréstípus alanyai az adott korcsoport összes női betegének egynegyedét alkotják a fenti osztályon belül. (407 fő 56 év feletti nőbeteg közül 113 combnyak törött.) A kimutatás hiányossága, hogy az adatok között az osteoporosisos eredetű csigolyatörések nem szerepelnek, mivel ezeket a reumatológiai osztályok tartják nyilván, valamint traumás és a patológiás töréseket nem különböztetik el egymástól.

| Életkor | 0-40 év | | 41-55 év | | 56 év felett | |
|-----------------------------------|------------|------------|------------|------------|--------------|------------|
| | férfi | nő | férfi | nő | férfi | nő |
| Betegségek | | | | | | |
| csuklótörések | 12 | 5 | 2 | 3 | 2 | 11 |
| csigolyatörések | 2 | 4 | 1 | 0 | 2 | 5 |
| combnyaktörések | 6 | 3 | 13 | 3 | 65 | 113 |
| Összes ápolott 1998. évben | 722 | 347 | 372 | 163 | 303 | 407 |

3. táblázat A Mátészalkai Területi Kórház Traumatológiai Osztályának törési adatai

Az osteodensitometriás szűrővizsgálat eredményei

A Mátészalkai Területi Kórházban végrehajtott nagyszabású osteodensitometriás szűrővizsgálat eredményeinek alapján bemutatom:

- a résztvevők (nők) korcsoportonkénti megoszlását (4. táblázat);
- a csontdensitás értékek korcsoportonkénti megoszlásait (5. sz. táblázat);
- azon vizsgálati eredmények esetén, ahol a lakóhely (falu, város) megnevezése fel volt tüntetve, kiszámítom a résztvevők átlagos menopausa idejét
- (6. táblázat).

| Életkor | Személy | % |
|------------------|--------------|------------|
| - 45 évig | 717 | 40 |
| 46-53 év | 488 | 27 |
| 54 év felett | 586 | 33 |
| Összesen: | 1 791 | 100 |

4. táblázat A Mátészalkai Területi Kórház osteodensitometriás szűrővizsgálatán részt vett nők korcsoportonkénti megoszlása

| Csontsűrűség | - 45 év/fő | % | 46-53 év/fő | % | 54 év felett/fő | % |
|-----------------|------------|------------|-------------|------------|-----------------|------------|
| 0 felett | 272 | 38 | 174 | 36 | 94 | 16 |
| 0 - -1 | 196 | 27 | 138 | 28 | 101 | 17 |
| -1 - -2,5 | 211 | 29 | 140 | 29 | 253 | 43 |
| -2,5 - -3,5 | 32 | 4 | 28 | 6 | 96 | 16 |
| -3,5 alatt | 6 | 2 | 8 | 1 | 42 | 8 |
| Összesen | 717 | 100 | 488 | 100 | 586 | 100 |

5. táblázat Az osteodensitometriás szűrővizsgálaton részt vettek csontsűrűség értékei korcsoportonként

| Lakóhely megnevezése | Vizsgált lakosok száma | Kivizsgált lakosok menopausás ideje/év |
|----------------------|------------------------|--|
| Falu | 100 | 47,4 |
| Város | 105 | 46,5 |

6. táblázat Az osteodensitometriás szűrővizsgálaton részt vettek egy részének átlagos menopausa ideje

Az eredmények összegzése során megállapítható, hogy a praemenopausás és a menopausás korú nők létszáma alkotja a szűrővizsgálaton részt vettek többségét, (67%), míg az 54 év feletti korosztály részvétele rendkívül alacsony, csupán 33% (4. táblázat).

A csontdensitás értékek értékelése során szembevetőd, hogy az életkor emelkedésével a csontsűrűség értékek erősen csökkenő tendenciát mutatnak (5. táblázat), ez az elemzés egyezik az irodalmi adatokkal. Azoknál a nőknél, akiknél a szűrőlapon fel van tüntetve a lakóhely, ez csupán 205 fő, kiszámítottam a menopausa idejét (6. táblázat). Az országos 51,9 éves átlaghoz viszonyítva a kapott eredmény, mely falusiak esetén 47,7 év, a városiak esetén 46,5 év, lényegesen eltér. Megjegyzem azonban, hogy a feltüntetett alacsony létszám torzíthat, ezért általános következtetéseket nem lehet levonni. Emiatt további vizsgálatokat lenne célszerű elvégezni, hogy az életvitel, az életmód a különbségek oka, vagy a kevés szám miatt téves az adat.

Mindezek ismeretében megfogalmaztam hipotézisemet, mely feltevéseim irodalmi adatokra és a kutatásom során kapott eredményre épülnek. Röviden összefoglalva: az osteoporosisal kapcsolatban álló ismeretek rendkívül hiányosak, s ebben az egészségügy felelőssége kiemelkedő. Térségünkben az életmódbeli tényezők nem felelnek meg a hatékony megelőzésnek, a szűrővizsgálatok (osteodensitometria, nőgyógyászati rákszűrő vizsgálat) igénybevétele nem kielégítő, leginkább a veszélyeztetett korosztály részéről.

Kérdőíves felmérés

Kérdőíves felmérésben a mintavétel kritériuma a 40 éves korhatár és a női nem volt. Felső határt nem szabtam az életkor tekintetében, itt az egyén szellemi frissessége volt a meghatározó. A vizsgálandó populáció körében összesen 125 kérdőívet osztottam ki. Kitöltés után 125-öt kaptam vissza, ezek közül 115 volt értékelhető. A kérdéscsoportok feldolgozása SPSS for Windows 6.0 társadalomtudományi program segítségével történt, adatfeldolgozást és korrelációs vizsgálatot tartalmaz.

A vizsgálat legfontosabb kérdéscsoportjai:

- a vizsgált populáció személyi adatai
 - életkor
 - iskolázottság
 - lakóhely és
 - foglalkoztatottság
- az osteoporosisal kapcsolatos ismeretek elemzése
 - tájékozottság
 - "hírforrás" megnevezése
- a korral járó és patológias tünetek értékelése
 - hátfájás
 - testmagasság változása
 - klimaxos panaszok
- a vizsgált személyek életmódjának felmérése
 - táplálkozás
 - testmozgás
- a szűrővizsgálatokon való részvétel
 - osteodensitometria
 - nőgyógyászati rákszűrő vizsgálatok.

A vizsgálat tapasztalatai

Az eredmények és a hipotézisek összevetése

- Felmérésben a csonttrikulással kapcsolatos tájékozottságot, az ismeretszerzés módját, az életvitelt, valamint ezek befolyásoló tényezőit kutattam.
- Legfontosabb feltételezésem, miszerint az osteoporosis szempontjából veszélyeztetett női populáció nem rendelkezik kellő ismerettel a betegséget illetően. A válaszok alapján ez igazolódott be, a 115 fő 37%-a semmit nem tud a betegségről.

- Feltételezésem volt, hogy az osteoporosisal kapcsolatos információk terjesztésében az egészségügy helyett a médiák töltik be a legfontosabb szerepet. A megkérdezettek válaszai alapján elmondható, hogy a médiák állnak első helyen a tájékoztatást illetően 76%-ban, az egészségügy pedig csupán 14%-ban szerepel.
- Hipotézisem, miszerint az érintett korosztály nem ismeri a klimaxos, illetve a csontritkulásra utaló panaszokat, és ezzel nem fordulnak (időben) orvoshoz, bebizonyosodott. Klimaxos panaszt a megkérdezettek 16%-a jelzett, de kizárólag hőhullámot említve. Orvoshoz senki sem fordult közülük e problémával. Osteoporosis esetén a betegség tünetanáról csupán 8 fő írt.
- A feltételezésem, hogy az életkor, az iskolázottság befolyásolja az egészségügyi ismereteket, a szűrésen való részvételt, igazolódott. Meg kell jegyeznem azonban, hogy a magasabb életkor nem minden esetben jelent hátrányt. Példa erre a rendszeresen tornázók aránya, ahol a 70 éven felüliek teljesítettek jobban, az adott korcsoporton belül 75%-uk naponta tornázik, míg a 40-es korosztály esetén ez az arány csupán 8%.
- Feltételezésem között szerepelt, hogy szűrővizsgálatokon (nőgyógyászati rákszűrés, osteodensitometria) való részvételt a betegségekkel kapcsolatos tudásanyag meghatározza. Ez igazolódott, de az összefüggések elemzése során kiderült, hogy az életkor és a foglalkoztatottság is befolyásoló tényező. Az évenkénti szűrésen csupán a megkérdezett 115 fő közül 23 fő, azaz 20%-uk vesz részt, 34 nő pedig, az összlétszám 30%-a, soha nem jelent meg. Az osteodensitometriás vizsgálatot csupán 3 fő vette igénybe, ami igen alacsony arány, a felmérték 3%-a.

Összefoglalás

Az élettani - kórélettani ismeretek fejlődése, az életkor meghosszabbodása és a morbiditási vizsgálatok egyértelművé tették, hogy az osteoporosis népbetegséggé vált. Széleskörű statisztikai elemzések azt is kimutatták, hogy a megbetegedés igen komoly pénzügyi vonzattal jár. Ezért az utóbbi időben felgyorsult az osteoporosis megelőzését, felismerését és kezelését célzó egészségügyi ellátó rendszer kiépítése. Ennek keretében a Mátészalkai Területi Kórházban is létrejött az Osteoporosis szakambulancia, ahol lehetőség nyílt a csontdensitometriás szűrésre is.

Munkámmal azt a célt tűztem ki, hogy az osteoporosis szempontjából veszélyeztetett nők körében végzett felméréssel megkísérlem tisztázni az érintett lakosság e betegségre vonatkozó ismereteink mélységét, életmódjukból adódó esetleges kockázati tényezőket, ezek összefüggéseit és az ismeretszerzés módjait. Mivel elfogadott tény, hogy a női hormonok védő hatásának megszűnése miatt a változás kora és a menopausa az egyik legfontosabb kockázati tényező, felmérésemben kitértem az erre vonatkozó adatokra is (6, 9, 10, 11, 12).

Munkám legfontosabb következtetései a következők:

- Az osteoporosis népbetegség jellege területünkön is érvényes.
- A betegséggel kapcsolatos ismeretek igen hiányosak, iskolázottságtól és életkortól függőek.
- Az életmódbeli tényezők, szokások nem segítik elő a megelőzést.
- A megteremtett egészségügyi szolgáltatás ellenére kicsi az igénybevétel, főleg a veszélyeztetett korcsoporton belül, ugyanez vonatkozik a nőgyógyászati rákszűrésre is.
- Az osteoporosisra utaló és klimaxos tünetekkel nem, vagy későn fordulnak orvoshoz.
- Az ismeretszerzés fő forrása a média.
- A tájékoztatásban, felvilágosításban az egészségügy szerepe nem kielégítő, ez főként a családorvosokra vonatkozik, akiknek munkaköri feladata lenne a felvilágosító megelőzés.

A felvilágosításnak egyaránt ki kell terjednie az osteoporosis jelentőségére, tüneteire, megelőzésük, felismerésük és kezelésük lehetőségeire, valamint az egészséges életmód propagálására. Ebben van kiemelt jelentősége az egészségügyben dolgozó ápolóknak, szülésznőknek, diplomás ápolóknak, akik naponta kapcsolatba kerülnek a veszélyeztetett és kevésbé veszélyeztetett nőkkel. A megismerés és megértés hozzásegíti az egyént a megfelelő döntéshozatalhoz életmódját és egészségét illetően. Igazán hatékony felvilágosító nevelésről akkor beszélünk, ha a családok - ismerve a csontritkulás jelentőségét és megelőzésének módjait - úgy nevelik a felnövekvő generációt, hogy életmódjuk megfelelően az egészséges és boldog élet feltételeinek.

Irodalom

1. Dancsó J. dr. (1996). Hormonpótlás a klimaktériumban. Jenapharm szimpózium
2. Holló I. dr. és Szathmári M. dr. (1994). Osteoporosis. Springer Hungarica Kiadó Kft. Budapest
3. Horváth Cs. dr. (1995). Osteochin az osteoporosis kezelésében. Medintell
4. Jávor T. dr. (1997). A D-vitaminnak és származékainak jelentősége az osteoporosis kezelésében. Gyógyszereink 47, 23-28.
5. Johann D. Ringe dr. (1996). Reflektorfényben az osteoporosis. ORGYN 4, 18-31.
6. Koleszár S. dr., Rajtár M. dr., Gellén J. dr. és Kovács L. dr. (1997). A csonttömeg változása alfacalcidol kezelés hatására a menopausát követő időszakban. Magyar Nőorvosok Lapja 60, 117-120.
7. Lakatos P. dr. (1994). Osteoporosis (A Mediphontana Alapítvány támogatásával)
8. Papp M. dr., Bereczki J. dr. (1996). Az Egri Osteoporosis Centrum kezdeti tevékenysége. Appendix 1, 23-26.
9. Papp Z. dr. (1993). A SOTE 1. számú Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikájának szakmai továbbképző sorozata
10. Szűcs J. dr. (1992). Osteoporosis. Gyógyszereink 42, 152-168.
11. Tóth K S. dr. (1995). Oestrogénpótló kezelés. Orvostovábbképző Szemle 2, 167-168.
- Zséni J. dr. (1994). Oestrogének és a kalcitonin szerepe a csontanyagcserében. Különlenyomat a Magyar Belorvosi Archivum XLVII. 3. 232-236.

(Szerkesztői megjegyzés: A nőgyógyászati rákszűréssel kapcsolatban fontosnak tartjuk megjegyezni, hogy sok külföldi országban nem tartják szükségesnek az évenkénti szűrést, mert az ilyen gyakoriság értékelhető hasznot nem eredményez, viszont óriási költségkihatásokkal jár., A nemzetközi szakirodalom szerint a 3 éves gyakoriság elegendő, de pl. Finnországban csak ötévente végzik ezt a fajta szűrést, és gyakorlatilag senki sem hal meg méhnyakrákban. Amerikai számítások szerint a 2 évente végzett rákszűréssel egy életévet közel 480 ezer dolláros költséggel lehet megmenteni, míg hároméves gyakoriság mellett 24 ezer dollárral. FVK)