

Főiskolát és Egyetemet Végzett Ápolók XI. Országos Találkozója

Fővédnök:

Prof. Dr. Szél Ágoston
egyetemi tanár, rektor
Semmelweis Egyetem

Védnök:

Prof. Dr. Nagy Zoltán Zsolt
egyetemi tanár, dékán
Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar

Szervező Bizottság:

Dr. Balogh Zoltán
Haller Gábor
Kakuk Marianna
Matiscsák Attila
Raskovicsné Dr. Csernus Mariann

2014. október 3-4.

**Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar
Budapest, Vas utca 17.**

Fő támogatónk:

Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara

Támogatóink:

Mölnlycke Health Care Kft.
Becton Dickinson Hungary Kft.
Speeding Kft.

Ezúton is köszönjük a kiállítóknak, hogy támogatásukkal lehetővé tették a rendezvény színvonalas lebonyolítását!

Médiapartnereink:

NŐVÉR folyóirat
Literatura Medica Kiadó

A XI. Országos Találkozó az Egészségügy Engedélyezési és Közigazgatási Hivatal elismerése alapján, szabadon választható pontszerző továbbképzésnek minősül.

Pontértéke: 20 pont

A Konferencia Programfüzete és absztraktgyűjteménye a Mölnlycke Health Care Kft. támogatásával készült.

A kiadványt szerkesztette: Dr. Balogh Zoltán

ISBN 978-963-.....

Nyomdai munkák: Komáromi Nyomda és Kiadó Kft.

Beköszönő

Tisztelt Ápolótársunk! Kedves Kolléga!

Szeretettel köszöntjük a Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Karán immár XI. alkalommal megrendezésre kerülő Főiskolát és Egyetemet Végzett Ápolók Országos Találkozóján.

Éppen 25 évvel ezelőtt indult el az első négyéves főiskolai ápolóképzés Budapesten a Haynal Imre Egészségtudományi Egyetem Egészségügyi Főiskolai Karának szervezésében. Az elmúlt negyed évszázad alatt e szakirány az ország egész területén, az orvosképzést folytató egyetemeken kívül más felsőoktatási intézményekben is meghonosodott, egységessé vált a képzés ideje és a képzés kimeneti követelménye. Jegyzetek, könyvek, oktatási segédletek sora jelent meg.

Jelenleg is korszerű körülmények között, a legújabb ápolásoktatást segítő eszközparkkal folynak képzéseink. Számos hazai, uniós és kontinenseken átívelő projekt segítette és segíti ma is a képzés megújítását és fejlesztését. Az ápolói diplomák elismertetése is könnyebbé vált Magyarország Európai Unióhoz történő csatlakozása óta, képzéseink azon szűk csoporthoz tartoznak, ahol az automatikus elismerés érvényesül. A hazai munkaerő piac felismerte a főiskolai (BSc) és egyetemi (MSc) végzettségű ápolók jelentőségét, e végzettség az egészségügyi és szociális szolgáltatások nyújtásának személyi minimum követelményei között szerepel.

Karunk 2003 után, ismételten 2014. október 3-4. között szervezi meg, a Főiskolát és Egyetemet Végzett Ápolók Országos Találkozóját, mely pontszerző továbbképző konferenciaként került elfogadtatásra.

Az idei esztendőben konferenciánkhoz csatlakozva egy új kezdeményezést indítunk útjára. Az alma materhez való tartozás erősítéseként helyet és lehetőséget kívánunk biztosítani a jubiláló, végzett évfolyamoknak. Az apropót az adja, hogy Karunkon éppen 20 esztendővel ezelőtt végeztek az első főiskolai ápolók nappali tagozaton, vagy éppen 10 évvel szereztek egyetemi oklevelet az első ápolóink.

Hasznos időtöltést, eredményes szakmai fejlődést, sikeres találkozót kívánunk!

Budapest, 2014. október 3.

Prof. Dr. Nagy Zoltán Zsolt
egyetemi tanár, dékán

Dr. Balogh Zoltán
tanszékvezető, főiskolai
docens
a konferencia szervezője

PROGRAM

2014. október 3. (péntek)

8.30 – Regisztráció

10.00 – 11.00 Megnyitó és üdvözlések

Köszöntések:

Prof. Dr. Szél Ágoston, rektor, a rendezvény fővédnöke

Prof. Dr. Nagy Zoltán Zsolt, dékán

Dr. Mészáros Judit, Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar, Budapest

Visszaemlékezés a főiskolai ápolóképzés elindítására

Dr. Balogh Zoltán, Csóka Mária, Simkó Katalin, Dr. Tóth Gáborné Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar, Budapest

A főiskolai ápolóképzés 25 és az egyetemi ápolóképzés 10 éve Karunkon

Nosza Magdolna az HIETE Egészségügyi Főiskolai Kar Ápolási csoport első vezetőjének köszöntése 75. születésnapja alkalmából

Plenáris ülés 1

Ideje: 11.00 – 13.00

Üléselnök: Dr. Balogh Zoltán

prof.PhDr. Valérie Tóthová, University of South Bohemia, Ceske Budejovice, Csehország

Az ápoláskutatás jelentősége Csehországban

Prof. OiSaeng Hong PhD RN FAAN, University of California, San Francisco, Amerikai Egyesült Államok

Főiskolai és egyetemi végzettségű ápolók a foglalkozás egészségügyi ellátásban

Dr. Betlehem József, Pécsi Tudományegyetem, Egészségtudományi Kar

Az Európai Képzési Keretrendszer hatása a hazai egészségügyi felsőoktatásra

Kérdés, hozzászólás, megbeszélés

13.00 – 14.00 Ebédszünet

Plenáris ülés 2

Ideje: 14.00 – 15.00

Üléelnök: Prof. Dr. Mészáros Judit

Bagosi Gabriella PhD, GYEMSZI, Budapest

Ápolási tervtől a nemzeti ápolási stratégia tervezéséig

Dr. Oláh András, Pécsi Tudományegyetem, Egészségtudományi Kar

Evidenciák az ápolásban

15.00 – 15.15 kávészünet

I. Szekció: Képzés-szakképzés és továbbképzés

Ideje: 15.15 – 17.30

Üléelnökök: Dr. Oláh András, Dr. Pápai Tibor

Dr. Balogh Zoltán, Csóka Mária, Lőrincz Attila, Borján Eszter, Dr. Pápai Tibor, Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar, Budapest

Ápolóképzés új módszerei és technikái az elméleti és a gyakorlati képzésben

Boros Katalin Gyöngyi, Szegedi Tudományegyetem ÁOK Sebészeti Klinika, SZSZSZI Kossuth Zsuzsanna Tagintézménye, Szeged

A krónikus sebkezelés hiánya képzésünkben

Szűcs Erika, Petz Aladár Megyei Oktató Kórház, Győr
Az ápolók oktatásának jelentősége az újraélesztési protokollok változásainak tükrében

Hirdi Henriett Éva, Nemzeti Adó- és Vámhivatal, Képzési, Egészségügyi és Kulturális Intézet, Budapest

Semmelweis Egyetem, Doktori Iskola

Dr. Balogh Zoltán, Dr. Mészáros Judit, Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar, Budapest

A foglalkozás-egészségügyi szakmaterület megjelenése a BSc ápolóképzésben

Dr. Kálmánné Simon Mária, Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar, Budapest

A főiskolai és egyetemet végzett ápolók kötelező továbbképzésének változásai

Ujváriné dr. Siket Adrienn, Dr. Papp Katalin, Dr. Zrínyi Miklós, Takács Péter, Törő Viktória, Hajdúné Demcsák Livia, Dr. Sárváry Attila, Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar, Nyíregyháza

Ápolók szakmai továbbképzési motivációja és pályaképe

Dr. Helembai Kornélia, Szegedi Tudományegyetem Egészségtudományi és Szociális Képzési Kar

Dr. Balogh Zoltán, Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar, Budapest

Az ápolóképzés jelene és jövője a MAB párhuzamos szakakkreditációs eljárásának tapasztalatai alapján

Dr. Zrínyi Miklós, Teva Medical Ltd., Izrael

Lehet-e egyszerre gyógyulni, és súlyos egészségkárosodást szenvedni ugyanattól a terápiától? Ápolók és szakdolgozók biztonsága az onkológiában.

Kérdés, hozzászólás, megbeszélés

17.30 – 18.30 Ápolóképzés a felnőtt és szimulációs gyakorló termekben

A bemutatót tartja: Lőrincz Attila, Borján Eszter, Csóka Mária

19.00 – 22.00 Ünnepi fogadás a Kar aulájában

2014. október 4. (szombat)

8.00 – 9.00 Ápolóképzés a felnőtt és szimulációs gyakorló termekben

A bemutatót tartja: Lőrincz Attila, Borján Eszter, Csóka Mária

II. Szekció ülés: Lélektani és életmódi vonatkozások az ápolásban

Ideje: 9.00 – 10.30

Üléselnökök: Dr. Helembai Kornélia, Dr. Mészáros Judit

Dr. Németh Anikó, Bársonyné Kiss Klára, Lobánov-Budai Éva, Szegedi Tudományegyetem Egészségtudományi és Szociális Képzési Kar

Ápoló hallgatók egészségfelfogásának vizsgálata

Páll Nikoletta, Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar, Budapest

Traumán átesett gyermekekkel való munka hatása a gyermekápolókra

Talladi Zoltánné, Debreceni Egyetem Klinikai Központ, Debrecen

Dr. Zrínyi Miklós, Ujváriné dr. Siket Adrienn, Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar, Nyíregyháza

Emlőrákban szenvedő nők megküzdési módjainak vizsgálata a depresszióval, szívóssággal, az érzelmi és társadalmi izolációval és a testképpel összefüggésben

Komolafe Cinderella, Raskovicsné dr. Csernus Mariann, Fülöp Emőke, Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar, Budapest

A betegek szorongásának vizsgálata a perioperatív ellátás során

Takács Edit, Gottsegen György Országos Kardiológiai Intézet, Budapest

Betegtájékoztató a családtervezésről a veleszületett szívbeteg nőknél

Kérdés, hozzászólás, megbeszélés

10.30 – 11.00 Kávészünet

IV. Szekció ülés: Az ápoló, mint az ellátói team tagja

Ideje: 11.00 – 12.00

Üléselnökök: Ujváriné dr. Siket Adrienn, Rajki Veronika

Kovács Lászlóné, Országos Orvosi Rehabilitációs Intézet, Budapest
Mitől team a team?

Horváth Mária, Uzsoki utcai Kórház, Budapest

Ápoló szerepe stroke ellátásban

Póliscsák Bernadett, dr. Ujváriné Siket Adrienn,

A hospice szolgáltatás kialakításának szükségessége és lehetőségei Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében

Kérdés, hozzászólás, megbeszélés

V. Szekció ülés: Az ápolás gyakorlata – új eljárások és technikák az ápolásban

Ideje: 11.00 – 12.00

Üléselnökök: Dr. Németh Anikó, Raskovicsné dr. Csernus Mariann

Reményiné Viszószi Mária Erzsébet, Sz-Sz-B Megyei Kórházak és Egyetemi Oktatókórház Jóna András Oktatókórház, Nyíregyháza
Hepatitis B vírusfertőzés elleni védettség jelentősége az egészségügyi dolgozóknál

Pehiné Oláh Henrietta, Sz-Sz-B Megyei Kórházak és Egyetemi Oktatókórház Jósa András Oktatókórház, Nyíregyháza

Új eljárások és technikák rövidbél-szindrómás gyermek ápolása során

Komma Olivér, Semmelweis Egyetem Egészségügyi Menedzserképző Központ

Szükségletekhez igazított beszerzés a decubitus kialakulásának megelőzése érdekében

Kérdés, hozzászólás, megbeszélés

IV. Szekció ülés: Életminőség-vizsgálatok

Ideje: 12.00 – 13.00

Üléselnökök: Dr. Papp Katalin, Raskovicsné Dr. Csernus Mariann

Baranyainé Magyar Mária Zsuzsanna, Kenézy Gyula Kórház és Rendelőintézet, Debrecen

Takács Erika, Sz-Sz-B Megyei Kórházak és Egyetemi Oktatókórház Jósa András Oktatókórház, Nyíregyháza

Élhetőbb élet, avagy felépülési esély az alkoholizmusból Minnesota Modell segítségével

Nyilasi Anikó, Heim Pál Gyermekkórház, Budapest

Raskovicsné dr. Csernus Mariann, Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar, Budapest

Az életminőség változása a Spina bifida betegséggel élőknl, az intermittáló katéterezés alkalmazásával

Szántóné Németh Nárcisz Tímea, Felső-Szabolcsi Kórház Kisvárda

Parkinson - betegségben szenvedők életminőségének vizsgálata a Felső-Szabolcsi Kórházban

Molnár Zsuzsanna, Erzsébet Kórház, Jászberény

*Raskovicsné dr. Csernus Mariann, Semmelweis Egyetem
Egészségtudományi Kar, Budapest*
Az alsó végtag amputált betegek tájékozottsága és életminőség
közötti kapcsolat vizsgálata

Kérdés, hozzászólás, megbeszélés

**Főiskolát és Egyetemet Végzett Ápolók XI. Országos
Találkozó Zárása
Ideje: 13.00 -13.30
Üléselnök: Dr. Balogh Zoltán, Dr. Oláh András**

*Matiscsák Attila, Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar,
Budapest*
ALUMNI mozgalom a Semmelweis Egyetemen

A konferencia értékelése és a vándorbot átadása

13.30 – Ebéd

**A Főiskolát és Egyetemet Végzett Ápolók XI. Országos
Találkozásához csatlakozó program**

15.00 – 20.00 SEMMELWEIS ALUMNI

Az 5, 10, 15, 20 éve végzett, jubiláló ápolói évfolyamok találkozási

A Z E L Ő A D Á S O K A B S Z T R A K T J A I

Dr. Mészáros Judit

Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar, Budapest

Visszaemlékezés a főiskolai ápolóképzés elindítására

Hol volt, hol nem volt, volt egyszer egy „BEZZEG ÉVFOLYAM”.
Én kereszteltem el őket. Szerettem őket. Szerettem őket, mert okosak voltak. Szerettem őket, mert akartak valamit. Szerettem őket, mert tudni akartak. Szerettem őket, mert lehetett őket szeretni!
Ők voltak az első diplomás ápoló évfolyam.

Mintha ma lett volna. Néhány évvel ezelőtt újat kezdtünk el, itt Európában.

Karunknak a diplomás ápoló képzésért sok mindennel és főleg sok mindenkivel kellett küzdeni a kitaposatlan, rögös úton.

Bukdácsoltunk és megnéztük, hogy melyek az amerikai normák és az európai trendek. Tanultunk saját hibáinkból, de fejlődtünk és fejlesztettünk.

Az előadás időkerete csak néhány kiragadott pillanat felidézését tesz lehetővé, de emlékezni így is lehet.

**Dr. Balogh Zoltán, Csóka Mária, Simkó Katalin, Dr. Tóth
Gáborné**

Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar, Budapest

A főiskolai ápolóképzés 25 és az egyetemi ápolóképzés 10 éve Karunkon

A Haynal Imre Egyetem Egészségügyi Főiskolai Karán 1989/90-es tanévben indult el a főiskolai szintű, nyolc félévből álló diplomás ápolóképzés levelező szakos formában. A következő tanévben került sor ugyan ezen szakirány nappali képzési keretek közötti indítására. Az elmúlt 25 esztendő során a főiskolai programokban az elmúlt 25 esztendő során több mint kétezer főiskolai diplomát adtunk ki. A főiskolai szintű ápolóképzést a 36/1996. (III.5.) Kormányrendelet és annak módosítása a 166/2003. (XI. 21.) Kormányrendelet szabályozza. A képzési idő nyolc féléves és minimum 4600 óra tartamú és szervezhető nappal, valamint levelező formában. Belépési szint az érettségi. A 2003-ban megjelent rendeletmódosításig a megnevezés "diplomás ápoló" volt, napjainkban pedig az oklevélbe "ápoló" elnevezés kerül. 2004 óta az Európai Unióban automatikus elismertetés keretében fogadják el diplomásainkat.

A Karon folyó képzés az évek során nemcsak nevében, hanem az infrastrukturális feltételeiben is több alkalommal megújult. Talán a legnagyobb változást a Kar Vas utcai épületbe történő beköltöztetése jelentette 2004 év telén. Ugyanebben a tanévben végeztek az első egyetemi okleveles ápolók is.

Az új demonstrációs termek kialakításánál az elsődleges cél egy, a kórházi környezethez minden tekintetben hasonló helyiség kialakítása volt, hogy a hallgatók a legoptimálisabb körülmények között készülhessenek fel a kórházi gyakorlatokra. Ennek elősegítése érdekében az utóbbi hét évben a demonstrációs eszközparkot is jelentős mértékben sikerült fejleszteni. A 2007/2008-as tanév őszi félévében érkezett az Egészségtudományi Karra a METI cég által gyártott PPS-ECS szimulátor. Ebben az évben kezdődött meg a

szimulátor oktatásba történő integrálása, ezzel párhuzamosan az oktatók képzése, továbbképzése.

A Karon 2009-ben lezajlott tantervi reform eredményeképpen a Tanszékhez tartozó szakmai tárgyak integrációja következett be. Ez a gyakorlatban a klinikai és a hozzájuk tartozó szakápolástani, szakszülészeti szakmai tárgyak egységes rendszerbe történő foglalását jelentette. Az Ápolástan Tanszék keretein belül folyó szak és szakirányok tantárgyfelelősei szinte kivétel nélkül minősített, teljes munkaidőben foglalkoztatott, elismert oktatói az Egyetemnek.

Bagosi Gabriella PhD
GYEMSZI, Budapest

Ápolási tervtől a nemzeti ápolási stratégia tervezéséig

A történelem igazolja, hogy a betegápolásnak gazdag öröksége van Magyarországon is. Olyan jelentős személyiségek munkássága is bizonyít mint Árpádházi- Szent Erzsébet vagy Kossuth Zsuzsanna.

A betegápolás tudomány és művészet, mely részben tárgyi tudásra, részben ösztönös megérzésre alapul. A személytudat a betegápolásban az önismereten alapszik. Önmaga ismeretén tudja az egyén a másik embert megismerni. Az ápolói gyakorlat gazdag eszköztára lehetővé teszi számunkra, hogy elméleteket hozzunk létre, amelyek a betegápolás tudományos és művészi oldalát alkotják. A jövő vezető ápolóinak meg kell felelni a változó társadalom egészségügyi igényeinek és irányt kell mutatniuk egy összetett társadalmi, gazdasági és szakmai környezetben egyaránt.

Az ápolóképzés fejlődése az elmúlt 20 évben nagyon meghatározó vált. Komoly elméleti és szakmai gyakorlattal rendelkeznek a pályán maradottak. Így érthetővé válik, hogy az ápolók kompetenciájának és felelősségvállalásának kérdése egyre sürgetőbbé válik a fenntartható fejlődés biztosítása miatt az egészségügyi és szociális területen. Az idősödő társadalom kérdése pedig már követeli ezen kérdések mielőbbi megoldását egy elfogadott Nemzeti Ápolásügyi Stratégia mentén.

Dr. Oláh András
Pécsi Tudományegyetem, Egészségtudományi Kar

Evidenciák az ápolásban

Az infúziós terápia az ápolók mindennapi feladatai közé tartozik, „rutin” beavatkozásként kezelendő. A gyakorlatban mégis az tapasztalható, hogy a szakdolgozók ismeretei hiányosak a kapcsolódó eszközszerrendszer tekintetében, így például a túsűrűs balesetek megelőzésében nagy szerepet betöltő aktív és passzív biztonsági rendszerek terén. Mindezeket túl a perifériás rövid kanülök gondozásával kapcsolatosan is felmerülnek gyakorlati jellegű kérdések, mint milyen tulajdonságú oldatok alkalmazhatóak, milyen típusú kötszert mennyi ideig lehet alkalmazni. A kanülök átmosásának gyakorisága, heparin alkalmazása, a szövődmények minimalizálásának lehetőségei. Az előadásunk többek között ezen kérdések olyan bizonyítékokon alapuló válaszokkal szolgáljuk, melyek nemzetközi viszonylatban már a mindennapi gyakorlat részét képezik és bizonyítottan hozzájárulnak a biztonságos és szövődménymentes terápia kivitelezéséhez mind a betegek, mind pedig az ellátók szemszögéből.

Bizonyos osztályokon az ápolás mindennapi feladatai közé tartozik az oxigénterápia biztosítása, valamint a rossz-, vagy éppen kritikus állapotú betegek intézetben belüli szállításakor, képkötő diagnosztikai vizsgálataikor is találkozhatnak ezzel a különböző végzettségű szakdolgozók, éppen ezért nagyon fontos, hogy tisztában legyenek az alkalmazott eszközszerrendszer működésének alapjaival és alternatíváival. Az oxigénterápia során számos kérdés merülhet fel, pl. milyen oxigén beviteli eszközt alkalmazzunk, melyek az alacsony és magas áramlású rendszerek, milyen FIO_2 -t tudunk biztosítani az egyes eszközökkel, szükséges-e a párasítás, mi a menete a menete a légúti váladék leszívásának, stb. Ezen kérdések megválaszolásában a nemzetközi szakirodalom eredményeire, a bizonyítékokon alapuló ápolásra támaszkodhatunk és előadásunkban ezen ajánlásokkal szeretnénk megismertetni a hallgatóságot.

Dr. Balogh Zoltán¹, Csóka Mária¹, Lőrincz Attila¹, Borján Eszter¹, Dr. Pápai Tibor^{1,2}

*Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar, Budapest¹
MH EK Honvédkórház Sürgősségi Betegellátó Centrum²*

Ápolóképzés új módszerei és technikái az elméleti és a gyakorlati képzésben

Az ápolástudomány elméletének és gyakorlatának egyik meghatározó eleme, hogy kik, hol, hogyan, mit és mivel oktatnak a jövő ápolóinak? Az ápolóképzés kezdetekor még nem álltak rendelkezésre olyan eszközök, melyekkel modellezni lehetett volna az egyes beavatkozásokat. Az ápolóképzésben a paradigmaváltást a beteg szimulátorok elterjedése hozta. Ezen eszközrendszer új távlatokat nyújtottak az oktatóknak, valamint a képzésben résztvevő tanulóknak, hallgatóknak. Ezen korszerű eszközök alkalmasak a különböző életjelenségek valósághű modellezésére, képesek reagálni a beavatkozásokra: az élő emberhez hasonlóan. Használatuk során a hallgatók, tanulók komplex esetekkel találkoznak, éppúgy, mint majd a gyakorlatuk során. A szimulátorok alkalmazásának legfőbb előnye a rizikómentes gyakorlás – életszerű környezetben.

Az egészségügyi szakdolgozók képzésének egyik legfontosabb eleme a szakmai gyakorlat, melynek menedzselése a magas költségek és a csökkent kórházi dolgozói létszám miatt napjainkban egyre több nehézséget okoz. A területi gyakorlatok során nehéz biztosítani a megfelelően képzett oktatókat, illetve az individualizált oktatást a hallgatók számára. Éppen ezért a területen oktató kollégák számára fontos, hogy már jól felkészült hallgatók érkezzenek a gyakorlatokra. Az SZVK-ban megfogalmazott kompetenciák készség szintű alkalmazásához a hallgatóknak egy pedagógiailag, didaktikailag jól felépített és szabályozott fejlődési folyamaton kell végig haladniuk. Az elméleti ismeretek elsajátítása után az oktató által tartott megbeszélésen történik az elméleti ismeretek rövid összefoglalása, annak pontos meghatározása, hogy mit várunk el a hallgatótól, és a folyamat lépésről-lépésre történő megbeszélése. Ezt követi maga a gyakorlati tevékenység oktatása és irányított gyakorlása után a tevékenység önállóan történő elvégzéséig kell

eljutnia a hallgatónak a képesség elsajátítására legoptimálisabb körülmények között. Mindezt a készségek átadásának leghatékonyabb módszerével, a négylépcsős módszerrel oktatjuk. Az elvégzett gyakorlatokat a labor kamerarendszerének köszönhetően a tanulókkal közösen értékeljük. A KDE működési filozófiájának, működési rendjének megismerése az MH EK szakállománya részére fontos, mert az ápolás szakmai ellenőrzések, kötelező és szabadon választható továbbképzések.

Boros Katalin Gyöngyi

*Szegedi Tudományegyetem ÁOK Sebészeti Klinika,
SZSZSZI Kossuth Zsuzsanna Tagintézménye, Szeged*

A krónikus sebkezelés hiánya képzésünkben

A krónikus sebek kialakulása, kezelése minőségi indikátor is, mind az oktatás, mind pedig az ápolás szempontjából. Az ápolók oktatásában az innovációk területileg eltérő módon jelennek meg. Vizsgálatunk során feltártuk az SzSzSZI Kossuth Zsuzsanna Tagintézményben a nappali és esti tagozaton tanulók ismereteit a modern kötszerek alkalmazásával kapcsolatban.

A vizsgálatot 2014. március 1 és április 20 között végeztük. Kényelmi mintavételt alkalmaztunk. 4 osztályban, összesen 94 fő ismereteit vizsgáltuk, saját készítésű önkitöltős kérdőívvel nappali és esti tagozaton egyaránt.

Az egészségügyi végzettséggel rendelkezők inkább a gyakorlati tevékenységek előtérbe helyezését szeretnék elérni a képzés során ($p=0,017$). Az otthonápolásban dolgozók sebkezelési ismerete szélesebb körű ($p=0,021$). A nappali képzésben résztvevők legtöbb esetben magasabb elméleti tudással rendelkeznek ($p<0,001$). A képzés összeállításában a tanár rátermettsége és érdeklődési köre befolyásolja ($p=0,012$) gyakorlati tevékenység elsajátítására, a modern kötszerek megismerésére csak ritkán van alkalom.

Csernus eredményei szerint a teamek közötti kommunikáció elengedhetetlen fontosságú az ellátás minőségének javítása érdekében. A minőségi ápoláshoz vezető út a tudás, melynek alapjait még az iskolában kellene elsajátítani.

Szűcs Erika

Petz Aladár Megyei Oktató Kórház, Győr

Az ápolók oktatásának jelentősége az újraélesztési protokollok változásainak tükrében

Az újraélesztési irányelvekkel kapcsolatos elméleti és gyakorlati ismeretek, hiányosságok felmérése ápolók körében.

Ismereteinek összehasonítása a gyakorlati jártasság, szakmai végzettség, életkor, kórházban ledolgozott munkaidő, oktatásban való részvétel alapján. Motiváció felmérése az oktatásban való részvételre.

Vizsgálati módszer: (survey) kérdőív, leíró statisztikai módszer, 138 ápoló két csoportja 13 fekvőbeteg osztályról: gyakrabban vesznek részt újraélesztésben (gyCPR)és ritkábban (rCPR)

Az életkor, a kórházban ledolgozott munkaidő nincs összefüggésben az újraélesztési irányelvek jobb ismereteivel. Azok az ápolók, akik az ajánlott oktatási idő alatt részesültek oktatásban, jobban ismerik a keringés és légzés vizsgálat technikáit. Ismeretek rendszeres megújítása, ismétlő tanfolyamok. Szimulációs oktatási módszer előtérbe helyezése Skill laborban.

Hirdi Henriett Éva

*Nemzeti Adó- és Vámhivatal, Képzési, Egészségügyi és Kulturális
Intézete, Budapest*

Semmelweis Egyetem Doktori Iskola, Budapest

Dr. Balogh Zoltán, Dr. Mészáros Judit

Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar, Budapest

A foglalkozás-egészségügyi szakmaterület megjelenése a BSc ápolóképzésben

A foglalkozás-egészségügyi ismeretek oktatására, a foglalkozás-egészségügyi ápolók képzésére vonatkozó ajánlásait az elmúlt évtizedek során már több nemzetközi szervezet is közzétette. A WHO Oktatási Munkacsoportja már 1988-ban megfogalmazta, hogy a foglalkozás-egészségügy alapjait az ápolók alapképzésébe be kell építeni, illetve azt is, hogy a foglalkozás-egészségügyi szakápoló képzést az általános ápolói alapképzésre ráépülő képzésként kell megszervezni. Ennek ellenére e szakmaterület ismereteinek oktatása, illetve a szakápolók képzése nemcsak a különböző kontinenseken igen változatos, de még az Európai Unión belül sem egységes.

Hazánkban a foglalkozás-egészségügyi szolgáltatásról szóló 27/1995. (VII. 25.) NM rendelet értelmében foglalkozás-egészségügyi ápolói feladatokat „OKJ ápoló, diplomás ápoló, illetve üzemi ápoló/foglalkozás-egészségügyi szakápoló” láthat el. Annak érdekében, hogy a felsőoktatásban ápolói alapképzést szerző hallgatók alkalmassá váljanak a közösségi ápolás bármely területén az önálló munkavégzésre a Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar 2002 óta foglalkozás-egészségügyi szakmaterületen is lehetőséget biztosít irányított klinikai gyakorlat letöltésére. Ennek keretében szoros szakmai együttműködés alakult ki a Kar és a Nemzeti Adó- és Vámhivatal Képzési, Egészségügyi és Kulturális Intézetével, illetve jogelőd szerveivel. Ezen együttműködésnek köszönhetően 2007-től az ERASMUS program keretében fogadott külföldi hallgatók, és 2013-tól a levelező munkarendben képzett ápoló szakirányon végzők is megismerkedhetnek a foglalkozás-egészségügyi rendszer sajátosságaival és ápolástanának gyakorlati alapjaival.

Az ápolóképzés nemzetközi tapasztalatait figyelembe véve, a Kar folyamatosan fejleszti az ápoló képzés programját, melynek eredményeképpen a klinikai gyakorlat mellett 2011-től a foglalkozás-egészségügyi ápolási ismereteiket már szabadon választható tantárgy keretében is megszerezhetik a hallgatók. E munka szerves folytatását jelentette, hogy idén már az angol nyelvű BSc ápoló szakos hallgatók számára is készen állt a Kar a foglalkozás-egészségügyi ápolás tantárgy indítására.

Dr. Kálmánné Simon Mária

Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar, Budapest

A főiskolai és egyetemet végzett ápolók kötelező továbbképzésének változásai

2012-től az egészségügyi szakdolgozók továbbképzésének szabályozás megváltozott, ezen szabályozást a 63/2011. (XI.29.) NEFMI rendelet tartalmazza. A jelenlegi jogszabályok szerint a szakdolgozók pontgyűjtésének lehetőségei az alábbiak szerint változott: Azok az egészségügyi szakdolgozók, akik 2010. év előtt érvényesítették a működési nyilvántartási kártyájukat az öt éves időszak alatt 100 pontot kell gyűjteni, melyről részletesebb leírást a lejjebb található dokumentumokban talál.

Azok az egészségügyi szakdolgozók, akik 2010. évben, vagy azt követően érvényesítették a működési nyilvántartási kártyájukat az öt éves időszak alatt 150 pontot kell gyűjteni. A másik, igen jelentős változás, hogy az új rendelkezés értelmében minden egészségügyi szakdolgozónak, így a főiskolai (BSc) és egyetemi fokozattal (MSc) rendelkező ápolóknak is szakmacsoportos továbbképzéseken kell részt venni, melynek megszervezését az orvos- és egészségtudományi képzéseket folytató felsőoktatási intézményeknek van lehetőségük.

Az előadás be kívánja mutatni, hogy a Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kara azon lépéseit, melyet e rendelkezés végrehajtása érdekében tett az elmúlt időszak során. Ugyancsak be kívánjuk mutatni azon továbbképzéseinket, melyeket már nem csupán Budapesten, hanem az ország számos pontján, az SE ETK Ápolástan Tanszék szakmai koordinálásával és együttműködve az intézmények ápolásvezetésével végezzük.

**Ujváriné dr. Siket Adrienn, Dr. Papp Katalin, Dr. Zrínyi Miklós,
Takács Péter, Törő Viktória, Hajdúné Demcsák Livia, Dr.
Sárváry Attila**

Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar, Nyíregyháza

Ápolók szakmai továbbképzési motivációja és pályaképe

A pályaválasztási motiváció, a pályakép, pályaelhagyási szándék, ápolói migráció valamint az életminőség felmérése ápolók és OKJ-s ápolóhallgatók körében. További célunk volt, hogy felmérjük, milyen igény mutatkozik a felmérték körében egy rövidített időtartamú BSc ápolóképzésre.

A felmérés OKJ-s ápolóképző intézményekben és kórházakban kérdőív segítségével történt. Összesen 735 kérdőív (235 fő OKJ-s ápolótanuló és 500 fő dolgozó ápoló részére) került kiküldésre. 295 kérdőív (79,6%) érkezett vissza a tanulók és 339 kérdőív (68%) az ápolók részéről. A kérdőív fő kérdéscsoportjai a következők voltak: demográfiai adatok, karrier motiváció, szakmai profil, migrációs szándék és életminőség. Az adatokat SPSS 19.0 programcsomaggal dolgoztuk fel.

A pályaválasztást mindkét csoportban elsősorban az embereken való segítség szándéka motiválta. Pozitív az is, hogy a tanulók közül a legtöbben ápolóként akarnak elhelyezkedni, illetve a már dolgozó ápolók közül a legtöbben újra az ápolóképzést választanák. A BSc képzésben való részvételben a legfontosabb motivációs tényezőként az anyagi boldogulás szerepel a válaszadók véleményében. A szakmai fejlődés és az előrelépés lehetősége a második kulcstényező. Visszatartó erőként az anyagi teher, illetve a nyelvvizsga kérdése merül fel legerősebben, ezt követően említették, hogy a munkáltató nem támogatja anyagiakban és időben a továbbtanulást. Az adott munkahelyen kisebb visszatartó erő a munkáltató helyzetének az ismerete, a munkáltató nem akar magasabb bért fizetni, illetve nincs szakmai előmeneteli lehetőség a munkahelyen. Felmerülnek még az esetleges családi problémák. A válaszadók legkevésbé tartanak attól, hogy nem tudnák alkalmazni a megszerzett tudásukat.

Az elégedettségi kérdések alapján az adódott, hogy a jelentkezési szándék a karriertényezők esetén nem különböznek a vizsgált részcsoportokban (egyformán motiváltak, vagy sem a válaszadók); viszont szignifikáns tényezőként lépett fel a kollegialitás és a munkakörülmények.

Az OKJ-s tanulók és az OKJ-s képzettséggel rendelkező ápolók részéről megvan az igény a továbbképzésre. Mind a munkavállalók, mind a munkáltatók érdekeltek a szakmai fejlődés közvetítésében. A két oldal szinkronizálása, összhangba hozása jelenti azt az egyensúlyt, ami előre mozdítja a kérdéskört. Mindezek figyelembe vételével igyekszik kialakítani képzéseit a DE Egészségügyi Kar.

Dr. Helembai Kornélia

*Szegedi Tudományegyetem Egészségtudományi és Szociális Képzési
Kar, Szeged*

Dr. Balogh Zoltán

Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar, Budapest

Az ápolóképzés jelene és jövője a MAB párhuzamos szakakkreditációs eljárásának tapasztalatai alapján

A szerzőpáros a 2013/14-es tanév II. félévében az ország valamennyi BSc ápolói szakirányú képzését folytató felsőoktatási intézményben zajló párhuzamos szakakkreditáció során szerzett tapasztalatokat foglalják össze. Jelenleg az ország hat felsőoktatási intézménye hét helyszínen található képzési központban szervezi az Ápolás betegellátás alapszak Ápolói szakirány, BSc szintű, valamint három egyetemen az Ápolás (MSc) mesterképzési programokat.

A többciklusú képzésre történő átállással, a közös alapozással induló programok indításával új felépítésű és szemléletű programok egységes képzési és kimeneti követelmények alapján indíthatók. Ennek ellenére mind felépítésében, mind pedig tartalmi megjelenésében igen eltérő szemléletű kurrikulumokat valósítanak meg az egyes képzőhelyek. Ugyancsak eltérés mutatkozik az elmélet és a gyakorlat arányának tekintetében is. A helyszíni látogatások nem csak az infrastrukturális feltételek különböző voltára, hanem a személyi tényezőkre, a területi szakmai gyakorlatok, különböző módon történő összevetésére is lehetőséget adott.

A bizottság tapasztalatai lehetőséget adnak arra, hogy a közeljövőben és hosszú távon fejlesztendő területekre és feladatokra lehessen fókuszálni. Ez különösen fontos szempont, tekintettel arra, hogy a BSc szintű ápolói képzéseinknek a hazai szabályozáson túl, ugyancsak meg kell felelni az európai szintű szabályozásoknak is.

Dr. Zrínyi Miklós
Teva Medical Ltd., Izrael

Lehet-e egyszerre gyógyulni, és súlyos egészségkárosodást szenvedni ugyanattól a terápiától?

Ápolók és szakdolgozók biztonsága az onkológiában.

Az elmúlt 25 év során Tompa Anna professzor asszony¹ és munkatársai (Országos Kémiai Biztonsági Intézet) közel 8 ezer, kemoterápiás készítmények összekeverésében közreműködő ápolónő genotoxikológiai vizsgálatát végezték el. A toxikus készítményeknek kitett szakdolgozók körében igazolható volt a nem megfelelő munkakörülmények és a kromoszóma aberrációk, valamint a kóros immunfolyamatok, pajzsmirigy elváltozások közötti egyértelmű összefüggés. Továbbá azt is felismertük, hogy az onkológiai beteg, kezelése során, és azt követően, a kemoterápiás hatóanyagokat otthonába is magával viszi, ezzel kockázatnak téve ki hozzátartozóit és környezetét². A helyes dekontamináció és az ún. „zárt rendszerű gyógyszerátviteli eszközök” használatával (pl. Tevadaptor) a fenti kockázat jelentősen leszorítható vagy megelőzhető.

2013. év végén több hazai onkológiai centrum intézeti gyógyszerterápiában készült citosztatikumokkal való szennyezettséget mérő vizsgálat. Ennek eredményei az egészségügyi személyzet súlyos környezeti terhelését mutatták ki. Akárcsak a radiológiában, ahol láthatatlan sugárzással szemben munkavédelmi eszközökkel kötelező megvédeni a dolgozóinkat, az onkológia területén ilyen láthatatlan kockázattal szemben egyelőre nem biztosítunk kötelező védelmet, holott az indokolt lenne. Az eddigi eszközök mellett a leghatékonyabb védelmet a zárt gyógyszerátviteli rendszerek jelentik. Az előadás egy ilyen eszközzel, a hazai kipróbálás során elért hatékonyságot is ismerteti.

¹ <http://tevadaptor.hu/szakmai-anyagok/korhazi-onkologiai-noverek-munkavedelme-a-citosztatikus-kezelesek-soran/>

² Yuki, M., Sekine, S., Takase, K., Ishida, T., Sessink, P, JM. (2012). Exposure of family members of antineoplastic drugs via excreta of treated cancer patients. J Oncol Pharm Practice, 19, 208-217.

Dr. Németh Anikó, Bársonyné Kiss Klára, Lobánov-Budai Éva
*Szegedi Tudományegyetem Egészségtudományi és Szociális Képzési
Kar, Szeged*

Ápoló hallgatók egészségfelfogásának vizsgálata

Célunk volt felmérni és összehasonlítani az ápoló hallgatók egészségfelfogását a 2013/14-es tanév elején és végén, az egészségpedagógia és egészségfejlesztés gyakorlatok megkezdése előtt, és elvégzésük után. Az egészség hat dimenziójának meglétét (Ewles & Simnett, 2013), és a dimenziókban megjelenített rajzelemek számában történt változásokat mértük fel a két vizsgálati időpontban.

Módszerünk a kiscsoportos rajzoltatás, majd a rajzok szóbeli jellemzése volt. Az adatelemzést kétmintás t- és Khi-négyzet próbával végeztük. Mintánkat a második éves nappali tagozatos ápoló hallgatók által készített rajzok (N1=27, N2=25) képezték.

Emelkedett a megjelenített egészség dimenziók száma átlag 4,26-ról 5,56-ra ($p < 0,001$; $t = -6,858$). A szociális, fizikális és érzelmi dimenziók mellett a mentális ($p < 0,001$), spirituális ($p = 0,020$) és társadalmi ($p = 0,001$) dimenziók jelentősége is felértékelődött a tanév végére. A rajzok részletgazdagabbá váltak ($p < 0,001$; $t = -6,756$) a második felmérés idejére, különösen a fizikális ($p = 0,005$; $t = -2,910$) és társadalmi ($p < 0,001$; $t = -3,933$) dimenziókban jelent meg többrajzelem. Megjelentek új elemek is a rajzokon: munka, ünnepek, prevenció, szabadság. Különösen nagyra értékelték az egészséges lakókörnyezet fontosságát ($p = 0,003$).

Az egészségpedagógia és egészségfejlesztés szemináriumok hatására az ápoló hallgatók egészségfelfogása jelentős mértékben változott, képesek az egészséget részletesebben, több aspektusból is szemlélni, jó alapot szolgáltatva ezzel a későbbi munkájukhoz.

Páll Nikoletta

Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar, Budapest

Traumán átesett gyermekekkel való munka hatása a gyermekápolókra

A traumán átesett gyermekeknél a pszichológiai szempontok figyelembe vétele az ápolás során alapvető fontosságú. Az ilyen esetekkel való találkozás az ápolóknál, fokozott lelki megterhelést okozhat, aminek a feldolgozására gyakran nem kapnak szakmai segítséget, így jelentkezhetnek másodlagos traumatizáció tünetei, amely egy idő után kiégéshez vezethet.

Öt kórház gyermeksebészeti (N=90) és kontrollcsoportként belgyógyászati osztályán (N=90) végzett kérdőíves felmérés, amely egy saját összeállítású és másodlagos traumatizációt mérő kérdőíven (STSS) alapult.

Szignifikáns különbségek találhatók a két csoport között, miszerint a gyermektraumatológián dolgozó ápolók lelkileg megterhelőbbnek érzik munkájukat, fontosnak tartják a gyermekek lelki gondozását, és szeretnének egy állandó pszichológust az osztályra. Emellett magasabb számban találtak olyan esettel, amikor nem tudtak reagálni a gyermek lelki reakciójára, amely kihat a családi kapcsolataikra, emellett igényelnének továbbképzéseket és segítséget az esetek feldolgozásában. A másodlagos traumatizációt mérő skála értékeinél is szignifikáns eltérés volt kimutatható.

A gyermek-traumatológiai osztályokon érdemes nagyobb hangsúlyt fektetni az ápolók érzelmi feldolgozására, a másodlagos traumatizáció tüneteinek felismerésére, és a megfelelő oktatásra.

Talladi Zoltánné
Debreceni Egyetem Klinikai Központ, Debrecen
Dr. Zrínyi Miklós, Ujváriné dr. Siket Adrienn
Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar, Nyíregyháza

Emlórákban szenvedő nők megküzdési módjainak vizsgálata a depresszióval, szívóssággal, az érzelmi és társadalmi izolációval és a testképpel összefüggésben

Emlórákban szenvedő nők körében diagnosztikus céllal felmérni a depresszió előfordulását, súlyossági fokát, továbbá vizsgálni a betegséggel való megküzdési módokat, a szívósságot, a testképzavart, a szexuális problémákat, a társadalmi és érzelmi elszigeteltséget. A kapott eredmények alapján milyen összefüggések lehetnek a betegséggel való megküzdési módok, depresszió, testkép, szívósság, szexuális problémák, érzelmi és társadalmi elszigeteltség között.

A vizsgálat féleven belül emlórakkal diagnosztizált, emlóműtéten átesett felnőtt korú nőket érintett, kiválasztásuk nem véletlenszerű mintavételi módszerrel történt. A kutatás kvantitatív típusú volt, az adatok gyűjtése egy saját szerkesztésű kérdőívvel és ötféle komplex kérdéssorokat tartalmazó önkitöltő kérdőívvel történt. Az adatok elemzésében leíró és összehasonlító statisztikai módszereket alkalmaztam.

A kutatás egyértelműen alátámasztotta azon hipotéziseimet, melyek szerint összefüggések lehetnek a betegséggel való megküzdési módok, a depresszió, a szívósság és a társadalmi és érzelmi magány között, viszont nem tudtam szignifikáns összefüggést kimutatni a betegséggel való megküzdési módok, a testkép és a szexuális problémák között.

Az emlórákban szenvedő nők ápolása során nagyobb hangsúlyt kellene fektetni a depresszív tünetek csökkentésére, mely egy aktív megküzdési móddal asszociálva jobb életminőséget, adaptációt és túlélést segíthetne elő.

Komolafe Cinderella, Raskovicsné dr. Csernus Mariann, Fülöp Emők

Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar, Budapest

A betegek szorongásának vizsgálata a perioperatív ellátás során

A kutatás célja annak vizsgálata, hogy mennyire tudják megítélni az ápolók a betegek szorongásának okait és mértékét? Továbbá, hogy milyen szociodemográfiai tényezők befolyásolják a betegek szorongásának mértékét? Végül kiterjed arra, hogy a betegek és az ápolók között mennyire merülnek fel hasonló fókuszok a szorongás és a félelem kezelésére vonatkozóan?

A kutatás módszereként egy kiválasztott intézmény Általános Sebészeti Osztályán kérdőíves felméréseket végeztünk betegek (nb=70) és ápolók (na=19) körében. A kapott adatokat leíró és következtetési statisztikai módszerekkel elemeztük.

A különböző beavatkozásokat az ápolók és a betegek eltérő mértékben értékelték szorongáskeltőnek. A betegek 67%-ánál a kóros érték alatt volt a szorongás mértéke. A szorongás szignifikánsan nem függ össze a vallásgyakorlás módjával, a családi állapottal és a korábbi műtéttel, azonban összefügg azzal, hogy a beteg kivel él együtt ($p=0,014$).

A műtét előtti kórházi ellátási időszak rövid, az ápolási beavatkozások rutinszerűvé válnak.

Az ápolók nincsenek tisztában azzal, hogy a betegek milyen mértékben szoronganak az ápolási beavatkozásoktól. A műtét előtti szorongást befolyásolja a családi háttér megfelelése is.

Takács Edit

Gottsegen György Országos Kardiológiai Intézet, Budapest

Betegtájékoztatás a családtervezésről a veleszületett szívbeteg nőknél

Számos tanulmány bizonyította, hogy a veleszületett szívbeteg nők tájékozottsága a családtervezésről hiányos. Ezen populáció tagjai folyamatosan növekvő létszámot alkotnak a gyermek szívsebészet fejlődésének köszönhetően. Célom, hogy felmérjem, a saját populációnk tájékozottságát a családtervezés lehetőségeikről. Legfőbb kérdés: Kitől kapnak a betegek tájékoztatást a családtervezésről?

Telefonos és személyes kikérdezés alapján 66 GUCH nőbeteg (komplexitás szerint: enyhe, n= 14; közepes, n=27; súlyos, n=25) válaszolt egy 14 kérdésből álló általam összeállított kérdőívre.

25 (38%) nő 33 egészséges gyermeket szült, 1 esetben tapasztaltunk coartatio aortae öröklődést. A művi abortuszoknak közel fele téves betegtájékoztatás miatt vált szükségessé! A súlyos veleszületett szívbeteg nők körében a megfelelő kettős fogamzásgátlást 25 betegből csupán 1 fő alkalmazza. A betegek 74%-a kapott tájékoztatást a szülés és terhesség kockázatáról: GUCH szakorvostól és nőgyógyásztól; ellentétes vélemény 16%-ban volt. A GUCH nők több mint fele kapott felvilágosítást a családtervezés lehetőségeiről. Több szakvélemény esetén előfordulnak ellentmondások. GUCH team döntése alapján a betegtájékoztatás megfelelően képzett GUCH nővéri kompetencia körébe tartozik.

Kovács Lászlóné
Országos Orvosi Rehabilitációs Intézet, Budapest

Mitől team a team?

Az egészségügyi rendszer változása, a fejlődéssel való lépéstartás számos kihívást hordoz a magyar egészségügyi szakemberek számára. Ma az ún. aktivizáló betegápolásról beszélünk, amikor az ápolók - a rehabilitációs team tagjaként – részt vesznek a rehabilitáció folyamatában, a beteg aktív életének kialakításában. Az előadás célja a team-tagok, kiemelten az ápolók kompetenciájának bemutatása áll.

A team munka csoportot alkotó emberek közös tevékenysége amelyben mindenki megtartja a saját kompetenciáját , valamint elvégzi saját feladatát.

A rehabilitáció célkitűzése a fogyatékos, illetve rokkant emberek visszavezetése eredeti társadalmi környezetükbe. A rehabilitáció egyik legfontosabb feltétele az orvosi rehabilitációs team. A szakterület jellemzője a multiprofessionális, multidiszciplináris, illetve a transzdiszciplináris modell. Egy pillanatra sem szabad azonban elfeledkezni arról, hogy a rehabilitáció a beteg aktív részvétele nélkül elképzelhetetlen.

A jól működő teamnek közös értékrendszere van. Szerepe és felelőssége világosan meghatározott, egyértelmű. A rehabilitációban előny, ha sok a felsőfokú végzettségű team tag, hiszen önálló diagnosztikus tevékenységet végezhetnek.

Horváth Mária

Uzsoki utcai Kórház, Budapest

Ápoló szerepe stroke ellátásban

Bemutatni a stroke-kal kezelt betegek komplex ellátását, lehetőségét és kimenetelét kórházunkban. Továbbá az ápoló szerepét az ellátás folyamatában.

2013-ban osztályunkon ellátott stroke betegek összesített adatai szerepelnek. Felhasználtuk a kórház adatbázisát. A feldolgozás leíró statisztikai módszerrel történt. Microsoft Excel adatbázis-kezelő program segítségével átlagérték, SD, minimum-maximum érték, módusz, meridin és százalékos érték lett számolva.

Az osztályunkon 2013-ban 527 főt kezeltünk stroke-kal $N_1= 306$ fő (nő) és $N_2= 221$ fő (férfi). Az átlag életkor $N_1= 76,5$ év és $N_2=69,7$ év. A nemek közti eltérés 7 év. Feltűnő a nemek közti megoszlás férfi 42% és nő 58%. az eltérés 16%, ami megfelel az országos átlagnak. A betegeink 80%-a ischaemias stroke-kal kezeltük. Az ápolási idő grafikonja jobbra ferdeséget mutat, átlag: 9,2 nap maximum 45 nap, minimum 0nap (SD=6,8). Összesített adatok alapján a betegek 58%-a 4-11 napot töltött osztályunkon. A vizsgált időszakban kb. 1400 beteget ápolunk, s 50 beteget veszítettünk el (3,5%), ebből 30fő (2,1%) stroke-kal összefüggő. Ha ezt kivetítjük és a $N=527$ főt választjuk 100%-nak, akkor 5,7%-ot kapunk. A 30 exitált beteg közül 14%-a olyan súlyos volt, hogy egy napon belül, 13%-a három napon belül meghalt és 73%-a 72 órán keresztül ápoltuk haláluk előtt. A tanulmány összesíti a 2013-ben elvégzett trombolysis eredményeit. A tünetek megkezdésétől a kórházba érkezésig eltelt idő átlagosan 73 perc telt el (30-130perc), a kórházba érkezéstől a thrombolysis megkezdéséig eltelt idő átlag 78,5 perc (40-130perc) Összességében az első tünet kezdetétől a thrombolysis megkezdéséig átlagosan eltelt idő 151 perc. A tanulmány további részében bemutatja a beteg fogadását, monitorizálását, kezelését egészen a rehabilitációig. Továbbá bemutatja az ápolás lehetőségét és nehézségeit is. Ugyanis az időben történő orvosi beavatkozás ellenére is sokszor tapasztaljuk, hogy visszafordíthatatlan károsodás

szenvednek. Kedvezőtlen prognózis következtében a betegek tartós ápolásra szorulva kiszolgáltatottakká válnak környezetüknek. Csak a korai kezelés és a rehabilitáció adhat lehetőséget, hogy betegeink a korábbi életvitelüket visszanyerjék, vagy legalább megközelítsék azt.

A kórházunk srtoke központ lévén az észak-pesti régió meghatározó egészségügyi intézménye, amely oktatókórházként működik. A XIV. kerület közel 116 ezer felnőtt lakosát ellátó fekvőbeteg ellátó intézete több mint 85 éve. A stroke népegészségtani jelentősége köztudott. Hazánkban minden évben kb. 50 000 embert érint. Közülük minden második-harmadik beteg még a mai fejlett diagnosztikai, műszeres és tudományos eredmények mellett is belehal a betegségbe. Az előadás éppen az ellátás második lépcsőjét mutatja be. Mindezekért fontosnak tartottuk, hogy összefoglaljuk és értékeljük a betegeink betegséggel való megküzdését, kimenetelét és ellátását.

Póliscsák Bernadett, Dr. Ujváriné Siket Adrienn
Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar, Nyíregyháza

**A hospice szolgáltatás kialakításának szükségessége és
lehetőségei
Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében**

Manapság a magyar társadalomban a halál, és a halálhoz kapcsolódó események, tevékenységek még mindig tabunak számítanak, ezért nehéz a valóságnak megfelelő kutatási eredményekhez jutni. Az új hospice szervezetek alapítási, a meglévők fejlődési irányának meghatározási nehézségei is egyrészt innen eredeztethetők.

A kutatás célja támogatást nyújtani a hospice ellátás fejlesztési irányvonalainak kijelölésében és új hospice intézmények létrehozásában egy közismert információszerezési és adatfeldolgozási módszer alkalmazásával. A módszer alapelve a célszerű információszerezés és az egyszerű, gyors adatfeldolgozás. A módszer egy alkalmazási példán keresztül került bemutatásra Szabolcs-Szatmár-Bereg megyére levetítve.

A kutatás felöleli a hospice ellátás elméleti hátterét, részletezve a hospice kialakulásának, a hospice fogalmának és jelentőségének, valamint a hospice szellemiségben napjainkban alkalmazott ellátási formáknak a bemutatását. Az ellátási formákat külföldi és magyar példák segítségével szemlélteti. A kutatás a hospice ellátás hazai, különösen Szabolcs-Szatmár-Bereg megyei helyzetének bemutatására koncentrált, ezzel megalapozva a kutatás során felállított hipotéziseket.

A kutatás adatgyűjtési eszköze az önkitöltő kérdőív volt, a véletlenszerű mintavétel módszerének alkalmazásával. A mintavétel két célcsoport ismerveire terjedt ki, ezek a lakosság és a háziorvosok voltak, a kutatás terjedelme pedig Szabolcs-Szatmár-Bereg megye területére korlátozódott.

A kutatás adatgyűjtési eszköze az önkitöltő kérdőív volt, a véletlenszerű mintavétel módszerének alkalmazásával. A mintavétel

két célcsoport ismerveire terjedt ki, ezek a lakosság és a házi orvosok voltak, a kutatás terjedelme pedig Szabolcs-Szatmár-Bereg megye területére korlátozódott.

A kutatás eredményét képezi a kérdőívek (lakossági és házi orvosi) teljes kiértékelése, továbbá a kutatáshoz konstruált hipotézisek igazolása. A kérdőíves felmérés eredményeinek értékelése során számos, a hospice ellátás témáját kiegészítő információ feldolgozására lehetőség nyílt, melyet a kérdőívek előre megtervezett hármas tagolása segített elő: általános adatok, általános téma felvezető kérdések, hospice témával kapcsolatos kérdések.

Reményiné Viszószi Mária Erzsébet

*Sz.-Sz.-B Megyei Kórházak és Egyetemi Oktatókórház, Jósa András
Oktatókórház, Nyíregyháza*

Hepatitis B vírusfertőzés elleni védettség jelentősége az egészségügyi dolgozóknál

Az előadás célja felhívni a figyelmet arra a tényre, hogy az egészségügyi dolgozók egészségét megvédeni mindig olcsóbb, mint a már kialakult betegséget kezelni.

Egy dolgozó tüszúrásos balesete és szerológiai leletein keresztül esetbemutató. A 2013. évben a SZ.SZ.B.M.K. Jósa András Oktatókórházban dolgozók anti-Hbs szerológiai vizsgálataik eredményeinek bemutatása leíró, összehasonlító statisztikával.

A megfelelő szerológiai eredmény megvédi a dolgozót a fertőzéstől, ez látható a tüszúrásos dolgozó esetbemutatójából.

Az egy oltássorozatot kapott dolgozókról kiderült, hogy 35% nem volt védett a hepatitis B vírusfertőzéssel szemben, és a védett dolgozók közül 39% a második oltássorozat után lett védett.

Minden betegség esetén a legkisebb költséget a megelőzéssel lehet elérni. Megvan a betegségre a hatásos védőoltás, lehet szűrni a védettséget, esetleges fertőzésnél van megfelelő védekezési lehetőség, elkerülhetőek ezek a foglalkozási betegségek.

Pehiné Oláh Henriett

*Sz-Sz-B Megyei Kórházak és Egyetemi Oktatókórház Jósa András
Oktatókórház, Nyíregyháza*

Új eljárások és technikák rövidbél-szindrómás gyermek ápolása során

A tudomány fejlődése, lehetőséget nyújt bizonyos betegségek sikeres gyógyítására, melyek korábban elképzelhetetlenek voltak. A fejlődés olyan rohamos, hogy akár 10 éves periódus alatt, gyökeresen átalakulhat egy-egy kórkép kezelése és kilátásai. Betegségek, állapotok, melyet néhány éve még gyógyíthatatlannak gondoltunk, kezelhetővé válnak. Ugyanakkor a folyamatos fejlődés újabb és újabb kihívások elé állítja a gyógyító csapatot, mely nyitottságot, tenni akarást és elhivatottságot igényel.

A rövidbél-szindróma olyan tünet-együttes, melyet a klasszikus régi szakkönyvek még nem is tárgyaltak. A mai irodalomból tudjuk azonban, hogy az állapot incidenciája 2-4/millió. Ez Magyarország lakosságára vonatkoztatva évi 20 - 40 új beteget jelent. A betegek több mint fele csecsemő, illetve gyermekkorú.

Vizsgálati módszer: Egyedi esetismertetés módszere.

Ma már tudjuk, hogy szinte akármilyen súlyos rövidbél-szindróma esetén is a beteg életben tartható parenterális táplálás segítségével. Ez azonban újabb gondokat vet fel. A PT során a betegek mája idővel károsodik, májelégtelenség alakulhat ki. A betegek élete szorosan intézményhez kötött. Az életben maradás azonban ma már nem elégti ki a betegeket, orvosokat és ápolókat, az ún. életminőség (quality of life) legalább annyira fontos. Nagy lépés volt, hogy PT fejlődésével, szervezéssel, a betegek (szülők) tanításával nyugati országokban elérhetővé vált az ún. otthoni PT. Magyarországon ezt 2013-tól teszi lehetővé az OEP, az otthoni PT program most indul.

Előadásomban egy kislány kortörténetét szeretném bemutatni, aki kisdedkorban elszenvedett acut volvulus következtében, elvesztette vékonybelének jelentős részét, az ileocecalis billentyűjét és mindössze 15 cm jejunum maradt épségben. Ismertetni szeretném, a gyermek életben tartására felmerülő lehetőségeket, és egy teljesen új

bélhosszabbító műtéti technikát. A gyermek 1,5 éves ápolása során sikeresen alkalmaztuk, a mélyvénás kanül heparinizálást, a béltágítás elősegítésére, a széklet recirculáltatását, a PEG táplálást és leküzdöttük a kislány táplálékaverzióját.

Igen sok tényező határozza meg a rövidbél-szindróma kialakulását, kezelését, terápiáját és befolyásolja a gyógyulást. Nagy jelentőséggel bír, hogy mekkora bélszakaszt távolítanak el. A kórházi kezelés, ápolás, olyan minőségű volt, hogy a gyógyulást maximálisan elősegítette, megakadályozva ezzel további szövődmények kialakulását. Az ápoló team ismeretei egy eset kapcsán is folyamatosan bővülnek, hisz a tudomány fejlődése, mindig újabb lehetőségeket dolgoz ki a hatékonyabb kezelés céljából.

Komma Olivér

*Semmelweis Egyetem Egészségügyi Menedzserképző Központ,
Budapest*

Szükségletekhez igazított beszerzés a decubitus kialakulásának megelőzése érdekében

A betegellátás körülményeinek kialakítása az esetek többségében egy olyan folyamat, melynek igazából nincs kapcsolata sem a beteggel sem azokkal a személyekkel, akik a beteget közvetlenül és rendszeresen gondozzák. Az eszköz beszerzések ilyen formája olyannyira megszokott, hogy a valós szükségletek definiálása már csak a piaci lehetőségekhez igazodva fogalmazódik meg.

Az Egészségügyi Menedzserképző Központ és a Zala Megyei Kórház közös projektjében (EcoQUIP project, www.ecoquip.eu) ezzel a szemlélettel ellentétesen egy ún. innovatív beszerzés megvalósítása révén kívánja a kórházi szükségletekhez igazított beszerzést megvalósítani. Az előadás az új típusú beszerzési módszertan ismertetését, a decubitus mint probléma azonosításának folyamatát, valamint a problémára adandó válaszokat kívánja bemutatni.

Az előadás fő kérdései: Mindazt, ami a mindennapokban probléma, valóban megfelelően tudjuk-e definiálni? Tudunk-e helyesen panaszkodni? A szükségleteinket valóban megfelelően határozzuk meg? Hogyan lesz a probléma azonosításából a beszállítónak és a megrendelőnek egyaránt haszna?

Baranyainé Magyar Mária Zsuzsanna
Kenézy Gyula Kórház és Rendelőintézet, Debrecen

Takács Erika

Sz-Sz-B Megyei Kórházak és Egyetemi Oktatókórház Jóna András
Oktatókórház, Nyíregyháza

Élhetőbb élet, avagy felépülési esély az alkoholizmusból Minnesota Modell segítségével

Az alkoholizmus az egyik legsúlyosabb társadalmi problémává nőtte ki magát az egész világon. Az alkoholisták aránya Magyarországon igen magas. A MM intenzív rehabilitációs program ezen betegeknek.

Cél: A végleges szermentesség elérése, a betegeket nem meggyógyítani akarjuk, hanem intelligenciájukon keresztül szemléletváltoztatáson mennek át, így teljesen háttérbe tudnak fordítani addigi életüknek.

Vizsgálati módszer: Debrecen Kenézy Kórház Felnőtt Pszichiátria Addiktológia osztályon a MM programban résztvevők és az addiktológián más módszerrel kezelt betegek 2001-2014 között.

Az anethyl tbl-t szedőknél szinte 100%-os a visszaesés, hamar rájönnek, hogyan lehet következmények nélkül alkoholt fogyasztani. Esperal beültetést követően a betegek 20-30%-a lesz száraz. A felépülési esély azért rossz, mert nem a beteg akarja a kezelést, hanem ultimátumot kap a családtól, ezért vállalja ezt a terápiát. Aki a Minnesota programot végigcsinálja, annak a gyógyulási esélye 70%-os. Ezzel a szemléletváltoztató módszerrel az önmaguk miatt felépülési akaróknak lehet segíteni.

Lelki támogatásra nagy szüksége van a betegeknek, ebben az ápoló tud segíteni a legtöbbet, hiszen Ő van a beteggel egész nap, problémáit azonnal tudja orvosolni.

Nyilasi Anikó

Heim Pál Gyermekkórház, Budapest

Raskovicsné dr. Csernus Mariann

Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar, Budapest

Az életminőség változása a Spina bifida betegséggel élőknel, az intermittáló katéterezés alkalmazásával

A veleszületett velőcső záródási rendellenességgel született gyermekek életminőségi változásának vizsgálata az intermittáló katéterezés alkalmazásának bemutatásával, továbbá az önkatéterezés és a nyomási fekély kialakulási kockázatának a vizsgálata.

Az adatgyűjtés dokumentumelemzéssel és mélyinterjúval történt. A dokumentumelemzés a Mozgásjavító Általános Iskola és Módszertani Intézet statisztikai adatai, és a gyermekek ápolási dokumentációi felhasználásával készült (n=28). Az adatok keresztábra elemzéssel történt.

1997 és 2012 között az intézetben lakó gyermekeknél 7 esetben alakult ki nyomási fekély, és 18 gyermek tanulta meg az önálló katéterezés technikáját. 5 fő segítségével katéterezett, 11 fő önállóan, segédeszköz nélkül közlekedett. A nyomási fekély kialakulása és a katéterezés technikája között szignifikáns összefüggés mutatható ki ($p < 0,03$). A megkérdezett beteg 1987-ben született lipomeningomyelocele diagnózissal. Jelenleg dolgozik, az édesanyjával él, és férjhezmenetelt tervez. Az intermittáló önkatéterezés módszerét 1995 óta alkalmazza.

A meningomyelocele-vel született gyermekek, akik speciális intézetben tanulnak, képesek lesznek arra, hogy önálló életet éljenek. Fontos az iskolából kikerülő fiatalok szervezett nyomon követése, és ennek érdekében, gondozási központok létrehozása.

Szántóné Németh Nárcisz Tímea
Felső-Szabolcsi Kórház, Kisvárda

Parkinson betegségben szenvedők életminőségének vizsgálata a Felső-Szabolcsi Kórházban

Hazánkban a Parkinson-betegek becsült száma 20-30 000, akiknek 50-70 %-a részesül kezelésben. A tünetek korai felismerése rendkívül fontos, hiszen az időben elkezdett kezelés biztosíthatja a beteg életminőségének hosszú távú megtartását. Vizsgálatom célja: osztályunkon ápolt Parkinson-betegek életminőségének megismerése, a betegség progressziójának és státuszának megfigyelése, nyomon követése.

Keresztmetszeti kérdőíves vizsgálat, életminőség vizsgálat. A vizsgálat 2014 márciusában indult, eddigi vizsgált minta 18 fő.

A betegek életminőségének vizsgálatára általános és betegség specifikus életminőség kérdőíveket használtam: változatlan formában a WHOQol-5 kérdőívet, kis változtatással pedig a PDQ-39 kérdőívet. A vizsgálat jelenlegi eredményei alapján megállapíthatjuk, hogy a nők életminősége jobb, mint a férfiaké, idősebb életkorban nagyobb életminőség csökkenést figyelhetünk meg és a betegeknek a legtöbb problémát a motoros tünetek jelentik.

Az eredményekből kiderül, hogy a betegség jelentős egészséggel összefüggő életminőség-csökkenést okoz, melynek fejlesztése komplex rehabilitációs feladat a Parkinson-betegek multidiszciplináris betegellátásában.

Molnár Zsuzsanna
Erzsébet Kórház, Jászberény
Raskovicsné dr. Csernus Mariann
Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar, Budapest

Az alsó végtag amputált betegek tájékozottsága és életminőség közötti kapcsolat vizsgálata

Az amputáción átesett betegek életminőségének vizsgálata, az életminőséget befolyásoló tényezők feltárása, valamint a tájékoztatás-tájékozottság fontosságának és az egészségügyi szakdolgozók jelentőségének a bemutatása az életminőség alakulásában.

A kérdőíves felmérés során a szociális körülmények, tájékozottság vizsgálata (saját kérdőív), valamint az életminőség vizsgálata (SF-36) történt. A felmérésben a Jászberényi Szent Erzsébet Kórház Rehabilitációs Osztályán kezelt amputált betegek vettek részt. (N=28)

Az amputáció okozta változást sokkal kevésbé élik meg rosszul az egyedülállók, mint a családban élők, míg az általános egészségi állapotukat és magát az egészségi állapotukban történő változást sokkal rosszabbnak ítélik. A magasabb iskolai végzettséggel rendelkezők gyorsabban rehabilitálhatóak és maguk a betegek is sokkal optimistábbak, betegségükkel és lehetőségeikkel kapcsolatos ismeretek hiánya hátrányosan befolyásolja az életminőségüket.

Fontos a regisztrált cukorbetegek széleskörű, folyamatos tájékoztatása, állapotuk nyomon követése. A már amputációra kerülő beteg és a környezetének korai rehabilitációja már a műtétet megelőzően szükséges, hogy elkezdődjön.

Matiscsák Attila

Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar, Budapest

ALUMNI mozgalom a Semmelweis Egyetemen

A Semmelweis Egyetem Főiskolai, majd Egészségtudományi Karán végzett több mint kétezer diplomás ápoló/ápoló végzett 1993-2013 között. Felméréseink és elemzéseink szerint e szakembereknek hozzávetőlegesen 14-15 %-a szerepelteti szakmai terveiben az egyetemi oklevél megszerzését. Az elmúlt tíz esztendő tapasztalatai alapján elmondható, hogy a Karunkon végzett hallgatók jelentős hányada a Semmelweis Egyetem képzésének lehetőségeit veszi igénybe, már csak azért is, mert előtanulmányai is ezen egyetem elődintézményéhez kötik, valamint a földrajzi elhelyezkedése miatt is.

A Kar végzettjei átlagosan kevesebb, mint két hónap alatt tudtak elhelyezkedni, amely meglehetősen rövid időtartam, különösen figyelembe véve az elmúlt évek munkaerő-piaci sajátosságait. A képzés jól megfelel a munkaerőpiac követelményeinek. Ezt támasztja alá az is, hogy több mint 90 %-ának van vagy volt már állandó munkahelye az Egyetem elvégzését követően. Háromnegyedük teljes munkaidőben dolgozik alkalmazottként.

A Kar Semmelweis Egyetemhez történő integrációja némiképpen megváltoztatta a korábban, 2003 előtt végzett hallgatókkal való kapcsolódást, mert ők a Semmelweis Egyetem Alumni mozgalomával való azonosulást kevésbé tudják vállalni, hiszen ők a jogelőd, Haynal Imre Egészségtudományi Egyetem Egészségügyi Főiskolai Karán (sőt más épületekben is) végeztek. Ennek fejlesztése jelentős kihívást jelent a Tanszék számára is. E feladat sikeres megoldását két vonalon kezdtük meg. Az egyik, hogy a Nemzeti Erőforrás Minisztériuma által 2011. november 29-én kiadott, a szakdolgozók kötelező továbbképzésének rendelete (63/2011 (XI.29.)), NEFMI) alapján 2012-től rendszeres továbbképzéseket tartunk a Felnőtt ápolás szakmacsoportban. E csatornán keresztül, tanszéki kapacitásaink keretén belül próbáljuk az alma materhez való tartozás jegyében a korábban végzett ápolóinkat a GYEMSZI által kialakítás alatt álló

SZAFTEX rendszeren keresztül bevonni. A másik kezdeményezésünk, hogy 2014-ben Karunk, ezen belül az Ápolástan Tanszék rendezi meg a Főiskolát és Egyetemet Végzett Ápolók XI. Országos Találkozóját, melynek keretében különös hangsúlyt fordítunk a karunkon végzett hallgatókkal való kapcsolatfelvételre, a pályakövetés rendszerének megújítására.