

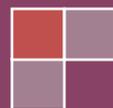
2024. május 10.

Debreceni Egyetem Egészségtudományi Kar

„VÁRANDÓSSÁG ÉS
EGÉSZSÉGES ÉLETKEZDET” -
Dr. Adorján Gusztáv Tamás
Emlékkonferencia 2024

ABSZTRAKTKÖTET
és
PROGRAMFÜZET

ISBN 978-963-490-617-9



*„Várandósság és egészséges életkezdés” -
Dr. Adorján Gusztáv Tamás
Emlékkonferencia 2024*

A konferencia időpontja:
2024.05.10.

A konferencia helyszíne:
Debreceni Egyetem Egészségtudományi Kar
4400 Nyíregyháza, Sóstói út 2-4.
(Tudományos előadások)

Szerkesztette:

Barabás Ágota tanársegéd
Debreceni Egyetem Egészségtudományi Kar, Egészségtudományi Intézet,
Védőnői Módszertani és Prevenációs Tanszék

Jádi Dorottya mesteroktató
Debreceni Egyetem Egészségtudományi Kar, Egészségtudományi Intézet,
Védőnői Módszertani és Prevenációs Tanszék

Jávorné Dr. Erdei Renáta egyetemi docens, tanszékvezető,
Debreceni Egyetem Egészségtudományi Kar, Egészségtudományi Intézet,
Védőnői Módszertani és Prevenációs Tanszék

Szervezőbizottság tagjai:

Ágotai Emese

Barabás Ágota

Dr. Enyedy Andrea

Jádi Dorottya

Jávorné Dr. Erdei Renáta

Kiss Orsolya

Kissné Garajszki Ildikó

Lipusz Katalin

Molnárné Grestyák Anita Katalin

Moravcsinké Dr. Korniyicki Ágota

Pázmány Viktória

Dr. Savella Orsolya

ISBN 978-963-490-617-9

Nyíregyháza, 2024.

PROGRAM

„Várandósság és egészséges életkezdés” - Dr. Adorján Gusztáv Tamás Emlékkonferencia 2024

Fővédnök: Dr. Szabó Tünde kormánybiztos

Védnök: Dr. Kovács Ferenc Nyíregyháza Megyei Jogú Város polgármestere

Helyszín: DE ETK Nyíregyháza Sóstói út 2-4. „A” épület 1. előadó

9:00-9:30 Regisztráció

9:30-09:45 Köszöntők, megnyitó (A/1. előadó)

1. Dr. habil Móré Marianna dékán, Debreceni Egyetem Egészségtudományi Kar
2. Dr. Szabó Tünde kormánybiztos, fővédnök
3. Dr. Kovács Ferenc Nyíregyháza Megyei Jogú Város polgármester, védnök
4. Dr. Papp Károly osztályvezető főorvos, Szabolcs-Szatmár-Bereg Vármegyei Oktatókórház Nyíregyházi Jósa András Tagkórház
5. Jávorné Dr. Erdei Renáta egyetemi docens, Debreceni Egyetem Egészségtudományi Kar

9:45-10:00 Ünnepi műsor

10:00-11:00 Plenáris előadások (A/1. előadó)

Üléselnökök:

- **Moravcsikné Dr. Korniyicki Ágota** adjunktus, Debreceni Egyetem Egészségtudományi Kar, Osztályvezető, Irodavezető, Nyíregyházi Járás Egészségfejlesztési Iroda
- **Pap Judit** ápolási igazgató-helyettes, Szabolcs-Szatmár-Bereg Vármegyei Oktatókórház Nyíregyházi Jósa András Tagkórház

10:00-10:20 Korszerű molekuláris genetikai tesztek a genetikai betegségek megelőzésében -
Dr. Kissné Dr. Török Olga egyetemi docens, Debreceni Egyetem Klinikai Központ

10:20-10:40 Koraszülött gyermekek utógondozása – **Földvári - Nagy Zsuzsanna**
Koraszülöttekért Országos Egyesület elnöke

11:00-11:15 Kávészünet

11:15-12:30 Szekció I. Család és a szülést követő tágabb időszak

Helyszín: DE-ETK - A123

Üléselnökök:

- **Barabás Ágota** tanársegéd, Debreceni Egyetem Egészségtudományi Kar,
- **Molnárné Tóth Magdolna** vármegyei kollegiális védőnő, osztályvezető, Szabolcs-Szatmár-Bereg Vármegyei Oktatókórház Nyíregyházi Jósa András Tagkórház

11:15-11:35 A válás pszichológiája - **Dr. Sárváry Andrea** egyetemi docens, Debreceni Egyetem Egészségtudományi Kar

11:35-11:45 Fogyatékos gyermek családjának segítése a feldolgozásban - Steinbach Éva Down Dada Sorstárs Segítő Szolgálat vezetője

11:45-11:55 Civil szervezetek szerepe a társadalmi integrációban - **Dr. Zakor - Broda Rita Barbara** tanársegéd, Debreceni Egyetem Egészségtudományi Kar, Vidék Kincse Egyesület elnök

11:55-12:05 Anyatejes táplálás kiemelt szerepe a gyermekkori elhízás megelőzésében - **Dr. Röszer Tamás** tudományos főmunkatárs, Debreceni Egyetem Általános Orvostudományi Kar

12:05-12:15 Globális- és azon belül a hazai népességcsökkenés. Mit is tehetünk? - **Ratkó Tünde**, szülész, Trimeszter termékcsalád feltalálója

12:15-12:30 Kérdések, megbeszélés

11:15-12:30 Szekció II. Várandósság és a korai életszakasz

Helyszín: DE-ETK A124

Üléselnökök:

- **Balácsi Ildikó** Szabolcs-Szatmár-Bereg Vármegyei Vezető védőnő, járványügyi osztályvezető
- **Dr. Enyedy Andrea** adjunktus, Debreceni Egyetem Egészségtudományi Kar, szakmacsoportvezető Szabolcs-Szatmár-Bereg Vármegyei Oktatókórház Nyíregyházi Jósa András Tagkórház

11:15-11:35 Pulzushullám alapú telemedicina lehetősége a védőnői várandósgondozásban- a várandós anyák és a magzatok fokozott biztonságáért - **Várfalvi Marianna** elnök, Magyar Védőnők Szakmai Szövetsége

11:35-11:45 Extrém koraszülött a családban - **Ráczné Kárpáti Márta** tanársegéd, Debreceni Egyetem Egészségtudományi Kar

11:45-11:55 Elsősegélynyújtás koragyermekkorban - **Ratku Balázs** tanársegéd, Debreceni Egyetem Egészségtudományi Kar

11:55-12:05 A szenzoros feldolgozási zavar perinatális rizikótényezői - **Nagyné Lengyel Emese** tanársegéd, Debreceni Egyetem Egészségtudományi Kar

12:05-12:15 Várandósok egészségmagatartása és egészségműveltsége Magyarországon- **Molnárné Grestyák Anita Katalin** tanársegéd Debreceni Egyetem Egészségtudományi Kar

12:15-12:30 Kérdések, megbeszélés

12:30-13:30 Szendvicsebéd

13:30-14:30 „Civil, állami és egyházi összefogás a családokért!” -

Kerekasztalbeszélgetés

Helyszín: Dékáni Hivatal tárgyaló

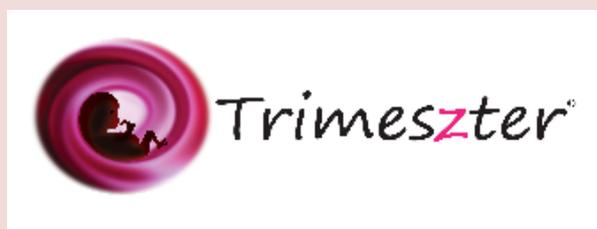
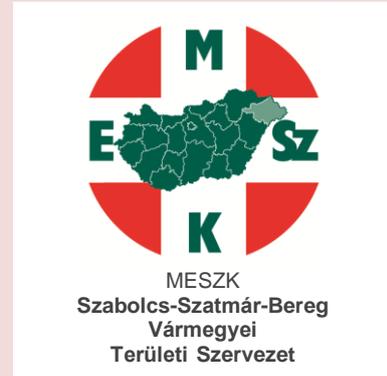
Moderátor: Pázmány Viktória, tanársegéd Debreceni Egyetem Egészségtudományi Kar

Felkért hozzászólók:

- **Oroszné Pál Zsuzsanna** pszichológus, Szabolcs-Szatmár- Bereg Vármegyei Pedagógiai Szakszolgálat Nyíregyházi Tagintézmény
- **Lengyelne Pogácsás Mária** intézményvezető, Nyíregyházi Család- és Gyermekjóléti Központ

- **Laborczi Géza** intézményvezető, Oltalom Szeretetszolgálat
- **Dr. Hüse Lajos** szociológus, regionális koordinátor, Magyar Máltai Szeretetszolgálat
- **Dr. Zakor-Broda Rita Barbara** elnök, Vidék Kincse Egyesület
- **Steinbach Éva** mentálhigiénés szakember, Down Alapítvány

Tudományos program fő támogatói:



Korszerű molekuláris genetikai tesztek a genetikai betegségek megelőzésében

Dr. Kissné Dr. Török Olga

Debreceni Egyetem Klinikai Központ 4032 Debrecen

Kapcsolattartó/Levelező szerző:

Dr. Kissné Dr. Török Olga

Szülész-nőgyógyász, klinikai genetikus, PhD med.habil.

4032 Debrecen, Nagyerdei krt. 98.

to@med.unideb.hu

A molekuláris genetika területén a közelmúltban végbement robbanásszerű technológiai fejlődés eredményeként egyszerre több száz monogénesen öröklődő betegség hordozósági szűrése vált elérhetővé. Ezáltal jelentős mértékben bővültek a szülők reprodukív döntési lehetőségei. Ha egy pár esetében már a terhesség vállalása előtt igazolódik bizonyos genetikai betegségre az utód magas kockázata, a preimplantációs genetikai diagnosztika vagy egyéb alternatívák révén már az első beteg gyermek születése is megelőzhetővé válik.

Ugyancsak a korszerű molekuláris genetikai teszteknek köszönhető, hogy napjainkban a magzat kromoszóma-rendellenességeinek méhen belüli felismerése nagy biztonsággal lehetséges az anyai vérplazmában keringő magzati eredetű sejtmentes DNS fragmentumok vizsgálatával.

Ezekről a korszerű vizsgálatokról történő korrekt tájékoztatás jelentős mértékben a védőnőkre hárul. Sajnos azonban a tesztek egyelőre jelentős költségekkel terhelik a családokat. Az igénybevételről történő döntés során tehát ez a szempont sem elhanyagolható. A várandósságot tervezők és a várandósok helyes döntéshozatalának elősegítése érdekében a védőnők ismereteinek a bővítését célozza meg az előadás.

Kulcsszavak: Genetika, genetikai diagnosztika, várandósság

Koraszülött gyermekek utógondozása

Földvári-Nagy Zsuzsanna

Koraszülöttekért Országos Egyesület 6600 Szentes

Kapcsolattartó/Levelező szerző:

Földvári Nagy Zsuzsanna

Koraszülöttekért Országos Egyesület, elnök.

6600 Szentes, Munkás u. 88.

+36 70 376 6961

fnsuzsi@gmail.com

A Koraszülöttekért Országos Egyesület képviselőjében előadás keretében szeretném bemutatni az egészségügyi dolgozóknak, hallgatóknak a koraszülésben érintett gyermekek utógondozásának lehetőségeit.

Koraszülés definíciók - A várandósság 24. és 37. hete között érkezett 2500 gramm alatti súlyú újszülöttestet nevezünk koraszülöttnak.

Születési súlykategóriák fontossága - Milyen utógondozás válhat szükségessé egy extrém kis súlyú (1000 gramm alatti) koraszülött vagy egy késői koraszülött esetében?

Leggyakoribb szövödmények, fertőzések - Minél kevesebb időt töltött a gyermek az anyaméhben, annál nagyobb esélye van a szövödménnyel terhelt felépülésre. Milyen szövödményekkel lehet terhelt a felépülés, milyen hatása van pl. a retinopátiának és az agyvérzésnek?

Kontrollvizsgálatok rendszere, időbeli felépítése, a korai fejlesztés fontossága a neonatológuson át a fejlődésneurológusig - A koraszülött gyermek éretlen idegrendszerrel jön világra, ezért fejlődését fejlődésneurológusnak kell nyomon követnie: az első életévben 3 havonta, majd 18 hónaposan és 2 éves korban. Koraszülött gyermeknél kontrollálandó területek: mozgásfejlődés, értelmi fejlődés, hallásfejlődés, látásfejlődés, beszédfejlődés, szociális, érzelmi fejlődés, viselkedésbeli eltérések.

Fejlesztési módszerek - Hogyan segít a Dévény- vagy a Katona módszer, milyen területek érhetőek el a Pfaffenrot-féle manuális terápiával?

Kulcsszavak: Koraszülés, koraszülöttek, utógondozás

A válás lélektana

Sárváry Andrea

Debreceni Egyetem, Egészségtudományi Kar, Pszichológiai Tanszék 4400 Nyíregyháza

Kapcsolattartó/Levelező szerző:

Dr. Sárváry Andrea

egyetemi docens

4400 Nyíregyháza, Sóstói út 2-4.

+36 30 309 8252

sarvary.andrea@etk.unideb.hu

A védőnők a munkájuk során sokszor találkoznak a válást megelőző, a válás folyamatában levő vagy a válást követő helyzetekben levő családokkal. Éppen ezért fontos, hogy releváns szakmai ismeretekkel rendelkezzenek erről a témáról. Az előadás célja a válás folyamatának és lélektani hátterének bemutatása. A válás pszichológiai jelentősége: a családok egyensúlyát hosszú időre felkavarja, gyakran maradványtünetekkel gyógyul, pszichés megbetegedés kiváltója lehet, hosszadalmas folyamat (a szakítástól az új helyzethez való alkalmazkodásig tart). Az előadás során a résztvevők konkrét javaslatokat kapnak a kompetenciájukon belüli beavatkozási lehetőségekre is.

Az előadáson a következő témák kerülnek bemutatásra:

1. A stabil párcapcsolat pszichológiai jelentősége és jellemzői: párcapcsolati szerepek: lelki társ, női-férfi társ, munkatárs, szülőtárs. A jól működő kapcsolatban mind a négy szerep működőképes!

2. A válás főbb szakaszai:

Válási krízis: negatív interakciós mintázatok felerősödése, szabotőr viselkedés (közös programokból való „kivonulás”), provokatőr viselkedés („semmi nem jó”, ellenkezés, ellenállás). Kimenetei: válás, terápia (önfeltárási jelentősége), krónicizálódás (állóháború vagy „üres kagyló”)

Válás folyamata: jogilag tisztázott keretek a jövőre. A felek általában nem ugyanott tartanak kapcsolatuk értékelésében, érzéseik feldolgozásában, ezért a válóper indítása sokszor bosszúból, indulatvezérelt lezárási törekvésekből történik.

Válást követő helyzet: az új helyzet kereteinek, szabályainak megszilárdulása (kapcsolattartás, anyagiak, gyerekelhelyezés stb.)

3. A válás különböző szintjei: érzelmi, jogi, gazdasági, szülői szerepek szétválasztása, közösségi válás, pszichológiai válás, egyházi válás. A legfontosabb szint az érzelmi válás, ez határozza meg a többit is!

3. A válást követő kapcsolattartás formái: közös felügyelet (szülők közötti megegyezés, melynek alapja a gyerek életkora, alapvetően szükséges a szülők együttműködése), „fészek” modell (a gyerek ugyanabban a lakásban él és a szülők váltják egymást, rövid ideig és kicsi gyereknél működőképes), testvérek külön nevelése (mai szemlélet: testvéreket nem választunk szét).

4. A válás gyerekekre történő pszichés hatásai: a gyerekek érzelmi és magatartásbeli változása normatív (a gyerekeknek el kell „gyászolnia” szülei válását), a normatív változások átmenetiek (kb. 1,5-2 év), a normatív reakciók életkorhoz kötöttek.

5. A gyerekek számára releváns pszichés tényezők: kapcsolattartás a külön élő szülővel, a gyerekek körülményei ne változzanak meg nagymértékben, mindkét szülő lélektani regenerálódása.

Kulcsszavak: válás folyamata és szintjei, válás hatása a gyerekekre, beavatkozási lehetőségek

Fogyatékos gyermek családjának segítése a feldolgozásban

Steinbach Éva

Down Alapítvány, Down Dada Sorstárs Segítő Szolgálat 1038 Budapest

Kapcsolattartó/Levelező szerző:

Steinbach Éva

1038 Budapest, Észak u. 24.

+36 20 260 7793

steinbach.eva@downalapitvany.hu

A fogyatékos gyermek születése trauma az egész család számára. A Down Dada Sorstárs Segítő Szolgálat az első olyan magyarországi mentorszülő hálózat, ami segít a családoknak ennek a krízisnek a feldolgozásában. A Down Dadák lelki támogatással, hasznos információkkal és sorstársi melléállással, saját tapasztalataikkal segítik a frissen diagnosztizált Down-szindrómás babák családját. Az 1996-ban szülői kezdeményezésre létrejött szolgálat működésén keresztül mutatom be a sorstárs segítség fontosságát abban, hogy a családok a kezdeti sokkból fel tudjanak állni, és boldog családdá válhassanak.

Ebben a munkában fontos az együttműködés az egészségügy szereplőivel. Az ő hozzáállásuk, a gyanú/diagnózis közlésének módja nehezítheti, illetve segítheti a feldolgozást. Ennek a segítségére készítettünk egy Megmondási javaslatot, amelyet Down-szindrómás gyermeket nevelő szülész-nőgyógyász, neonatológus és pszichológus állított össze.

A Down Dada Szolgálat működése kezdetekben kizárólag a frissen megszületett Down-babák szüleire fókuszált, de ez az elmúlt 28 év alatt fokozatosan kibővült a várandósság alatt diagnosztizált magzatok családjainak a segítségével, a vérszerinti szülei által nem vállalt babák örökbefogadásának az elősegítésével és más veleszületett rendellenességgel született újszülöttek családjainak a támogatásával.

Évente közel 100 új család keres meg minket, és a kezdeteknél segített családok is folyamatosan kérnek segítséget az újabb életszakaszokban felmerülő problémáikkal kapcsolatban. A nyaranta megrendezett sorstárs segítő képző tréningjeinken eddig több, mint 100 önkéntes szülőt képeztünk ki, közülük 60-70-en aktívan részt vesznek a munkában. Közöttük sok édesapa is, amit különösen fontosnak tartunk az új édesapák megsegítésénél. Az elmúlt 20 évben kb. 40 olyan Down-szindrómás gyermek számára sikerült befogadó családot találnunk, akiknek a vérszerinti családja nem vállalta a felnevelését. 2020 szeptembere óta hivatalosan is nyílt örökbefogadást közvetítő szervezet a Down Alapítvány.

Kulcsszavak: sorstárs segítő, Down-szindróma, Down Dada, örökbefogadás

A civil szervezetek szerepe a társadalmi integrációban

Dr. Zakor-Broda Rita Barbara

Debreceni Egyetem Egészségtudományi Kar Társadalomtudományi és Szociális Munka
Tanszék 4400 Nyíregyháza

Kapcsolattartó/Levelező szerző:

Dr. Zakor-Broda Rita Barbara

tanársegéd

4400 Nyíregyháza, Sóstói út 2-4.

+36 52 404 411/78152

broda.rita@etk.unideb.hu

A civil szervezetek társadalmi integrációban betöltött szerepe és gazdasági jelentősége egyre meghatározóbb. Ennek háttérében az állami szerepvállaláson és a civil szerveződések növekvő aktivitásán túl megfigyelhető a társadalmi kapcsolatok egyre növekvő súlya, valamint a kétszektörű intézményrendszer átértékelődése is. A civil szervezetek egyre nagyobb szerepet vállalnak a társadalmi szükségletek kielégítésben, a társadalmi problémák kezelésében. A civil szféra lehetővé teszi az állampolgárok közösségi aktivitásának kibontakozását, a társadalmi szolidaritás gyakorlását. Olyan interakciós teret biztosítanak, amely során norma, érték, kultúra és érdek közvetítő funkciójuk megvalósul. A társadalom megújításában mérvadó szerepet töltenek be, hiszen a globalizáció és a társadalmi-gazdasági struktúrák változásai szükségessé teszik a civil társadalom és az állam együttműködési formáinak kiaknázását és működését. Ezen szervezetek látják el azon kényes és problémás feladatokat, amelyeket az állami- és gazdasági szféra nem tud hatékonyan kezelni. Munkásságuk célja a hátrányos területek segítése, a társadalmi aktivitás fokozása, a közösségépítés, a hátrányos megkülönböztetés és az előítéletek elleni küzdelem. Működésük hatékonysága abban is rejlik, hogy kétoldalú kommunikációt folytat a társadalommal, ismeri a mindennapi történéseket, problémákat, felmerülő és megfogalmazódó igényeket, amelyekre működésével reagálni tud. Azon alulról jövő kezdeményezéseknek tudják megteremteni a megvalósítási színteret, amelyet más, a társadalommal foglalkozó szegmens nem tud. Azzal, hogy egy bizalmi kapcsolatot alakít ki a társadalomban aktív és személyes jelenlétével az állampolgárokat együttműködésre tudja ösztönözni, hiszen a társadalom csak közös összefogással képes változtatni az állapotán.

Kulcsszavak: Civil szervezet, Hátrányos helyzet, társadalom

A szenzoros feldolgozási zavar perinatális rizikótényezői

Nagyné Lengyel Emese

Debreceni Egyetem Egészségtudományi Kar Pszichológiai Tanszék 4026 Debrecen

Kapcsolattartó/Levelező szerző:

Nagyné Lengyel Emese

tanársegéd

4026 Debrecen, Kassai út 26. Népegészségügy Iskola épület 3. em. 34

+36 52 512 900/77427

lengyel.emese@etk.unieb.hu

A szenzoros integráció fogalmát Anna Jean Ayres alkotta meg, 1972-ben a „Szenzoros integráció és tanulási zavarok” alapművében ismertette erről szóló elméletét. A szenzoros integráció a saját testünkből és a környezetből érkező ingerek, érzékelések összerendezését jelenti. Mindez a központi idegrendszer által történik. Az agy lokalizálja, szétválogatja és rendezi az érzékeléseket. Ha ebben zavar lép fel, akkor beszélünk szenzoros integrációs zavarról, amit szenzoros feldolgozási zavarnak (Sensory Processing Disorder=SPD, Miller 2007) is neveznek.

Az SPD összefüggést mutat más zavarokkal. Valószínűsíthető, hogy ezek a gyermekek lassabban tanulnak majd az iskolában és lehetséges, hogy tanulási - és viselkedészavaraik is lesznek. A figyelemhiányos hiperaktivitás-zavar (attention deficit hyperactivity disorder=ADHD) és az autizmus spektrum zavar (autistic spectrum disorder =ASD) is gyakori lehet esetükben. Nem szerepel azonban önálló diagnosztikus kategóriaként az SPD a DSM-5-ben, aminek az az oka, hogy általában más problémákkal együtt jelenik meg.

Nemzetközi kutatásokat végeztek arra vonatkozóan, hogy vannak-e perinatális rizikótényezők, amelyek összefüggést mutathatnak a szenzoros feldolgozási zavarokkal. Előadásom első felében ezeknek a kutatásoknak az eredményeit szeretném röviden összefoglalni.

Előadásom második részében esetismertetések segítségével (egy koraszülött és egy császármetszéssel született gyermek bemutatásával) szeretném alátámasztani a szűrés, a korai felismerés és a fejlesztés fontosságát a szenzoros feldolgozási zavarok kezelésében és a járulékos problémák megelőzésében.

Úgy vélem, hogy fontos lenne a rizikótényezők alapján az SPD kialakulására „veszélyeztetett” gyermekek szűrése és fejlődésük nyomon követése egészen az iskoláskorig. A mozgásterápia minél előbbi megkezdése hatékony segítség lehet számukra. Az SPD szűrésében és korai felismerésében a védőnők is komoly szerepet játszhatnak, ezért szeretném erre felhívni a figyelmet előadásom során.

Kulcsszavak: szenzoros integrációs zavar, szenzoros feldolgozási zavar, perinatális rizikótényezők

Pulzushullám alapú telemedicina (magyar innováció) lehetősége a védőnői várandósgondozásban

Várfalvi Marianna

Magyar Védőnők Szakmai Szövetsége 1118 Budapest

Kapcsolattartó/Levelező szerző:

Várfalvi Marianna

elnök

1118 Budapest, Regös u. 14.VII.31.

+36 20 2121 381

varfalvi.marianna@mvszsz.hu

A várandósgondozás célja, várandós nő egészségének megőrzése, a magzat egészséges fejlődésének és egészségesen történő megszületésének elősegítése, a veszélyeztetettség és a szövődmények megelőzése, illetve megfelelő időben történő felismerése, valamint a szülésre, a gyermek korai kötődésére, a szoptatásra és a csecsemőgondozásra való felkészítés. Demográfiai, családvédelmi szempontból fontos, hogy korszerű módszerek, - mint például a telemedicina - álljanak rendelkezésre a védőnői preventív gondozás keretében a családok (különösen a gyermeket váró- és nevelő édesanyák, valamint családtagjai) egészségkockázatának biztonságosabb felismeréséhez. A pulzushullám elemzés alapú telemedicinális rendszer használata tanítható és tanulható, védőnői körzetekben alkalmazható. A várandós anyák motiváltak és képesek otthoni mérések végzésére és beküldésére, amennyiben a technikai, informatikai feltételek és a védőnői felkészítés és rendszeres gondozás biztosított.

Az otthoni állapotmonitorozásra is alkalmas módszer használatának megtanítása, a várandós anyák aktív önfigyelési lehetőségeit is objektívebbé teszi, az alkalmazás során növeli a biztonságérzetet, erősíti az ellátórendszer iránti bizalmat, csökkenti a szorongást, az indokolatlan aggodalmakat, rövidíti az adekvát orvoshoz fordulás útját, idejét.

A védőnői hivatás szakmai-technológiai fejlesztése, a telemedicina új módszereinek kipróbálása és terjesztése a preventív gondozásban, a védőnők e téren szerzett tudásának és kompetenciáinak gazdagítása, a gondozott családok egészségedukációja növeli az ellátásbiztonságot, javulnak a várandósgondozási-, pre- és perinatális eredmények.

A jelenlegi megoldásoknál feltételezhetően jobb hatásokkal valósítható meg populáció szintű szív-érrendszeri szűrés, állapot-, és terápia-monitorozás.

Kulcsszavak: Várandósgondozás, védőnői hivatás, telemedicina

Extrém koraszülött a családban

Ráczné Kárpáti Márta¹, Polonyi Tünde Éva²

¹Debreceni Egyetem, Egészségtudományi Kar, Szociális és Társadalomtudományi Intézet, Pszichológia Tanszék, 4400 Nyíregyháza

²Debreceni Egyetem, Bölcsészettudományi Kar, Pszichológia Intézet, 4032 Debrecen

Kapcsolattartó/ Levelező szerző:

Ráczné Kárpáti Márta
tanársegéd, PhD hallgató
4400 Nyíregyháza, Sóstói út 2-4,
+36 30 533 6035
raczkarmarta@etk.unideb.hu

Bevezetés: Extrém koraszülöttnak tekinthető az az újszülött, aki a 28. gesztációs hét előtt jön a világra. Az extrém koraszülöttség orvosi szempontból számos rizikótényezőt hordoz magában: neurológiai károsodásokat, érzékszervi problémákat, légúti betegséget, kardiológiai eltérést, magatartás és viselkedészavarokat, tanulási problémákat, az autizmus lehetőségét.

A koraszülöttekkel kapcsolatos kutatások során ma már olyan vizsgálatok is születnek, amelyben extrém koraszülöttek számolnak be a saját felnőtté válásuk folyamatáról, saját kihívásaikról, illetve extrém koraszülöttek szüleit kérdezik a szülői megéléseikről.

Cél: Az extrém koraszülöttekkel kapcsolatos olyan friss kutatási eredmények bemutatása, melyek fókuszában a koraszülöttek és a szüleik saját megélése, személyes tapasztalatai és szükségletei állnak.

Anyag és módszer: szisztematikus irodalomelemzés

Eredmény: Az önbeszámolók alapján úgy tűnik, hogy egyes rizikó jegyek fokozatos javulást is mutathatnak, mint például a figyelemproblémák, egyes tanulási nehézségek. Más tényezők - mint az érzékszervi érzékenységek, krónikus betegségek - bár folyamatosan jelen vannak a felnőtté váló koraszülöttek életében, megtanulnak vele adaptálódni. Schmidt és mtsai (2008) vizsgálata alapján az extrém koraszülött felnőttek a korosztályunkhoz képest óvatosabbak, félénkebbek, nagyobb mértékben kockázatkerülők. Ennek ellenére úgy tűnik, hogy nincs jelentős különbség az iskolai végzettségek számában, a foglalkoztatottsági arányban, a házasságok és gyermekvállalások arányában extrém koraszülött és érett súllyal született fiatal felnőttek körében. (Saigal, 2006) Az extrém koraszülöttek optimális fejlődését elősegítő protektív tényezőként többen azonosították a szülők iskolai végzettségét, szocioökonómiai státuszát, mentális állapotát, magabiztosságát és szenzitivitását. Ugyanakkor az is igazolást nyert, hogy a szülő jóllétét leginkább koraszülött gyermekének mentális állapota és kortárskapcsolatainak minősége befolyásolja.

Következtetés: A koraszülöttek hosszú távú nyomon követésében paradigmaváltás szükséges, mely a fejlődési mérföldkövek monitorozásán túl kiterjed az érzelmi élet minőségére, a kortárskapcsolatok alakulására és a tanítási-tanulási környezethez való adaptációra. Továbbá javasolt egy olyan nyomon követési szemlélet kialakítása, ahol szükség szerint hol a koraszülött gyermek, hol a szülő szükségletei kerülnek előtérbe. A jövőbeli koraszülöttkutatásokban fontos és új eredményeket hozhat az érintettek által felvetett problémakörök és tényezők kutatása.

Kulcsszavak: extrém koraszülött, felnőtté válás, családi háttér, protektív tényezők

Kórházon kívüli csecsemő újraélesztés az aktuális irányelvek tükrében

Ratku Balázs

Debreceni Egyetem Egészségtudományi Kar Sürgősségi és Oxiológiai Tanszék

4400 Nyíregyháza

Kapcsolattartó/ Levelező szerző:

Ratku Balázs

egyetemi tanársegéd

4026 Debrecen Hajó utca 14. 9/29.

ratku.balazs@etk.unideb.hu

Gyermekkorban a kórházon kívül bekövetkezett keringésleállás ritka eseménynek számít. A legtöbb gyermekkori keringésmegállás csecsemők esetében fordul elő, akiknél a kimenetel lényegesen rosszabb, mint a nagyobb gyermekek esetében. A gyermek alapszintű (PBLS) és emeltszintű újraélesztés (PALS) folyamata nagyon hasonlít a felnőtt újraélesztés folyamatához, néhány eltérés azonban mégis fellelhető, amelyek a csecsemők és gyermekek anatómiai és élettani sajátosságaira vezethetők vissza. Gyermekkorban a keringésmegállás etiológiájában a felnőttekhez képest lényeges különbségek észlelhetők, a gyermekkori esetek kb. fele légzési eredetű keringésleállás. A számottevően kedvezőbb kimenetellel járó sokkolandó iniciális ritmus a gyermekkori újraélesztések csupán töredékében észlelhető. Sajnos a neurológiai kimenetel még sikeres újraélesztések esetében is gyakran kedvezőtlen, mivel gyermekekben a szívmegállás bekövetkeztekor gyakran már súlyos szervi hipoperfúzió és hipoxia áll fenn. Az újraélesztés folyamatát az ún. túlélési lánc foglalja össze, amelyben az egyes láncszemek a korai felismerést és segélyhívást, korai újraélesztést, korai defibrillálást és az adekvát posztreszuszcitációs ellátást foglalják magukban. Az áldozatok életkorától függetlenül a siker érdekében fontos, hogy a láncszemek jelentette tevékenységeket a lehető leggyorsabban és leghatékonyabban hajtsuk végre. Mindehhez megfelelő oktatás szükséges, amely a szakdolgozók képzése mellett magában foglalja a laikusok oktatását is. Ez utóbbi esetében pedig ki kell térni az elmúlt néhány év innovációira, például a telefonon irányított laikus újraélesztésre (T-CPR) és a Szív city telefonos alkalmazás jelentőségére is.

Kulcsszavak: keringésleállás, csecsemő újraélesztés, túlélési lánc

Anyatej-specifikus lipidek szerepe a zsírszövet fejlődésében

Röszer Tamás

Debreceni Egyetem Általános Orvostudományi Kar, Gyermekgyógyászati Intézet 4028
Debrecen

Kapcsolattartó/Levelező szerző:

Dr. habil. Röszer Tamás
tudományos főmunkatárs
4028 Debrecen, Nagyerdei krt. 98.,
+36 52 255 603
roszer.tamas@med.unideb.hu

Az elhízás és a túlsúly a világ gyermek lakosságának mintegy 20%-át érinti. Ha a zsírszövetgyarapodás üteme az első életévben és 5,5 éves kor előtt felgyorsul, élethosszig tartó elhízás alakulhat ki, és megnövekszik az elhízással összefüggő betegségek kialakulásának kockázata. Becslések szerint a gyermekkori elhízás következményei 2030-ra a világ felnőtt lakosságának körülbelül 58-60%-át fogják érinteni. Célunk annak megértése, hogy milyen jelétviteli mechanizmusok határozzák meg a születés utáni zsírszövetfejlődést, és védik az újszülöttet a túlzott zsírraktározástól, azaz elhízástól. Az anyatej zsírokban és szénhidrátban gazdag, magas kalóriatartalmú táplálék, mely fedezi az újszülött fejlődésének energiaigényét. A szoptatás ideje alatt nagyjából havonta egy kilogramm raktározott zsír fordítódik az anyatej létrehozására. Kérdésfelvetésünk az volt, hogy az anyatejben található zsírok befolyásolhatják-e a zsírszövetfejlődés ütemét az újszülöttben. Az anyatejben egy olyan zsírféleséget azonosítottunk, mely fokozza az újszülött zsírsejtjeiben a zsírok oxidációját, azaz ATP és hő felszabadítását. Ez a zsírféleség az úgynevezett alkil-glicerol típusú éter lipidek családja, melyek az anyatej zsírmolekuláinak hatékony felhasználását segítik elő a lipogenezis és a lipolízis egyensúlyának szabályozásával. Az anyatejben található alkil-glicerol típusú éter lipidek hatása nélkül a bevitt tápanyagok nem hasznosulnak, nem hoznak létre energiát, hanem zsírdepók formájában lerakódnak: azaz elhízást okoznak. Az állati tejből, vagy szójaból készülő tápszerek nem tartalmazzák ezeket a szabályozó jeleket, tehát fokozzák a gyermekkori elhízás kockázatát.

A projekt támogatói: DFG, OTKA-NKFI 142939, ÚNKP-23-5, MTA Bolyai Ösztöndíj

Kulcsszavak: gyermekgyógyászat, anyatej, csecsemőtáplálás, gyermekkori elhízás

Várandósok egészségműveltsége Magyarországon

Molnárné Grestyák Anita Katalin^{1,2}, Barabás Ágota^{1,2}, Kiss Orsolya¹, Dr. Takács Péter³,
Jávorné Dr. Erdei Renáta¹

¹Debreceni Egyetem Egészségtudományi Kar, Védőnői Módszertani és Prevenációs Tanszék, 4400 Nyíregyháza

²Pécsi Tudományegyetem, Egészségtudományi Doktori Iskola, 7621 Pécs

³Debreceni Egyetem Egészségtudományi Kar, Egészségügyi Informatikai Tanszék, 4400 Nyíregyháza

Kapcsolattartó/Levelező szerző:

Molnárné Grestyák Anita Katalin
tanársegéd, PhD hallgató
4400 Nyíregyháza, Sóstói út 2.-4.
grestyak.anita@etk.unideb.hu

Bevezetés: Az egészségműveltség szorosan összefügg az egészségi állapottal. Alacsony szintje jelentős közegészségügyi problémát jelenthet, főként a várandósok körében, amikor a magzat egészségi állapotának megőrzése és egészséges életkezdetek kiemelkedően fontos.

Célkitűzések: Kutatásunkban célunk volt vizsgálni a várandósok egészségműveltségét, a vélt egészségi állapotuk és egészségmagatartásuk tükrében, továbbá feltérképeztük, milyen tényezők befolyásolják a hazánkban élő várandós nők egészségismereteit.

Módszerek: Egy keresztmetszeti vizsgálat során, többek között a Magyarországon élő várandósok vélt egészségi állapotát, egészség-magatartását és egészségműveltségét mértük fel. Az egészségműveltségi szint vizsgálatához a NVS és a CHEW kérdőíveket alkalmaztuk, továbbá az egészséges életmódra, egészségi állapotra vonatkozó ismereteiket vizsgáltuk, saját szerkesztésű kérdésekkel. Összesen 2000 kérdőív került kiosztásra 2023 májusától 2024 decemberéig, melyből 1655 értékelhető kérdőív érkezett vissza. A válaszadási hajlandóság 75%-os volt.

Eredmények: Előzetes eredményeink alapján elmondható, hogy az életkor, az iskolai végzettség, a lakóhely, és az anyagi helyzet esetén összefüggést találtunk mind a CHEW kérdőív mind a NVS kérdőív eredményei kapcsán. Az NVS kérdőív kérdéseire adott válaszok alapján a várandósok 18,1%-a nagy valószínűséggel elégtelen, 15,0%-a valószínűleg korlátozott és 48,1%-a nagy valószínűséggel megfelelő funkcionális egészségműveltséggel bír. **Következtetés:** A kutatásunk arra enged következtetni, hogy beavatkozásokra van szükség a várandósok egészségügyi műveltségének javítása érdekében, különös tekintettel a fiatal, hátrányos helyzetű, alacsony iskolai végzettséggel rendelkező gravidák esetében.

Összegzés: A várandósok egészségfejlesztése, ismereteinek bővítése kiemelt feladat, mivel az egészségműveltség szintje összefüggést mutat az egészségben eltöltött évek számával, hatással van az egyén egészségi állapotára és egészségmagatartására, várandósok esetén pedig a magzat egészséges életkezdetére.

Kulcsszavak: várandósok, egészség, egészségműveltség