

## GEROHIIGIENE

II. rész

(I. rész: Egészségtudomány 54/1 14-30. 2010.)

VÉRTES LÁSZLÓ \*

---

**Összefoglalás:** I., II. rész: A geirater szerző áttekinti a gerontológia szakágait, a magyar gerontológiai helyzetet, vázol alapvető geriatricai és szociális gerontológiai tényezőket. A gerohigiene területeit (személyi vonatkozások, lakás, öltözködés, psychés kapcsolatok, közösségi élet vonatkozásai, intézményi elhelyezés, stb.) sorolja, ismertette gerontológusok kézi- és tankönyveit. Kiemeli a megelőzés fontosságát az idős korra jellemző multimorbiditás csökkentésében. Az idős emberek, az idős betegek a társadalom tagjai, a gerohigiene, a közegészségtan, a népegészségügy eredményeinek teljes jogú felhasználói

**Kulcsszavak:** Hygiene, geriatrica, szociális gerontologia, veszélyeztető tényezők, gondozás, prevenció

---

\* Főorvos, geriatric szakorvos, a Geriatricai Szakmai Kollégium tagja, a Magyar Gerontológiai és Geriatricai Társaság alelnöke, az Orvosi rehabilitáció és fizikális medicina magyarországi Társasága Gerontológiai Szekciójának elnöke

A gerohigiene fogalomkörébe kívánkozik a „Népegészségtan” című egyetemi tankönyvből (7) az öltözködés, valamint az ágyban fekvés egészségtana. *Dési Illés* áttekintése, konkrét gyakorlati útmutatása követendő mindazok számára, akik idősödőkkel, idősekkel foglalkoznak:

„Testünket a kedvezőtlen külső hőmérséklet és időjárás ellen öltözködéssel védjük. Az öltözködés a hőszabályozás mesterséges formája, ezzel alkalmazkodunk a különböző időjárási viszonyokhoz. A ruházat segítségével olyan testi mikroklímát teremtünk, ami a változó külső hőmérséklet ellenére is fenntartja a kielégítő, 30-31°C-os, bőrhőmérsékletet, biztosítja a hővédelmet, hőmegtartást, pótolja a hőszabályozás hiányosságait, befolyásolja a szervezet hőszugárzását, hővezetését és vízgőzleadását, véd a hideg, a szél és az eső ellen.

A ruha hűvös időben akadályozza a meleg leadását, melegben pedig leadja a test által termelt felesleges meleget. A ruha akkor véd a hidegben a hőleadástól, melegben a túlzott hőfelvételtől, ha rossz hővezetésű anyagból készül. Véd, szigetel a test és a ruha közötti levegő is. Fontos, hogy az izzadtság se akadályozza a ruha hőleadást szabályozó tulajdonságát.

A ruházattal szemben támasztott higiénés követelmények:

- ne akadályozza, a keringést, légzést, és az emésztést,
- ne akadályozza a perspiratio insensibilist és az izzadást,
- legyen jól tisztítható,
- legyen rossz hővezető, a testről a gyors hőszugárzást alakítsa át lassú konvekcióvá, áramlássá,
- nyújtson védelmet a mechanikai, fizikai és vegyi behatásokkal szemben is,

---

Egészségtudomány, 54/3 54-65 (2010)

Közlésre érkezett: 2009. június 8-án

Elfogadva: 2009. június 25-én

VÉRTES LÁSZLÓ

1044 Budapest Szondy u 47

tel: 1-233-1381

e-mail: kovferne@net.sote.hu

- nagy melegben csökkentse a hőfelvételt, nagy hidegben pedig a túlzott hőleadást.

A ruházat anyaga lehet:

- állati eredetű: gyapjú, selyem, bőr, szőrme,
- növényi eredetű: len, kender, juta, gyapot,
- műanyag: műselyem, nejlon, perlon stb.

A szöveteket vastagság, rugalmasság, levegő átjárhatóság, valamint melegvezetési, melegsugárzási, hőelnyelési tulajdonságaik alapján osztályozzuk (*Rubner*). Minél nagyobb valamilyen anyag levegőtartalma, annál inkább akadályozza a légvezetést. Ezért a gyapjú és a szőrme véd leginkább a hideg ellen. A ruházat rétegei között is sok a levegő, annál több, minél több réteget hord az illető. A testre helyezett mindegyik ruharéteg – a rossz hővezetés következtében – csökkenti a hőleadást. Ezért télen a réteges öltözködés a célszerű. A ruházat levegő átjárhatósága függ a pórusok számától és nagyságától. A nem porózus műanyagokon át nincs légcseré, ezért higiénés szempontból előnytelen a teljesen műanyagból készült ruházat, testi fehérenemű. Szerencsére ezek már kimennek a divatból. A műanyaggal történő erősítés viszont elfogadható.

A ruha legyen olyan könnyű, amilyen az egészség károsodása nélkül lehetséges. A testhez simuló, de nem szűk ruha jobban tartja a meleget, mint a bő öltözék. A nyugvó levegőréteg hőszigetelő, ezért meg kell előznünk – sál, öv alkalmazásával - a felmelegedett levegő felfelé történő távozását. Laza ruha alatt a test nehezebben veszi fel a meleget, ezért pl. a trópusokon az ilyen viselet a javasolt. Gyapjúing viselése önmagában 10%-kal kevesebb hőveszteséget biztosít, utcai ruha 32%, nagykabát felvétele már 39% hőveszteségtől óv meg. A gyapjú – még átnedvesedve is – sok levegőt tartalmaz, ezért ilyenkor sem akadályozza a test párolgását és elég jó melegvédelmet biztosít. Gyapjúingben télen kevésbé vagyunk kitéve a meghülésnek, mint más anyagból készültlen. Nyáron viszont, mivel lassan szárad, párakkal telt levegőt köt le a test körül, így gátolja a bőr párolgását. Az izzadó, felmelegedett test gyors lehűlését kerülni kell. A bőrrel tehát olyan anyag érintkezzen, amelyik az izzadtságot gyorsan felveszi, de nehezen adja le és átnedvesedve rugalmasságából keveset veszít.

Lényeges a ruha színe és felületének érdessége is. Világos anyagok visszaverik, a sötétek pedig elnyelik a hő- és fénysugarakat. Durva felületű ruhák több hőt vesznek fel és több meleget sugároznak ki, mint a simák. Nyáron vékony, levegőátjárható, világos, sima, bő, gyapot vagy vászon; télen vastag, sötét, sima, gyapjúruha viselése a célszerű. Az alsóruha ne izgassa a bőrt, váladékot szívja fel, legyen rossz hővezető, könnyen tisztítható. E feltételeknek a gyapjú jól megfelel. A vászon kevésbé alkalmas, mert átizzadva, hozzáfekszik a testhez és jó hővezetővé válik, így hirtelen nagy melegveszteséget okozhat. A pamut szintén hamar átnedvesedik, a nedvességet elpárologtatva vizet von el, ezért testi fehéreneműnek szintén nem tökéletesen alkalmas. A selyem sem rossz hővezető, de kevésbé veszi fel a nedvességet, mint a gyapjú, tisztábban tartható, de nem olyan tartós, mint a gyapot.

A fentiek alapján a fehéreneműhöz célszerű pamutot vászonnal keverni. A testtel érintkező fehérenemű legyen egyenetlen felszínű, mert így a bőrt súrolja, mintegy tisztán tartja. Néhány ruhadarab viselése egészségre káros lehet. A nadrágszij például összeszorítja a hasi szerveket, ezért a nadrágtartó egészségesebb. A feszes melltartók akadályozzák a belégzést, a szoros gallér a fejben vérpangást, liquornyomás-fokozódást okozhat. A lábszáron, a combon viselt szoros harisnyatartók visszértágulatot hoznak létre. A szűk kesztyű vagy cipő akadályozza a

keringést, hidegben fagyást okozhat. A legajánlatosabbak – különösen gravidáknak – a vállra akasztható ruhadarabok.

A cipő olyan anyagból, elsősorban bőrből, készüljön, amely a lábat védi a traumás behatások ellen; legyen elég széles, és hosszú, mert a láb lépéskor megnyúlik és kiszélesedik, melegben kiterjed; az öregujjat ne mozdítsa ki egyenes vonalú állásból. A magas sarkú cipőben a láb a cipő orrába csúszik, ami a talpboltozat károsodásával jár. A járás nehezzé válik, a láb könnyen kificamodik. Nem megfelelőek azonban az igen alacsony sarkú cipők sem, mert a járás nehézkessé, a testtartás rosszá válik. A 2-3 cm-es sarok a legmegfelelőbb. A gumisarok és talp előnyös, rugalmasabbá teszi a járást. Célszerű a cipő zsírozása, pasztázása, ami védi az átázás ellen. Ugyancsak helyes a viselt cipők időnkénti váltogatása, hogy belsejük megszáradhasson. A ki nem száradt cipőbelső ugyanis kedvez a gombák megtelepedésének. A kalapok általában nem megfelelő kialakításúak, mert a kalap és a fej közötti levegő erősen felmelegszik, a kalap széle pedig nyomja a fejbőrt. Nyáron szalma, télen sötét zárt, meleg kalapot viselünk. Fedetlen fővel, főleg kopasz fejjel a napon való tartózkodás napszúrást okozhat. A ruházat tisztításakor a felsőruhákat kefével, porolással, porszívózással folyamatosan kezelni kell. A fehérneműt áztatni, mosószeres lében mosni, tiszta vízben öblíteni szükséges. A len, kender és gyapot fehérneműk kifőzhetők, a gyapjú és műselyem, műanyag félések nem, mert zsugorodnak. Igen fontos az alapos öblítés, mert a detergenset, enzimeket tartalmazó, a zsírokat és szennyezést oldó, igen agresszív mosóporok a fehérneműben maradványos dermatitiseket okozhatnak, főleg a vékony, érzékeny bőrű testtájakon.

Az ember életének jelentős részét ágyban tölti, ezért fontos annak higiénikussága és kényelme. Legyen széles, nem túl kemény, mert az ilyennel csak kis felületeken érintkezünk, amelyekre azonban nagy nyomás jut, míg a puhább a testhez hozzásimulva nagyobb érintkezési felületet biztosít. Tollmatrac vagy alsó dunyha nem megfelelő, mert túlzottan a testhez simulva gátolják a hőleadást. A legcélszerűbb a rugózott ágybetét felett lószőr vagy esetleg bizonyos műanyagok. Télen az ágynemű legyen meleg, nyáron hűvös. A paplan ne okozzon hőpangást, ne legyen túl vastag, legyen porózus. Legjobb a huzatba tett gyapjú-, vattatakaró. A tollal tömött takarók túl melegek és akadályozzák a párolgást. Nyitott ablaknál vagy fűtetlen szobában való téli alvás meggondolandó, mert ilyenkor a kihűlés ellen történő fokozott betakarozás megakadályozza a levegő keringését és a párologtatást. Az ágyat alaposan, az ágyneműt lehetőleg napra téve, órákig szellőztetni kell.”

Hadd emeljünk ki még egy higiénés kérdéskört. Vizeletinkontinencia – vagy, ahogy korábbi kiemelkedő urológusunk, *Illyés Géza* nevezte – helyesen, édes magyar anyanyelven – vizelet tarthatatlanság. A tünet-együttesben szenvedők többsége idős, számos alapvető higiénés problémája van, ez tehát a gerohygiene szerves része. A definíció: jelenleg a Nemzetközi Kontinencia Társaság álláspontját tekintjük mérvadónak, amely szerint a vizelet inkontinencia: „Akarattól függetlenül jelentkező, objektíven demonstrálható vizeletvesztés, amely szociális és higiénés problémákhoz vezet”

Gyakoriság: A vizelet incontinencia kérdéskör fontosságát jól alátámasztják a betegség előfordulását feltérképező tanulmányok, ahol a prevalenciát 20-30% között írták le a szerzők és a szűrővizsgálatok során pedig 40%-ot találnak, (8, 9).

A következő felsorolás igazolja, döntő a higiénés biztonság (*I. táblázat*).

**I. TÁBLÁZAT. Fő elvárások incontinentia termékekkel (betéttel-pelenkával) szemben**

---

**Legyen:**  
Nedvszívó képessége kiváló  
Kifolyás ellen védő  
Testhez simuló  
Kényelmes  
Légáteresztő  
Könnyű  
Bőrbarát  
Könnyen kezelhető  
Diszkrét  
Szag semleges  
Jó ár/érték arányú  
Ne legyen sprőd

---

**TABLE I.: Capital expectations concerning incontinentia opposite products, a deposit, a nappy**

---

Let his absorbent ability be distinguished  
Protection against an outflow  
To the body let him be clinging  
Let him not be rough-textured,  
Let him be comfortable  
Air allowing so be it  
Let costume be comfortable  
Skin friend  
Easy manageability  
Discretion  
Smell neutralisation  
Good price, value proportion

---

A segédeszközöket azért hozzuk szóba, mert egyértelmű: a gerohygiéne tárgyához is kapcsolódnak.

Katéterek: eseti, állandó katéterezés, illetve intermittáló katéterezés formájában. Ez tehát lehet átmeneti és definitív (végleges) ellátási forma is. Lehetőség szerint az intermittáló (ön)katéterezés az ajánlott kezelési mód. Itt alacsonyabb az infectio-ráta, ami egyéb járulékos beavatkozásoktól és gyógyszereléstől kímélheti meg betegünket. Ismert a húgycső katéter és hasfali ún. epicystostomia katéterezési forma is. Célszerű a korszerű silicon, illetve hydrofil rendszerű katéterek alkalmazását választani! Nők számára a hüvely fal descensusa esetén a lehetőség pesszárium használata.

Összegezzük az átfogó geriatritiai, gerohygienés ellátás alapjait a *II. táblázatban*.

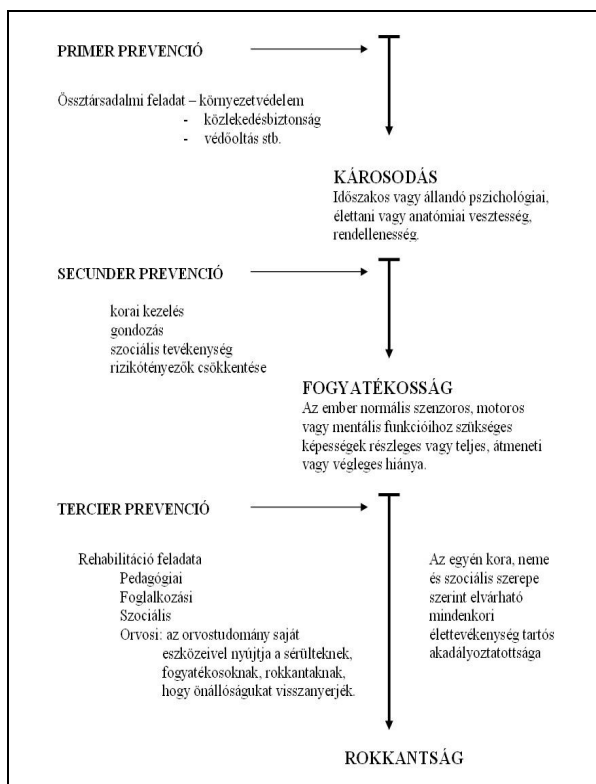
**II. TÁBLÁZAT: Idősellátási alapok**

1.	Kezelhető egészségügyi problémák számbavétele
2.	A depresszió és a memóriazavar kiszűrése
3.	A gyógyszerek minimális mennyiségre csökkenése
4.	Korlátozó körülmények (gyógyszeres és fizikai) elkerülése, ha lehetséges
a)	Családtaggal és a beteget gondozókkal a lehetőségek felmérése
b)	Korlátozás nélküli alternatívák számbavétele
5.	A funkcionális állapot felmérése
a)	Mindennapos tevékenység (tisztálkodás, öltözködés)
b)	Eszközök igénybevételével járó mindennapi feladatok (bevásárlás)
6.	A rehabilitációs célok meghatározása
a)	Rehabilitáció lehetőségének felmérése az alábbiak alapján: - a betegség prognózisa - a funkcionális állapotromlás oka és tartalma - a beteg és a hozzátartozók elvárása és kívánsága
b)	A beteg igényeihez szabott rehabilitációs program kidolgozása
7.	Intézkedési terv kidolgozása
a)	Felmérés arról, hogy a beteg képes lesz-e ismét munkába állni vagy otthon marad Az alábbiakat is figyelembe kell venni: - támogatás a családtól és a közvetlen környezet közösségeitől - anyagi helyzet és a közösségi szolgáltatások elérhetősége - jogosultság a támogatott programok és kiegészítő szolgáltatások igénybevételére
b)	Rövid vagy hosszú távú intézeti elhelyezés szükségességének felmérése - geriatríai rehabilitációs központ - ápolási otthon

**TABLE II.: Aged supply main considerations**

1.	The consideration of hygienic problems which can be handled
2.	Filtering out the depression and the memory disturbance
3.	Decreasing the medicines onto a minimal quantity
4.	Avoiding limiting circumstances (medicinal and physical) if it's possible
a)	Survey of the opportunities with family members and the ones taking care of the patient;
b)	The consideration of alternatives without a limitation
5.	The survey of the functional state
a)	Daily activity (washing, dressing)
b)	The strain of devices to the daily tasks (shopping)
6.	The definition of the rehabilitative aims
a)	The survey of the opportunity of rehabilitation based on the undermentioned ones: - the forecast of the illness - the reason of the functional state, decay and his content - the patient's and the relatives' expectation and his wish
b)	The development of the rehabilitative program laid down to the patient's claims
7.	The development of action plan
a)	Survey whether the patient will be able to start work again It is necessary to take the undermentioned ones into consideration: - support from the family and the communities of the direct environment - the availability of a material situation and the community services - entitlement to the favoured programs and auxiliary worker services
b)	The survey of the necessity of short or long-term institute placement - geriatric rehabilitative centre - nursing home

Felmerül a kérdés: milyen lépéseket kell tennünk, mi a még egészséges és a már beteg ember érdeke, mi történik az ajánlott teendők elmondásakor? Áttekintő vázlat az 1. ábra (6)



1. ábra: Megelőzéstől a rokkantságig

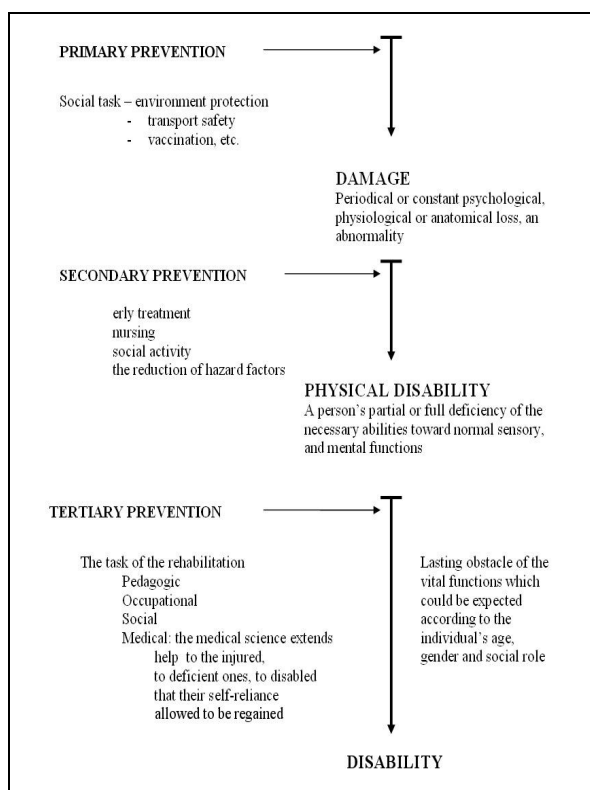


Figure 1. From prevention until the disability

„A higiéné elnevezése a görög istenasszony nevéből származik. Hygieia a második leánya volt Asklepiosnak, a görögök gyógyító erejű istenének, a gyógyszerek istennője, Panakeira után, és a görögök mint az egészség istenasszonyát tisztelték. Az egészségvédelmet preventionak /megelőz, megfiúsít/ vagy prophylaxisnak /őríz, véd, elejét veszi/ nevezik.

Fodor József, a magyar közegészségtan megalapítója szerint: „A higiéné azon tudomány, amely kutatja, miképpen lehet megismerni úgy az egyes ember, mint a népesség betegsége vagy egészsége okát, továbbá azon erőket, amelyek segítségével a kóros, hátrányos okok kikerülhetők vagy megszüntethetők. A higiéné feladata, hogy az emberi szervezet és a külvilág egymásra hatását tanulmányozza, és célja, hogy az embert egészségesebbé tegye, hanyatlását lassítsa és a halálát késleltesse. A gerontológiának a közegészségtannal foglalkozó ágának a neve gerohigiéné. A gerohigiéné az élettani öregedés érdekében tanulmányozza a környezeti faktorokat, nem feledkezve meg az endogén kórtani tényezőkről sem. Szempontjai közegészségtaniak és abból a koncepcióból indulnak ki, hogy bár a seniumban a különböző kórfolyamatok, jelenleg még mindig megtalálhatók, elvileg a környezet és a szervezet együttes kölcsönhatásának jótékony összehangolásával az öregedés feltartóztatatlan folyamatában a kóros öregedés elkerülhető vagy hosszú ideig feltartóztatható. A szociális gerontológia, amelyhez az élettani öregedés, a kóros öregedés és a társadalmi kölcsönhatások tartoznak, számos területen ölelkezik a gerohigiénével. A rizikó faktorok exogén tényezőit szociális, pszichés, szomatikus csoportosításba lehet osztani, lényegesebb összetevői:

Szociális tényezőkhez tartoznak a

- a létbizonytalanság, pl. elégtelen jövedelem;
- a rossz állapotából következő mindennapi létminimumának a hiánya /gondozás hiánya/;
- a rossz lakásviszonyok;
- a rákényszerített gyors környezetváltozás /lakáscsere, idősök otthonába költözés stb./;
- a teljes céltalanság, a tevékenység hiánya.

A pszichés tényezők között:

1. a rossz családi környezet;
2. a rossz bánásmód a családon kívüli környezet részéről, elviselhetetlen közösség,
3. a magára maradottság. vagy mert meghaltak a hozzátartozói és barátai vagy mert nem törődnek vele,
4. az izoláció, mindegy, hogy ez kezdetben önként vállalt izoláció volt-e vagy rákényszerített,
5. a kiszolgáltatottság.

A szomatikus tényezők:

1. a különböző betegségek, magas vérnyomás, cukorbetegség, érelmeszesedés, fertőző betegség, idült ízületi gyulladás stb.,
2. a túlzott gyógyszerelés,
3. a helytelen táplálkozás, mint pl. fehérje-hiány, kóros elhízás,
4. fizikai túleröltetés, sugárártalmak, egyéb ártalmak,

5. izommunka hiánya,
6. élvezeti cikkek: alkohol, nikotin, kábítószeresek.”

*Jakab Anna* a nappali otthonokban és a házi gondozásban dolgozók számára állított össze tanfolyami anyagot (5). A témánkról közöltek kiemeljük:

*A hygiénés és az egyéb egészségügyi ellátás*

A hygiénés ellátás kiterjed

- a gondozó és a gondozott-,
- lakás hygienéjére.

A hygiénés és az egyéb egészségügyi ellátás célja, a megfelelő hygiénés körülmények és a rendszeres orvosi felügyelet biztosításával a betegségek megelőzése az egészség fenntartása vagy annak visszaállítása, és a gondozásban az egészségügyi szempontok érvényre juttatása.

A napközi otthoni hygiénés tevékenység magában foglalja

- a gondozottak és a dolgozók személyi hygiénéjét,
- az otthon környezet hygiénéjét,
- az ételmezés egészségügyi ellenőrzését.

*A gondozottak személyi hygiénéje*

A célja kettős. Egyrészt a testi tisztasággal számtalan megbetegedés megelőzése, illetve a meglévők rosszabbodásának meggátlása. Másrészt a testi tisztaság parancsoló szükség, senkinek sem a magánügye. Az egyéni tisztátalanság a közösségben elviselhetetlen mind pszichés, mind járványtani következményei miatt. Ezért kell a gondozottak személyi tisztaságára ügyelni, illetve, ha szükséges, azt biztosítani. Ez a gondozóktól türelmet, tapintatot, de egyben határozottságot és következetességet is igényel. A feladat ellátásához sok segítséget adhat az orvos az egészséges életmódról, a tisztaság fontosságáról, stb., az idősek számára tartott felvilágosító előadásokkal és szükség esetén négy szemközti beszélgetésekkel. A gondozottak többsége nem tisztálkodik rendszeresen, mert lakásán nincsenek meg ennek a feltételei. A víz hordása, melegítése, stb. már meghaladja az erejüket. Ezért nem elég csak követelményeket állítani a gondozottak elé és tisztaságra nevelni őket, hanem az otthonban fürdőszoba létesítésével a tisztálkodás feltételeit is biztosítani szükséges. A gondozók feladata továbbá a gondozottak alsó és felső ruházata tisztaságának a figyelemmel kísérése és azok tisztán tartásához szükséges segítség biztosítása.

A gondozott testi tisztaságához állapotának megfelelően a gondozó nyújt segítséget, elvégzi ezt a feladatot.

- A napi mosdás elengedhetetlen. Ha lehetséges, hetenként fürdetést vagy zuhanyozást kell biztosítani. A rendszeres kézmosás ugyancsak szükséges, főként étkezés előtt és WC használat után. Ha ezt magától nem végzi a gondozott, tapintatosan hozzá kell szoktatni.
- A láb és kéz körmeit is rendben kell tartani. A láb ápolásához, ha szükséges, szakember segítségét is igénybe kell venni /körömbenövés, tyukszem/.
- Rendszeresen cserélni kell a testi fehérneműt, harisnyát.



- A felsőruha, kabát, cipők tisztántartására is gondot kell fordítani. A gondozott ruházata mindig ápoltságban legyen.
- A test férgességét meg kell előzni, illetve az orvos utasítása szerint meg kell szüntetni.
- Ha a bőrön bármi elváltozás keletkezik, az orvosnak meg kell mutatni /foltosodás, hámlás, seb, gennyedés stb./.

#### *A lakás higiéniája.*

A tisztaság biztosítása és az egészség védelme érdekében szükséges:

- a rendszeres takarítás; a WC, illetve ágytál, éjjeliedény fertőtlenítése;
- naponkénti szellőztetés, esetleg többször is naponta;
- ételmaradékok, szemet eltávolítása;
- a főző vagy szállító és étkező edények elmosogatása;
- rendszeres, szükség esetén rendkívüli ágynemű, törölköző és konyharuha csere;
- az ágynemű szellőztetése, a matrac, szalmazsák rendszeres tartása;
- tavaszi-őszi nagytakarítás, évenkénti meszelés, három évenkénti festés;
- a kert és az udvar rendszeres tartása;
- férgek, rágcsálók elterjedésének megelőzése, illetve kiirtásuk.

#### *A környezet higiéniája*

Az otthon környezete egyik leglényegesebb jellemzőjének a tisztaságnak kell lennie anélkül, hogy az otthonosság rovására menne. Az ember számára a környezet csak úgy viselhető el, ha az nem szennyezett. Az érzékszervekkel észrevehető szennyezettségen kívül van az észrevehetetlen szennyezettség. Ide tartoznak a legkülönbözőbb élő kórokozók is. Ezért az otthonban a tisztaság folyamatos fenntartása rendszeres és fertőtlenítő takarítással elengedhetetlen követelmény. A helyiségek padlózatának, a falaknak, a berendezési és egyéb felszerelési tárgyainak, továbbá a folyosóknak és minden olyan helyiségnek, ahol naponta több ember fordul meg, a rendszeres tisztántartása, a higiénés ügyrendben előírtak betartása elengedhetetlenül fontos. A gondozók feladata, hogy türelmes nevelő munkával elérjék, az idősek vigyázzanak környezetükre. Tisztaság lehet akkor is, ha nem egész nap takarítanak. Az otthoni helyiségek azért vannak, hogy azokban az idősek tartózkodjanak. Nem helyes a tisztaságra úgy ügyelni, hogy például a pihenő szobába csak ebéd után mehetnek be a gondozottak. A különböző megkötések, az állandó figyelmeztetés minden apróságért azt eredményezheti, hogy a legszükségesebb időt töltik az otthonban, mert nem szeretnek ott lenni.”

*Villányi Piroska* tankönyvében (14) írja:

*„Általános higiénés tevékenység*

Az otthon orvosának az általános higiénés tevékenysége jelentős részét jogszabályok, rendeletek írják elő. Ezen túlmenően az otthoni életével kapcsolatban azonban olyan közegészségtan körébe tartozó tényezőkre is az ő személyének kell ügyelni, amelyeket ma

még azok, akik nem orvosok, nem minden esetben tudnak észrevenni. Ezek közé tartoznak a környezet hatását nagy mértékben meghatározó fizikai tényezők, mint a lakószobák létszáma és légtere, a nappali és éjjeli fűtés, szellőztetés, világítás megoldása. Ezeknek a tényezőknek a szerepe elgondolkoztató, pl. ha az otthonokban élők csonttörést okozó baleseteinek a helyét és idejét tanulmányozzuk. Négy otthon ilyen irányú vizsgálata azt mutatta, hogy az otthon régi lakói közül csonttörésen átesettek 50%-a balesetét a megszokott szobában vagy a WC felé vezető folyosó részén az éjszakai órákban szenvedte el. Az orvosra vár az emberrel és felszerelési tárgyakkal túlszűfolt szobák testi és lelki következményeinek a megmagyarázása is. Nem lehet közömbös a takarításra, a helyiségek por-gáz- páratartalmának szabályozására, valamint a zajártalom következményeinek elhárítására vonatkozó utasítások lényegének ismertetése, ellenőrzése és a módszerekre való javaslatok. A környezethigiene felsorolt részei dialektikus egységben állnak a gyógyító-megelőző szemléleten alapuló egészségügyi gondozással, továbbá szerves részét képezik annak a tevékenységnek, amelyet gerohigiének nevezünk.”

Végül utalunk a szociális szervező szakon tanulók számára írt szociális gerontológiai kötetre. A szociális gerontológia egyik legjobb hazai szakembere írta, aki mindig kitért a gerohigiene tárgyalására (13). 13 oldalt szánt az utóbbi részletes elemzésre. Főbb részek: táplálkozás, lakás és lakóhely, ruházkodás.

#### *Gerohigiéne.*

Hatalmas ismeretanyag, amelyből csak apró morzsákat villanthattunk fel. Az idős nemzedékért, azokért, akiket világháború, természeti katasztrófa sújtott, akik romokat takarítottak, akiket megfosztottak tárgyi emlékeiktől.

Az idősek, nagyszüleink és szüleink nemzedékének érdekében gondoljuk az egyetemes magyar irodalom kiemelkedő alkotójára, Tamási Áronra, gyönyörű szavakat fogalmazott meg: „Azért vagyunk a világon, hogy valahol otthon legyünk benne.”

Témakörünkhöz csatlakozik egyik legjelentősebb alkotóművésznünk, Zichy Mihály (Zala, Somogy megye, 1827. október 15 – Szentpétervár, 1906. február 28) műve:

Magány (1899., tus, toll, papír, 19,6 x 21 cm)



## IRODALOM

(Az 1-6 számú irodalmi hivatkozások a Gerohygiene közlemény 1. része után található)

- *Dési I.*: A mindennapi élet egészségtana. In: Népegészségtan. (szerk: Dési I.) Egyetemi tankönyv, Semmelweis Kiadó, ötödik kiadás. Budapest, 2001. pp.463-468
- *Vértes L.*: Az idősek vizeletincontinentiája. Közlemények az INKO Inform-ban
- *Vértes L.*: INCO select. Rehabilitáció, 2004. 14. pp. 26.
- *Klauber A.*: Multimorbid betegek rehabilitációja. Rehabilitáció, 1997. 7.
- *Villányi Piroska*: A szociális otthoni ápolói szakosító képzés tananyaga, I. Budapest, 1981. pp. 131.
- *Jakab Anna*: Öregek napközi otthoni és házi szociális gondozói tananyag III. Egészségügyi Minisztérium Oktatási Főosztály. Budapest. 1977. pp. 94.
- *Villányi Piroska*: Szociál-gerontológia. Budapest, 1994. pp. 86.
- *Villányi Piroska*: Szociális gerontológia II. Budapest, 1988. pp. 134.

## KÖSZÖNETNYILVÁNÍTÁS

**Dr. Dési Illés** professzor Úrnak, az egyik legkitünőbb tanáromnak köszönöm, hogy nagyszüleink, szüleink nemzedékéről írhatok. Köszönöm a szíves és jóleső lehetőséget: tanítványi hálával írhattam a számomra legkedvesebb témáról

1976-tól vagyok gerontológus azzal az érzelmi elkötelezettséggel, amelyet az egyetemes történelem egyik legjelesebb humanistájáról, a teologus-orvos-orgonaművész-Bach-kutató **Albert Schweizertől** kaptam. „Tisztelet az életben lévők iránt, határtalan felelősség minden életért.”

Köszönöm **Kövesdi Valéria** értékes segítségét.

Vértes László

LÁSZLÓ VÉRTES MD.

Specialist in geriatry

Senior physician

Szondy u 47H-1044 Budapest, Hungary

tel: 36-1-233-1381

e-mail: kovferne@net.sote.hu

## **GEROHIYGIENE**

2nd part

---

**Abstract:** (1st & 2nd part) The geirater author provides an overview of the field of gerontology,of the Hungarian situation; gerontology, geriatry, and outlines the basic elements of social gerontology. The gerohigiene areas (human resources aspects, housing, clothing, psychological relationships, aspects of community life, institutional placement, etc..) are listed, enumerating hand-held and geriatric textbooks. It highlights the importance of prevention in the reduction of the older age-specific multimorbidity. The older people, the elderly are full members of the society; the gerohigiene is full user of the results of the public health

**Key words:** Hygiene, geriatry, social gerontology, jeopardizing factors, nursing, prevention

---