

Beszámoló a településen élő gyermekpopuláció egészségügyi helyzetéről

Tisztelt Képviselőtestület!

Ismételten felkérést kaptunk, hogy számoljunk be a település gyermek egészségügyi helyzetéről! Nos, ezt már idén márciusban megtettük, azóta kevés nővum történt, ezekről a beszámoló végén szeretnék szót ejteni. Aki esetleg nem tudta korábban elolvasni a beszámolót, annak az alábbiakban rendelkezésre bocsátom. A 2 nővumról, a településen megjelenő ukrán „menekültekről”, és a covid aktuális helyzetéről pedig a beszámoló végén olvashatnak.

1. Adatok
2. Akut betegellátás
3. Gondozás, krónikus betegségek
4. Prevenció
5. Együttműködés az Önkormányzati intézményekkel, szolgálatokkal
6. Covid helyzet Körösladány gyermekpopulációjában

Adatok

Gyermekorvosi alapellátást a 18 éven aluli korosztály vehet igénybe. Gyermekorvost foglalkoztató helyeken a 14 éven aluliak ellátása kötelezően gyermekorvosi feladat, a 14-18 év közöttiek választhatnak a gyermek- és a felnőtt alapellátás között.

A gyermekorvosi praxisba bejelentkezettek száma: 695 fő. Ez országos tekintetben átlagos, közepes méretű praxisnak felel meg. Sajnálatosan folyamatosan csökkenő tendenciát mutat. (2000-ben, a praxis indulásakor, még 840 fő volt gyermekorvosi ellátásra jogosult. Az elmúlt 15 év folyamán a helyben születettek száma évről évre csökkent (2000-ben 54 szülésünk volt, jelenleg 32) . A drasztikusan csökkenő születés számot kompenzálja (bár nem teljes mértékben) a nevelőszülői hálózatba elhelyezett gyermekek száma, ami viszont az utóbbi években meredek emelkedést mutat.

A településen élő gyermekkorúak túlnyomó többsége praxisunkhoz tartozik, a fiatalok (14-18 évesek) kb. 50-60% is a praxisban maradás mellett dönt.

A rendelésen megjelent betegek esetszáma évi: 5.600-5.800 Ez évi 200-220 munkanapra lebontva, 25-30 beteg/nap. Természetesen ez a szám szezonális jelleget mutat, az őszi-tavaszi időszakban lényegesen több, a nyári időszakban természetesen kevesebb.

A tartós gondozásban, krónikus betegségben szenvedők száma 60-80 fő. A főbb betegségcsoportokra bontott adatokkal nem untatom a tisztelt grémium tagjait, akit részletesen érdekel, annak szívesen rendelkezésére bocsátom a KSH-nak évente elküldött adatokat.

1. Akut betegellátás

Az akut betegellátás kapcsán az életkori sajátosságok mellett, leginkább jellemző a szezonális. Az orvosi rendelőt felkeresők többségénél fertőzés (ált. vírusos eredetű), állapítható meg, mely a nyári hónapokban főleg enyhe nátha vagy a klasszikus strandbetegségek, mint kötőhártya gyulladás, hallójárat gyulladás, emésztőrendszeri fertőzés, az ősz beálltával pedig főleg a felső-, ritkábban az alsó légutakat érintő fertőzések. Egyéb szervrendszert érintő fertőzések (pl. húgyúti fertőzés, szív-érrendszert érintő akut betegségek) szórványosan fordulnak elő. Elsődleges idegrendszeri fertőzés az elmúlt két évben nem volt.

A születés körüli időszakban legjellemzőbb problémák a koraszülöttség: 5-7/32, fejlődési rendellenességek: 1-2/32, fejlődésben való elmaradás: 5-8/32, szülés körüli történésekből visszamaradó károsodások, fertőzések, melyek számában szignifikáns változás az elmúlt időszakban nem volt. Erre az időszakra jellemzőek még a táplálkozási szokásokkal kapcsolatos problémák, emésztési zavarok, s már csecsemőkorban észlelhetjük az allergia megnyilvánulásának első jeleit, mely ekkor még főleg bőrtünetekben nyilvánul meg. Az allergiás tünetekkel kapcsolatban nemcsak jelentős számbeli növekedés észlelhető (15-20%), de az egyre korábbi életkorban való megjelenés is. Korábban asztmát szinte kizárólag csak kisdedkori kezdettel, allergiás náthát pedig csak tizenéveseknél észlelhattünk először, ma viszont már egyik sem kizárt csecsemőkorban sem.

Már óvodás kortól megjelennek a pszichoszomatikus megbetegedések, melyek kezdetben főleg hasfájás, a tizenéves korban pedig leginkább fejfájás képében jelentkeznek.

A szülők felém irányuló kivizsgálási kérései leginkább a fent említett fejfés és hasfájással, csökkent étvággal, fáradékonysággal, csökkent fizikai teljesítőképességgel kapcsolatosak, ugyanakkor az egyre növekvő számú elhízással (fiúk legalább 20, lányok minimum 15%-a), magatartási problémákkal, pszichés státusszal (kis túlzással a nevelőszülőknél elhelyezett gyermekek közel 75-80%-a, de a „normál” családoknál is a gyermekek 15-20%-a) kapcsolatban nagyon ritkán kérnek tanácsot.

A fertőzések mellett jelentős a baleset miatt ellátott gyermekek száma, ahol nem is számbeli, hanem típusbeli változás észlelhető a motorizáció, s az egyre nagyobb teret nyerő agresszió miatt.

A balesetek 85 %-a tekinthető véletlennek, 15 %-a erőszakos eredetűnek. A balesetek nagy részét az esések (el-és leesések) adják, de nem elhanyagolható az égési, forrázási, valamint a vágott és szúrt sérülések száma sem. A sor végén meg kell említenünk a mérgezéseket is, melyre az égési-forrázási sérülésekkel együtt az 1-4 éves korosztálynál lehet számítani, s a szülő, felvigyázó felelőssége 100 %-os. Leggyakrabban egyébként az 5-14 éves korosztály szenved balesetet, s ebben a korosztályban tetőznek a városunkban is fellelhető, a kortársak, nagyobb gyermekek erőfitogtatása, egymás zaklatása miatti sérülések. Sajnálatos tény, hogy időről-időre előfordul öngyilkossági kísérlet is, mely mindenki felé nemcsak felhívás, de segélykérés is kell legyen a gyermekpopuláció felől.

2. Gondozás, krónikus betegségek

Általánosságban elmondható, hogy a gondozott betegek számaránya megfelel az országosan észlelt adatoknak. A leggyakoribb krónikus betegség az asthma, településünkön kb. 60-70 beteget érint, ami megfelel az országos 7-9%-nak. Elmondható, hogy a szülők komolyan veszik, a kapott javaslatokat betartják, súlyos fulladásos attack miatti kórházi felvétel igen ritkán fordul elő. A másik gondozást igénylő betegség a cukorbetegség. Jelenleg 3 inzulint igénylő cukorbeteg áll gondozás alatt. Jól beállított betegek, nincs velük probléma. A pszichiátriai gondozást igénylők száma már sokkal magasabb. A magatartás zavarok, a kisebb-nagyobb pszichés jelenségek főleg a nevelőszülői hálózatba kihelyezett gyermekek esetében fordul elő. Főleg a serdülőkor tájékán, ami

természetesnek is tekinthető. Településünkön komoly támogatói, fejlesztő-pedagógiai, pszichológusi munka folyik. Ennek ellenére a betegek gyakran kerülnek a kórházi szakrendelésre. Az idegrendszeri krónikus betegségek is előfordulnak. 4-5 epilepsziás betegünk van, jól beállított terápiával, gyakorlatilag rohammentesen. 1 eset különösen súlyos forma. A mentális retardáció elég gyakori, a korábban említett okok miatt. Az izomsorvadás, a születés közbeni oxygenhiány miatt fellépő bénulás is előfordul nálunk.

A gondozás másik formája az egészséges csecsemők gondozása. Heti 1 alkalommal történik. A védőnői szolgálat hathatós segítségével. Itt történnek az esedékes státus vizsgálatok, a kötelező védőoltások, a testméretek mérése, a mozgásfejlődés felmérése stb.

3. Prevenció

Az akut betegellátás mellett a gyógyító-megelőző tevékenység részeként folynak a szűrővizsgálatok, melyek a védőnői szolgálattal karöltve végezve az egész gyermekort felölelik.

Kötelező felmérés van a kórházból való hazajövetel után egy héten belül, 1, 3, 6, 12 hónapos korban, majd évente, mely háziiorvosi feladat, emellett kiemelkedő jelentőséggel bír az óvodai szűrővizsgálat s az index-azaz az 2., 4., 6., 8. osztályosok szűrése.

A fogzás megindulásával megjelenik a fogszuvasodás, s ahogy a mozgás-, beszédfejlődés megindul, valamint a személyiségfejlődés jelei mutatkoznak, válnak észrevehetővé a kisebb-nagyok eltérések, az egyre gyakrabban diagnosztizált autizmusra jellemző vonások, s egy teljesen más problémakört megérintve a gyermekort agresszivitás első jelei!

Már az óvodai szűrések alkalmával is jelentős számban találkozhatunk elhízott gyermekekkel, akiknek a száma az életkor előrehaladtával egyre nő.

Az iskolakezdekor kiugrás tapasztalható a látásproblémák terén, a felső tagozat határán megjelennek a statikai eltérések, mint a lúdtalp és a gerincferdülés.

Egyre fiatalabb életkorban tapasztalunk emelkedettebb vérnyomásértékeket, mely szoros összefüggést mutat az elhízással.

Tizenéves korban kerül felderítésre a legtöbb gyermekkori pajzsmirigyfunkció eltérés, mely számát tekintve stagnál.

A nemi érés egyre korábbi időpontra tolódik, viszont a gyermekek gondolkodása, felelősségtudata ezzel talán inkább fordított arányosságot mutat.

A fentiekben felvázolt problémákkal kapcsolatban szeretném kihangsúlyozni, hogy a korcsoportos lebontás nem az arra a korcsoportra leginkább jellemző eltérések alapján, hanem a probléma időbeni megjelenési jellegzetessége szerint történt, tehát az életkor előrehaladtával a problémák egyre szélesebb skálájával kell szembenéznünk (kis gyerek kis gond, nagy gyerek nagy gond)!

Összefoglalva, két év távlatában szignifikáns emelkedés tapasztalható az allergiás megbetegedések, a statikai betegségek, az elhízás, s ezzel összefüggésben a magas vérnyomásos esetek számában, valamint nem hagyhatjuk szó nélkül, bár nem az én munkám által kerül felderítésre, a gyermekkori agresszivitást!

A preventív, azaz megelőző szemlélet alapja, hogy a problémamegoldásnak mindig legalább egy lépéssel előrébb kellene járnia a probléma jelentkezésénél.

A WHO szerint az egészség a testi, lelki, szociális jólét egyensúlya, a betegség pedig ennek hiánya, az egyensúlyi helyzet felbomlása. Ez alapján kell vizsgálni a lehetséges okokat, tényezőket.

Az akut fertőzésekkel kapcsolatban lenne talán a legegyszerűbb a helyzetünk, hiszen bizonyos fertőzések ellen vannak hatásos védőoltások. A védőoltási rendszer bizonyított is már –pl. nincs feketehimlő!- mégis kevesen vállalják a térítés ellenében beadandó oltásokat.

Az allergiás megbetegedések kialakulásában jelentős szereppel bírnak az életmódi tényezők. Bár az allergia főleg a jóléti államok betegsége, a rosszabb körülmények között való élés valamelyes védelmet biztosít, mégis környezetünkben is egyre emelkedik ezen megbetegedések száma, s mint fentebb említettem, a betegség kialakulásának időpontja egyre fiatalabb életkorra tolódik. Gyakorlatilag minden, amivel találkozunk, allergénné válhat!

Az elhízás kérdésében ismét elő kell venni a WHO definícióját, s törekedni kell az egyensúlyi helyzet megteremtésére. Kiemelendő az egészségtelen étrend, mozgásszegény életmód melynek, mint említettem nemcsak testi, hanem lelki okai is lehetnek. Ennek megfelelően törekedni kell az egészséges életmód

megismertetésére, mind a mennyiségi, mind a minőségi táplálkozás, valamint a mozgáskultúra vonatkozásában, lehetőségekhez mérten ezeket biztosítani (iskolai, óvodai étkeztetés, sportkörök, sportrendezvények, a gyermekek érdeklődését felkeltő szakkörök, rendezvények).

A statikai betegségek terén szintén kiemelném a mozgásszegény életmódot, a helytelen testtartást, az egészségtelen lábbeli használatot. A mozgásszervi eltérések általános kezelésében kiemelkedő helyen van a sport, kirándulás népszerűsítése.

Utoljára említem meg a talán legnagyobb kihívást jelentő pszichés, ill. magatartászavarokat. Itt a legnagyobb szerepe az értékrendek megváltozásának van, nincsenek klasszikus családok, nem érték az igazi barát, a felnőttek, tanárnak, orvosnak nincs tisztelete. Helyüket átvették az anyagi értékkel jellemezhető álértékek. A gyermekek egyre nagyobb hányada depressziós, mutat önmagával vagy másokkal szemben agresszív magatartást. Fel kell nyitni a tabutémákat, fel kell hívni a figyelmet, hogy a deviáns magatartásformák első jeleinél közbe kell avatkozni, az arra utaló jeleket meg kell ismertetni.

A személyiségfejlődés szempontjából kritikus a 3 éven aluli időszak, ezen belül is a csecsemőkor. Nem elegendő tehát a mai szülőtársadalmat bombázni szakirodalommal, de, s könnyű ezt mondani, helyes irányba kell terelni a jövő szülőnemzedékét. Feladatot kell adni a gyermekeknek, kirángatni őket a passzív viselkedésből, az önsajnálataból, s itt jönnek be többek között ismét a szabadidős tevékenységek. Meg kell mutatni a valódi értékeket, hitet adni, hogy mindenkinek megvan az adott helye a társadalomban, elsősorban pedig szeretni őket, biztosítani őket arról, hogy mellettük állunk, értük vagyunk.

Itt nem egyéni, nem is csak családi, hanem társadalmi, azaz városi terápiáról van szó.

4. Együtműködés az Önkormányzat intézményeivel és a szakszolgálatokkal

Az Önkormányzattal a gyermekorvosi szolgálat együtműködése kiválónak mondható.

a. Rendelő.

Az országot járva büszkén állíthatom, hogy kevés település rendelkezik, ilyen korszerű, szép, karbantartott és gondozott rendelőépülettel és annak

környezetével. A fűtés, a világítás, a légkondicionálás karbantartása megfelelő. Az internet sajnos lassú és számos alkalommal megszakad a szolgáltatás, ami a betegellátásban nélkülözhetetlen, a törvényi előírások miatt.. A tisztaság példaértékű, a komfortfokozatot emelik a váróban elhelyezett TV-k. Apró szépséghiba a tisztasági meszelés évenkénti elmaradása (az épület átadása óta 1 alkalommal történt). A gyermekorvosi rendelő eszközei maradéktalanul megfelelnek a törvényi előírásoknak, sőt a kötelezően előírtakon túl is számos modern eszközzel rendelkezünk. Az eszközfejlesztéshez jelentős segítséget nyújtott az állami pályázaton elnyert eszközfejlesztési támogatás. Folyamatos informatikai és orvostechikai fejlesztést végzünk. A rendelő környezetének szépítésében a Városszépítő egyesület is részt vesz. Köszönet illeti őket ezért.

b. Információáramlás és adatszolgáltatás

Kiváló.

c. Önkormányzati intézmények (óvoda, iskola, védőnői szolgálat, szakszolgálatok)

Az óvoda –nyugodtan állíthatjuk- a település büszkesége. Gyönyörű, tiszta, modern, profi személyzettel. Külön kiemelném a bölcsődét. A szívem csücske. Heti rendszerességgel látogatom őket. A rendszeres vizsgálat megkönnyíti a szűréseket, segít a kisdedek bizalmának felépítésében, a szülőkkel való kapcsolattartásban, a gyors reakcióban, a bölcsiben fellépő járványos betegségek esetén. Hasonló rendszer kiépítése az óvoda esetében is beindításra került.

Az iskola. A kapcsolattartás kiváló. Mint fentebb részleteztük rendszeresen végezzük az index osztályok szűrését, a kötelező védőoltások beadását, igazolásokat, beutalások kiadását. Az akut, iskolai időben történő balesetek, rosszulletek ellátása is helyben történik. Sajnos itt nem áll rendelkezésre a vizsgálatra kijelölt hely. A törvény pedig a vizsgáló helyen túl még elkülönítő helyiség fenntartását is előírja. Ez alap hiányosság az iskolánál. (a felszerelésről már nem is írok)

Védőnői szolgálat. Az együttműködés példaértékű.

Szakszolgálatok, Kiváló együttműködés. Profi szakemberek.

Covid helyzet

A járvány kitörésekor gyakorlatilag védtelen volt a település, csakúgy, mint az ország. A kormány hatékony intézkedéseinek köszönhetően sikerült alacsony

szinten tartani a fertőzöttséget, bár véleményem szerint a közölt adatok erősen kozmetikázottak voltak. Itt a településen karanténban egyetlen gyermek sem volt. A szülők vállalták az önkéntes karantént.

Lényegesen változott a helyzet, itt a 2. hullám esetében. Sokkal nagyobb az esetszám, országos, megyei szinten is. (az első hullámban a megyében 42 békés megyei lakos volt kimutatott fertőzött, jelenleg már a 80-t is meghaladja.) Nincs a tavaszihoz mérhető szigorúság, és az emberek sem tartják be a játékszabályokat. A gyermekek esetében az iskolakezdés első napjától határozott intézkedések történtek, az esetleges betegek kiszűrése érdekében. Kásler miniszter utasításait az intézményvezetők maradéktalanul betartatják. Így jelenleg nem tudok egyetlen körösladányi kiskorú pozitív tesztjéről sem. A szülők elfogadták a szigorításokat. Remélhetőleg nem alakul ki nálunk semmilyen góc, és nem lesz szükség a Tótkomlóséhoz hasonló beavatkozásokra.

A 3.-4. hullám hasonlóképpen zajlott, mint az előző.

Az 5. hullám kiugró esetszámokat, és az omikronra jellemző nem túl súlyos tüneteket láttunk. Ebben a hullámban rendkívül sok gyermek lett pozitív.

Folyamatosan zajlik az 5 év feletti oltása.

Az iskoláskorú gyermekek oltása az intézményben, valamint a rendelőben történt. Aki kérte, maradéktalanul megkapta mindkét oltását. Az oltakozási fegyelem az első oltásnál példás volt, a második, emlékeztető oltás már rendkívül „nyögvenyelősen” zajlott, rendkívüli mértékben elhúzódott, az elmaradt megjelenések miatt. Összességében a szülők elenyésző hányada kérte gyermeke számára az oltást, leginkább a kötelezett nevelőszülők oltattak. A nyár elejére ez a folyamat gyakorlatilag be is fejeződött, azóta igény sem merült fel sem oltás, sem tesztelés elvégzésére.

A nyár eseménytelenül zajlott, majd augusztus elején ismét tömegesen jelentek meg a rendelőben a covid gyanús esetek, leginkább felnőtt korosztályból, de előfordult néhány pozitív gyermek is.

Hangsúlyozni szeretném, hogy a COVID első megjelenése óta folyamatos és személyes ellátás történik a településen. ***Egyetlen percre sem volt az egészségügyben „HOME OFFICE”.*** Persze a járványügyi szabályok maximális betartására törekedtünk mi is.

Kiemelendő az Önkormányzat példaértékű szervezése, mind a betegirányítás, mind a szűrések tekintetében. Megszervezésre került a mentőtisztek segítségével a teljesen elkülönített tesztelés, csak negatív teszttel rendelkező léphet be a váró és rendelő területére. Ilyet egyetlen általam ismert békés megyei településen sem tapasztaltam. A betegirányítás, rendfenntartás kérdésében igen, de a szűrések elvégzésének, megszervezését, kivitelezését tekintve nem. Köszönettel tartozunk a város vezetésének ennek biztosításáért. Köszönjük!!!

A „menekült kérdés”

Emlékeim szerint április végén jelezték, hogy a településre ukrán állampolgárok érkeztek, igen jelentős számban. Óriási terhet jelentettek a városnak, hisz hirtelen megjelenésük után, a városra hárult az ellátásuk. A történetet nem tisztem kommentálni. Az egészségügyi helyzetük finoman szólva sem volt rendben. Bár már az alapvizsgálatukat korábban más településen elvégeztük (az első helyükön volt szerencsém néhány gyermek vizsgálatát elvégezni), de gyakorlatilag semmilyen adattal nem rendelkezünk sem a korábbi betegségeiket, sem a jogviszonyukat illetően. (csak az azonosításuk majd' egy hétig tartott). Nem voltak túlságosan együttműködők. Néhány esetben az iskolába járáshoz szükséges vizsgálatot sem tudtuk elvégezni, mert nem volt hajlandó iskolába járni a gyermekeit az egyik család. Egy csecsemő került kórházba, borzalmas elhanyagoltság miatt (börtünetek). A védőnői szolgálat, a családsegítők napi rendszerességgel voltak kénytelenek látogatni őket. Kb. 1,5 hónap után lettek rendben a papírjaik, és a jogviszonyuk. A következő „harc” a védőoltások esetében zajlott. Az ANTSZ előírta az oltások pótlását. Semmilyen oltási kiskönyvet nem láttunk, de illesszük be a magyar rendszerbe a gyermekkorúak oltását. Ebben segítségünkre volt a Gyulai megyei kórház védőoltási szakértője. Összeállítottak egy oltási sorozatot, minden gyermekre lebontva. Ezt a munkát elkezdték, jelenleg is folyamatban van. 7 gyermekről tudok, aki meg sem jelent, néhány meg akkor jelenik meg, amikor épp eszébe jut. Küzdünk velük rendszeresen..

A rend fenn- és betartását is biztosítja a Testület. Ezt a lakosság kissé nehezen fogadta el.

Külön szeretném megemlíteni az Önkormányzat hozzáállását a prevencióban. Még a méhnyakrák megelőzésére szolgáló védőoltás kötelezővé tétele előtt a Képviselőtestület megszavazta, az érintett leányok oltási költségei jó részének

átvállalását. Legutóbb pedig az egyébként nem kötelező fertőző agyhártyagyulladás elleni védőoltás költségeit vállalta át a testület. Köszönet érte. Gyermekünk nevében.

Tisztelettel:

Dr. Kovács Gábor Csaba
gyermekgyógyász szakorvos

Körösladány, 2022.08.29