

Prof. Dr. Simon Tamás

Az orvosok és az egészségügyben dolgozók lehetőségei és felelőssége a dohányzás visszaszorításában

Összefoglalás

A szerző állást foglal abban, hogy a dohányzás visszaszorítása mindenkinek, aki az egészségügyben dolgozik, lehetősége, kötelessége és felelőssége.

Ismerteti az Egészségügyi Világszervezet Európai Irodájának 1988-ban megfogalmazott, és azóta is időszzerű dohányzásellenes chartájának hat pontját, és információt ad az Egészség Évtizedének Johan Béla Nemzeti Programja keretében ajánlott dohányzásellenes minimális intervenció mindennapos gyakorlatának fontosságáról.

Prof. Dr. Simon Tamás
Semmelweis Egyetem ÁOK
Közegészségügyi Intézet
Társadalomorvosi Csoport
1089 Budapest, Nagyvárad tér 4.

A dohányzás igen elterjedt népszokás Magyarországon. (A férfiak több mint 40, a nők több mint 25 % a dohányzik.) Ennek a népszokásnak a szerepe az idő előtti halálozásban általában, de a tüdőrák, hólyagrák, időelőtti arteriosclerosis, idült légúti betegségek, valamint a koraszülés gyakoriságában közismert. Tehát a dohányzás az egyik fő felelőse a hazai felnőtt lakosság rossz, az európai átlagnál jelentősebb rosszabb egészségi mutatóiért. Az, hogy Magyarországon a dohányzás miatt közel harmincezer ember hal meg évente, és hogy ezeknek a halottaknak többsége 65 évnél fiatalabb, mindenképpen olyan kihívás, amit figyelembe kell venni, hogy az Egészség Évtizednek Johan Béla Nemzeti Programja azon célkitűzése, hogy mind a férfi, mind a női lakosság születéskor

várható átlagos élettartama legalább három évvel növekedjék a program során megvalósuljon.

Maga a dohányzás, annak kialakulása, következményeinek értékelése, a visszaszorítás lehetőségei adottak, de mindenkinek meg kell találnia a helyét, és külön aláhúzva személyi és közösségi felelősségét, hogy ezt a nemzetrontó szokást Magyarországon mérsékeljük, és az általa kiváltott káros hatásokat csökkentjük. Mint előbb említettem, a dohányzás ártalmait megelőzhetők, csökkenthetők, de csak akkor, ha

- mindenki tudja és elhiszi, hogy árt és veszélyes,
- ha mindenki akar tenni valamit, hogy a veszélyeztetés mértéke csökkenjen,
- ha azok, akiknek tudásuk és szere-

AZ EURÓPAI DOHÁNYZÁS ELLENES CHARTA

– A DOHÁNYFÜSTMENTES FRISS LEVEGŐ ALAPVETŐ MEGHATÁROZÓJA AZ EGÉSZSÉGES, KÖRNYEZETSZENNYEZŐDÉSTŐL MENTES EMBERI KÖRNYEZETHEZ VALÓ JOGNAK.

– MINDEN GYERMEKNEK ÉS SERDÜLŐNEK JOGA VAN ARRRA, HOGY VÉDJÉK A DOHÁNYZÁS KÁROS HATÁSAITÓL, ÉS HOGY MEGKAPJON MINDEN LEHETSÉGES TÁJÉKOZTATÁST ÉS SEGÍTSÉGET AHHOZ, HOGY ELLEN TUDJON ÁLLNI A DOHÁNYZÁS ELKEZDÉSE KÍSÉRTÉSÉNEK.

– MINDEN ÁLLAMPOLGÁRNAK JOGA VAN A DOHÁNYFÜST MENTES LEVEGŐHÖZ BÁRMILYEN ZÁRT KÖZÖSSÉGI HELYSÉGBEN, ILLETVE KÖZLEKEDÉSI ESZKÖZÖN.

– MINDEN DOLGOZÓNAK JOGA VAN ARRRA, HOGY DOHÁNYFÜST NÉLKÜLI LEVEGŐT LÉLEGEZZEN BE MUNKAHELYÉN.

– MINDEN DOHÁNYOSNAK JOGA VAN ARRRA, HOGY MEGKAPJON MINDEN LEHETSÉGES SEGÍTSÉGET, HOGY ABBA TUDJA HAGYNI KÁROS SZENVEDÉLYÉT.

– MINDEN ÁLLAMPOLGÁRNAK JOGA VAN ARRRA, HOGY KELLŐKÉPPEN INFORMÁLÓDHASSON A DOHÁNYZÁS EGÉSZSÉGHÁRÓZÓ KOCKÁZATÁRÓL.

Az utolsó cigaretta elszívását követően	
20 percen belül	A vérnyomás normális értékre csökken. A szapora szív működés mérséklődik. A kéz és a láb hőmérséklete normális értékre emelkedik.
8 órán belül	A vérben lévő szénmonoxid kiürül. A vér oxigéntartalma normális értékre emelkedik.
24 órán belül	Csökken a szívroham, a szívinfarktus veszélye.
48 órán belül	Kezd megszűnni az idegvégződés bénultsága. Visszatér az ízérző- és szaglóképeség.
72 órán belül	A hörgőgörcs oldódik, a légutak kitágulnak, könnyebb lesz a légzés. Javul a tüdő teljesítőképessége.
2 hét és három hónap között	Javul a vérkeringés. Könnyebbé válik a járás, különösen a lépcsőjárás és a futás. A tüdő teljesítőképessége 30%-al megnő.
1 és 9 hónap	Mérséklődik a fáradékonyság, a köhögés, a váladékürítés, tisztulnak az ormelléküregek. Csökken a légszomj. Javul a tüdő öntisztulása, ezáltal mérséklődik a légutak fertőzésének veszélye. Javul az általános teljesítőképesség.
Öt éven belül	Csökken a tüdőrák előfordulás, ami dohányosoknál a nemdohányzókéknak 15–20-szorosa.

A fenti keretes információ abban ad segítséget, hogy bemutassuk milyen előnyökkel jár a dohányzás abbahagyása

pük lehet a megelőzésben, leszoktatásban, elhivatottak, hogy tudásukat ezen a téren maximálisan bevessék, – és, ha a közöny, a szkepszis és a cinizmus (kimutathatóan, vagy rejtetten a dohánygyárak által stimulálva) nem teszi nevetségessé, komolytalaná ezeket a próbálkozásokat.

Az Egészségügyi Világszervezet Európai Irodája már 1988-ban meghatározott egy hat pontból álló Európai Dohányzásellenes Chartát, melyet keretbe foglalva itt is említünk.

Az Európai Dohányzásellenes Charta hat pontja megadja a programot, és elgondolkodtathat, hogy vajon Magyarországon mindenki tudja-e, hogy mekkora ellenség a dohányzás, és megtesz-e mindent azon a poszton, ahol dolgozik, hogy a fenti hat pont minél teljesebben megvalósuljon.

Az, aki az egészségügy bármely területén dolgozik, kötelességének, felelősségének kell, hogy érezze, és ezen érzés birtokában kell keresnie, hogy miként segítheti a rábízott, hozzá fordult lakosságot abban, hogy

- ne kezdjen el dohányozni,
- ha már dohányzik, hagyja abba,
- segítsen másokat is meggyőzni, hogy vegyen részt a fenti két feladat megoldásában.

Az alkalmazandó akciók részben primer prevenció – (ne szokjon rá), részben szekunder prevenció – (szokjon le) feladatok.

A primer prevenció célcsoportjai a gyermekek, már az óvodában, iskolában, az ifjak az iskolában és a szabadidő központokban.

A szekunder prevenció kiemelt célcsoportja a dohányzó várandós anyák, de rajtuk kívül minden dohányzó ember, aki le akar szokni, és

segítséget kér, de azok is, akik nem akarnak leszokni, mert ők barátságos, figyelemhívó tanácsokra szorulnak, hogy változtassák a kívánt irányba véleményüket.

Vegyük sorra, hogy az egészségügyben dolgozók közül ki, hol és hogyan vehet részt a dohányzás elterjedtségének visszaszorításában.

A primer prevenció terén a védőnő, és az iskolában dolgozó orvos szerepe meghatározó, de nem nélkülözheti az elsődleges megelőzés a házi orvos, házi gyermekorvos aktív részvételét sem. Mit lehet tenni? Csatlakozni a már meglévő akciókhoz,

- az Egészséges Óvodák Nemzeti Hálózata,

- az Országos Egészségfejlesztési Intézet Dohányzás vagy Egészség Munkacsoportjának óvodai, iskolai akciói,

- az iskolai dohányzás ellenes kortárssegítő, kortársoktató mozgalom, olyan hazai tapasztalatokat tudnak felsorolni, bemutatni, amelyek eredményesek ezen a téren.

A már meglévő akciókhoz való csatlakozáson kívül, ajánlott kezdeményezni helyi akciókat az iskolákban, pl. dohányzásellenes vetélkedők, rajz, irodalmi jelenet pályázatok, kiállítások szervezésével együtt az iskola nevelői testületével. Ezek az akciók jól beilleszthetők a 2003-ban módosított Oktatási Törvény által előírt, minden iskola részére kötelezően kidolgozandó egészségfejlesztési tervbe, amit az iskola nevelői testülete és az iskolaegészségügyi szolgálat közösen kell, hogy kidolgozzon.

További primer prevenciók lehetőségei: a személyes példamutatás, tehát, hogy az aki, az egészségügyben dolgozik, az lehetőleg ne dohányozzék, vagy ha dohányzik, azt úgy tegye, hogy ne lehessen se látni, se érezni dohányzó voltát. A következetes ellenpropaganda is egy módszer, ami azt jelenti, hogy hirdetni kell, minden egyes lehetőséget felhasználva, a nemdohányzás előnyeit, az alternatívák felajánlása, a több mozgás, az értelmes baráti programok jelentőségének hangsúlyozása, és a felnőtté válás felelősségének hangsúlyozása is eredményre vezethetnek. Nem árt néha vulgárizálni az üzenetet: „aki jól ápolt, az, jó illatú, aki pedig dohányzik, az bűdös”. Ha nem dohányzol, illatos, bársonyos, fiatalos maradsz, de ha

Orvosok és egészségügyi dolgozók „Dohányzás vagy Egészség” chartája

Abból a világszerte elfogadott felismerésből kiindulva, hogy tudományosan bizonyított összefüggés van a dohányzás és a légzési-, keringési-, daganatos-, valamint más súlyos betegségek morbiditásának és mortalitásának emelkedése között, mint orvos/egészségügyi dolgozó, hivatásbeli kötelezettségemnek tartom, hogy saját hatáskörömben mindent megtegyek a dohányzási szokások kedvező irányban történő megváltoztatása érdekében.

1. Tudatában vagyok annak, hogy a dohányzás veszélyes és káros

- a dohányos,
- a dohányfüstös környezetben élő emberek,
- és az egész társadalom számára.

2. Tudatában vagyok annak, hogy a dohányzás a kábítószerhez hasonló hozzászokást eredményez, mind pszichológiai, mind farmakológiai szempontból. Számos dohányos szeretne leszokni, de ehhez segítségre van szüksége.

3. Tudatában vagyok annak, hogy a dohányzási szokások megváltoztatásának alapfeltétele, hogy a közfelfogás a nemdohányzást fogadja el mint kívánatos magatartást. Ennek a helyes közfelfogásnak a kialakítása érdekében

- a munkahelyem azon helyiségeiben, ahol beteg is megfordulhat, a teljes dohányzási tilalomnak maradéktalanul érvényt szerzek;

- ha eddig magam dohányoztam volna – elfogadva a pozitív példamutatás szükségességét – törekszem a dohányzás teljes elhagyására. Amíg ezt nem tudom megvalósítani, addig sem gyűjtök rá beteg jelenlétében vagy nyilvánosan;

- minden betegvizsgálat alkalmával részletes dohányzási kórelőzményt veszek fel. Tájékoztatom a dohányzó beteget arról, hogy a dohányzás folytatása rontja az állapotát. Tanácsolom a dohányzás teljes elhagyását. Erre a kérdésre minden lehető alkalommal ismételtelten visszatérek;

- környezetemben igyekszem a nemdohányzó életmódot népszerűsíteni.

4. Annak a dohányzó betegnek, aki elhatározza a dohányzás elhagyását és ehhez segítséget kér, legjobb tudomásom szerint tanácsokat adok, megbeszélésem vele a felmerült problémákat, segíték azok megoldásában, és ha szükséges, leszokást segítő rendelésekre irányítom.

Tudatában vagyok annak, hogy a dohányzási epidémia Európa minden népét fenyegeti és visszaszorítása csak az orvosok és egészségügyi dolgozók együttes erőfeszítésével lehetséges. Ez az egyetlen módja annak, hogy gondjainkra bízott betegek egészségi állapotát megjavíthassuk.

visszaszorítása csak az orvosok és egészségügyi dolgozók együttes erőfeszítésével lehetséges. Ez az egyetlen módja annak, hogy a gondjainkra bízott betegek egészségi állapotát megjavíthassuk.

dohányzol, akkor bűdös, ráncos, koráven leszel.

A másodlagos megelőzési programok és lehetőségek

Itt elsősorban a várandós anyák direkt védelmét kell említeni. Azt a szégyent, hogy több, mint 15%-uk dohányzik ebben az állapotban, nem tolerálhatjuk. Itt a védőnői intervenció feladatai:

- minden új várandósnál rákérdez a dohányzásra,

- említi a károsító hatásokat, különös tekintettel a fejlődő magzatra,
- említi a leszokás és leszoktatás lehetőségeit,
- felajánlja segítségét is, és ha igénylik, segít.

A várandós anyák indirekt védelme sem elhanyagolható, mind a védőnőnek, mind az alapellátás orvosainak kötelessége felhívni a várandós asszonyt dohányzó hozzátartozóinak figyelmét veszélyeztető mivoltukra, és kérni őket, hogy a várandós jelenlétében senki sem dohányozzék.

A házi orvos, házi gyermekorvos mindennapos munkájában a dohányzás ellenes minimális intervenció a követendő gyakorlat.

E szerint – minden házi orvos érdeklődjék arról, hogy hozzáfutó páciense:

- dohányzik-e,
- adjon információt a károsító hatásokról, vészes következményekről,
- említsen meg a leszokás lehetőségét,

– ajánlja fel segítségét (a nikotinpótlásban, a lelki vezetésben, stb.)
– és segítsen konkrétan és szubjektíven is.

Ha valaki le akar szokni, akkor a háziorvosi intervenció terjedjen ki a tanácsokra, az abbahagyás megkönnyítésére is.

Ezek szerint:

– ne vegyen több dohányterméket,
– a meglévőket tegye nehezen elérhető helyre,
– foglalkoztassa ujjait (esetleg egy befőttes gumi húzogatóval),
– vezesse le a cigaretta utáni nyúlás mozdulatát más teendővel (ajánlja a kliensének, hogy szopogasson cukorkamentes édességet),
– ne keresse a dohányosok társaságát,
– vezessen naplót arról, hogy hogyan sikerült megelőznie a rágyújtást,
– ha szükséges, vegye igénybe a nikotinpótlást,
– mozogjon sokat, sétáljon a levegőn.

Kórházban, rendelőintézetben dolgozó orvosok, ápolónők, asszisztensek lehetőségei, feladatai:

– ne dohányozzanak a betegek előtt,
– érdeklődjenek a betegek dohányzási szokásairól,
– hívják fel a figyelmet az ártalmakra,
– utaljanak a dohányzás és az aktuális megbetegedés kapcsolatára, ha az egyértelmű,
– hívják fel a figyelmet a leszokásra, és a leszokást segítő szolgálatokra.

Ezek alapján azt a minimális in-

tervenciót, amit a Johan Béla Program a háziorvosoktól elvár, ki lehet, és ki is kell terjeszteni minden orvos-beteg találkozóra, legyen az akár szakrendelőben, fogorvosi rendelőben, kórházban, gondozó intézetben.

Ezek mellett az egészségügyi munkahelyek mindegyikében következetesen érvényesíteni kell a dohányzási tilalmat, illetve nem látható és illatával sem zavaró helyen kell kijelölni azt, ahol a szenvedélyük áldozatai dohányozhatnak. Ezen a téren a példamutatás annyiban is fontos, hogy lehetőleg ne a rendelő, ne a kórház előtt, a bejáratnál álljanak azok a szenvedélyüktől megszabadulni nem tudó nővérek, orvosok, akik dohányoznak, mert az igaz, hogy ők az intézetben belül nem fognak rossz példát mutatni, de az intézményt csak a dohányfüst felhő leküzdésével lehet megközelíteni. Ez a gyakorlat egy meglehetősen cinikus megvalósítása a nemdohányzók védelméért hozott törvény előírásainak. Így mindenképpen meggondolandó, hogy az egészségügyi intézmények bejáratának tíz méteres körzetében a dohányzás tilalmát az intézmény igazgatóságának el kellene rendelni.

A fentiek mellett végtelenül fontos a minden egészségügyi dolgozótól elvárt magatartás a biztatás. Föl kell lépni az ellen, hogy bárki elítélje, megszegyenítse, vagy kifigurázza azt, aki le akar szokni. Nagyon fontos, hogy azokat, akik gyengének bizonyultak a leszokási elhatá-

rozásukban és visszaesnek, nem szabad megszegyeníteni, hanem biztatni és buzdítani kell, nem szabad közömbösen elmenni amellett, hogy lemondjanak eredeti szándékukról.

Számosan vannak az egészségügyben dolgozók között olyanok, akik úgy gondolják, hogy ehhez a kérdéshez szkeptikusan kell hozzáállni. Ez a magatartás ezen a téren bűn. Inkább optimistán álljunk a kérdéshez, mint szkeptikusan. Az optimizmus jelentős tényezője a gyógyításnak, a szkepticizmus viszont üldözendő, (nem jópofa dolog), mert kétségeket ébreszt, és így komolyan árt.

A fentiek alapján az egészségügyben dolgozók közül mindenkinek feladata a

„Kerüld,

Hagyd ki,

Add fel a dohányzást”

szöveg elfogadása és következetes terjesztése, valamint az elhivatottság kialakítása és folyamatos gyakorlata a siker reményében.

Az Európai Orvosok Dohányzásellenes Szövetsége az orvosok és egészségügyi dolgozók dohányzás, vagy egészség kartáját javasolja elfogadásra minden orvosnak, melyet tanulmányunk végén keretbe foglalva közléstünk

Irodalomjegyzék:

1. *It Can Be Done, a smoke-free Europe* WHO Regional Publications, European Series, No.30. 1988.
2. *Az Egészség Évtizedének Johan Béla Nemzeti Programja*, Budapest, 2003.

Előzzük meg gyermekkorban!

2004. március 26-27-e között Budapesten rendezték meg az International Group for the Prevention of Atherosclerosis in Childhood (IGPAC) továbbképző konferenciáját. Az eseményt ezúttal a Magyar Atherosclerosis Társaság Gyermekszekciójának konszenzus értekezletével együtt tartották meg.

Az elmúlt időszakban bekövetkezett társadalmi és életmód változások eredményeképpen a zsír és egyéb anyagcsere problémák egyre fiatalabb korban jelennek meg. Mivel Magyarországon is egyre több az érintett gyermek, így a felnőttekkel foglalkozó tavalyi konszenzus konferenciához hasonlóan a gyermek-gyógyászatban is szükségessé vált az anyagcsere problémák egységes kezelésének kialakítása.

Komoly probléma a gyermekkori elhízás (obesitas), mivel a jelentős túlsúly az érintettek egyharmadánál már szövődményeket is okoz. Ezen fiataloknál már 10–14 éves

korban szénhidrát anyagcsere zavarok (csökkent glükóz tolerancia, IGT), emelkedett vérnyomásértékek és vérszír-szint diagnosztizálható; esetükben gyakorlatilag megállapítható a metabolikus szindróma kialakulása.

A hazai gyermekkori rizikócsökkentő munka hatékonyságát igazolták azok az adatok, melyek a fiatalkori szív- és érrendszeri halálozást vizsgálták megyei bontásban.

Abban a hat megyében és Budapesten, ahol a szakmai munka a legrégebben kezdődött a 0 és 45 év között bekövetkező kardiovaszkuláris halálozás legalább 30 százalékkal csökkent, míg abban a négy megyében, ahol a munka csak 2001-ben indulhatott meg, ez a mutató stagnált!

Ezzel – tudtunk szerint – a világon elsőként a magyar szakembereknek sikerült epidemiológiai adatokkal alátámasztani a gyermekkori prevenció hatásosságát.