

2022. MÁJUS 11-12.



Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar

VÁRANDÓSSÁG ÉS
EGÉSZSÉGES ÉLETKEZDET
Dr. Adorján Gusztáv Tamás
Emlékkonferencia

ABSZTRAKTKÖTET
és
PROGRAMFÜZET

ISBN 978-963-490-437-3



Az idei évben, 2022-ben is megrendezésre kerül az immár hagyománynak számító,
Várandósság Hete rendezvénysorozathoz kapcsolódó
„Várandósság és egészséges életkezdés”
konferencia,

melyet közösen szervez
a Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar és
a Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Kórházak és Egyetemi Oktatókórház.

Az idei évben a konferenciát,
Dr. Adorján Gusztáv Tamás Emlékkonferencia
néven szervezik.
Emléket állítva a 2019-ben megrendezett konferencia egyik szülőatyának.

A konferencia időpontja:
2022.05.11-2022.05.12.(2 nap)

A konferencia helyszíne:

1. nap: Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar,
4400 Nyíregyháza, Sóstói út 2-4.
(Tudományos előadások)
2. nap: Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Kórházak és Egyetemi Oktatókórház,
4400 Nyíregyháza, Szent István út 68.
(Szülésfelkészítés; minden, amit a szülésről tudni kell)

Szerkesztette:

Moravcsikné Dr. Korniyicki Ágota, adjunktus, Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar,
Egészségtudományi Intézet, Védőnői Módszertani és Prevenciók nem önálló Tanszék

Jávorné Dr. Erdei Renáta, egyetemi docens, tanszékvezető, Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar,
Egészségtudományi Intézet, Védőnői Módszertani és Prevenciók nem önálló Tanszék.

ISBN 978-963-490-437-3

Nyíregyháza
2022

PROGRAM

„VÁRANDÓSSÁG ÉS EGÉSZSÉGES ÉLETKEZDET”

Dr. Adorján Gusztáv Tamás
EMLÉKKONFERENCIA

2022. május 11.
1. nap

Időpont: 2022. május 11.-12.

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

9³⁰ – 10⁰⁰ **Regisztráció**

10⁰⁰ – 10²⁰ **Köszöntők, megnyitó**

Rusinné Dr. habil Fedor Anita, főiskolai tanár, általános és tudományos dékánhelyettes, DE-EK
Dr. Szondi Zita, főigazgató, SZSZBMK
Jávorné Dr. Erdei Renáta, egyetemi docens, tanszékvezető, DE-EK

10²⁰ **Plenáris előadások**

10²⁰-10⁴⁰ Dr. Boros Julianna (PhD), *Várandósság Magyarországon - a Kohorsz '18 Magyar Születési Kohorszvizsgálat várandós szakaszának eredményei.*

10⁴⁰-11⁰⁰ Dr. Horváth Zsolt András, *A koraszülött mentorprogram, illetve a korai fejlesztés lehetőségei az Észak-alföldi régióban.*

11⁰⁰-12⁰⁰ **Ünnepélyes névadó esemény**

A névadó kapcsán visszaemlékezések hangzanak el:
Dr. Lukácskó Zsolt, pro-dékán
Dr. Takács Péter, főiskolai tanár, intézetigazgató, DE-EK

12⁰⁰-12³⁰ **Büfé ebéd**

12³⁰-14⁰⁰ **Szekció I: Várandósság, pre és perinatális időszak**

Helyszín: DE EK „A” épület 119-es terem

Üléselnökök:

Dr. Pap Károly, Dr. Enyedy Andrea (PhD), Moravcsikné Dr. Korniyicki Ágota (PhD),

12³⁰ Dr. Pap Károly, *Mozgó várandósgondozás.*

12⁴⁰ Dr. Enyedy Andrea, *Vízben vajúdás és szülés.*

12⁵⁰ Moravcsikné Dr. Korniyicki Ágota, Rusinné Dr. habil Fedor Anita, *A pre és perinatális életszakasz egészség tendenciái és az alapellátási munka jövőbeli kihívásai.*

13⁰⁰ Dr. Katonai Gellért, Dr. Török Miklós, Dr. Takács István, *A tele-CTG haszna a várandósgondozásban, az intrauterin halálozás csökkentése járvány során.*

13¹⁰ Dr. Szabolcsi Kristóf, *Szülés alatti fájdalomcsillapítás, érzéstelenítés.*

13²⁰ Molnárné Grestyák Anita Katalin, Jávorné Dr. Erdei Renáta, *Várandósok egészségmagatartása, különös tekintettel a fizikai aktivitásra.*

13³⁰ Fabók Szilvia, Jávorné Dr. Erdei Renáta, *Korai gyermekágyban előforduló hangulatzavarok és megelőzési lehetőségei.*

13⁴⁰-14⁰⁰ **Kérdések**

12³⁰-14⁰⁰ Szekció II: Egészséges életkezdés, koragyermekkor

Helyszín: DE EK „A” épület 122-es terem

Üléselnökök:

Dr. Dicső Ferenc, Pap Judit, Dr. Kereki Judit (PhD)

12³⁰ Dr. Dicső Ferenc, *Újszülöttkori reanimáció.*

12⁴⁰ Dr. Kereki Judit, *Gyermekút a korai ellátórendszerben.*

12⁵⁰ Karasz Noémi, *Az anyatejes táplálás sikeréhez vezető út.*

13⁰⁰ Nagy-Lőrincz Zsanett, *Az augmentatív és alternatív kommunikáció (AAK), mint kommunikációs alternatíva.*

13¹⁰ Koncz Judit, Dr. Kozma Bence, Dr. Jakab Attila, *Intim egészségfejlesztő tréning vizsgálata a szexuális életminőség tekintetében.*

13²⁰ Sárosiné Udud Tünde, Tothné Hatházi Anita, Kópájer István, Moravcsikné Dr. Korniyicki Ágota, *Közösségi egészségfejlesztés lehetőségei a szülővé válás segítésében, az egészséges életkezdés támogatásában.*

13³⁰ Pásztor-Horváth Csilla, *Babamasszázs és kötődés.*

13⁴⁰ Polonkai Nóra, *A babahordozás testi-lelki hatásai.*

13⁵⁰-14⁰⁰ Kérdések

12³⁰-14⁰⁰ Workshop és kerekasztal beszélgetés

Az önkéntesség támogatása, elismertetése és munkaerőpiaci hasznosítása Kelet-Európában Erasmus+ projekt - 2020-1-RO01-KA203-079899

Helyszín: DE EK „D” épület Kari Tanács terem

A kerekasztal beszélgetést vezeti:

Jávorné Dr. Erdei Renáta, egyetemi docens, tanszékvezető

Dr. Rákóczi Ildikó, főiskolai docens, tanszékvezető

12³⁰ **Jávorné Dr. Erdei Renáta** (PhD), egyetemi docens, tanszékvezető

Az önkéntesség támogatása, elismertetése és munkaerőpiaci hasznosítása Kelet Európában című Erasmus+ projekt bemutatása,

Védőnő hallgatók önkéntes tevékenységének oktatásba való beépítése

12⁴⁰ **Dr. Rákóczi Ildikó** (PhD), főiskolai docens, tanszékvezető

Az önkéntes tevékenységgel kapcsolatos tapasztalatok a szülésznők képzésében, jó gyakorlatok

Felkért hozzászólók:

Csősz Katalin, védőnői szakmai osztályvezető, OKFŐ

Balácsi Ildikó, vezető védőnő, Szabolcs Szamár Bereg megye

Bakos Ferencné, vezető védőnő, Jász-Nagykun-Szolnok megye

Kissné Ary Szilvia, vezető védőnő, DE KK

Kissné Garajszki Ildikó, védőnői referens, NTK, Egészségügyi Igazgatási Főosztály

Csordás Ágnes, szakmai tanácsadó, MAVÉ

Csikós Péter, igazgató, alapellátási igazgatóság, Nyíregyháza

14⁰⁰ A program zárása

9³⁰-14⁰⁰ Párhuzamos programok

Okosan szeresd – workshop a kompetens szülővé válás folyamatáról, koordináló: Pázmány Viktória

Játék az élet – alkotó műhely és gyermekfelügyelet, koordináló: Kruták Nikoletta

Teljes szülői élmény program – anyaság „átélése”, koordináló: Barabás Ágota

Várandósság Magyarországon - a Kohorsz '18 Magyar Születési Kohorszvizsgálat várandós szakaszának eredményei

Boros Julianna, Kapitány Balázs, Kopcsó Krisztina, Leitheiser Fruzsina, Szabó Laura,
Spéder Zsolt, Veroszta Zsuzsanna

KSH Népeségtudományi Kutatóintézet, 1024 Budapest



Kapcsolattartó szerző: Dr. Boros Julianna (PhD), tudományos munkatárs, KSH
Népeségtudományi Kutatóintézet, 1024 Budapest, Buday L. u. 1-3., boros@demografia.hu

Bevezetés: A születési kohorszvizsgálatok segítségével megragadhatók a gyermeki fejlődés különböző szempontjai, emellett a felnövekedést meghatározó tényezők és ezek kapcsolata, kölcsönhatásai is vizsgálhatók.

Cél: A Kohorsz '18 – Magyar Születési Kohorszvizsgálat a KSH NKI által indított longitudinális kutatás, amely arra irányul, hogy megtudjuk, milyen ma felnőni Magyarországon.

Anyag és módszer: A 2018/19-ben született gyermekek vizsgálatát célzó kutatás magzati kortól kezdődően 3 éves korig, több adatfelvételi hullámon keresztül zajlott. Az első adatfelvételre még a születés előtt, a várandósság 28-31. hetében került sor. Az adatfelvételt a területi védőnők végezték, összesen 608 védőnői körzetben, 8287 várandós bevonásával. Az adatfelvételhez a szóbeli kikérdezéshez használt kérdőív mellett az érzékenyebb kérdések esetében önkitöltős kérdőívet is alkalmaztak. A kérdőívek fő témakörei a gyermeket váró anyák illetve családok demográfiai, szociológiai, egészségi és pszichológiai jellemzői köré épültek.

Eredmény: A várandósok 46,5%-a első gyermekét várta, a második gyermeküket várók aránya csaknem 33% volt. A várandósok 54,5%-a házasságban, 41,4%-a élettársi kapcsolatban élt. A várandósok 66%-a tudatosan tervezte a gyermekvállalást. 15,9% számára a gyermekvállalást egészségi akadályok nehezítették. A várandósgondozás során 31% csak a társadalombiztosítás által finanszírozott rendeléseken vett részt, míg 16% kizárólag magánrendeléseket vett igénybe. A várandósok többsége alkalmazott, a vállalkozók, önállók aránya alig 6%, mintegy 9%-nak nincs semmilyen munkaerőpiaci tapasztalata. A várandósok 15%-a bérelt lakásban él, 6,9% lakóhelyén nincs háziorvosi ellátás. A komoly anyagi problémákkal küzdő háztartások aránya 5% körüli.

Következtetés: A Kohorsz '18 adatai a tudományos felhasználás mellett információt biztosítanak az ellátórendszerben, gyermekvédelemben érintett szakemberek, kormányzati szereplők és civil szervezetek munkájához.


A kutatás finanszírozására az EFOP-1.9.4-VEKOP-16-2016-00001 azonosítószámú, „A szociális ágazat módszertani és információs rendszereinek megújítása” című európai uniós projekt keretében került sor.

Kulcsszavak: Kohorsz '18, várandósok, gyermekvállalás, várandósgondozás

A koraszülött mentorprogram, illetve a korai fejlesztés lehetőségei az Észak-alföldi régióban

Horváth Zsolt András

Szent Lukács Görögkatolikus Korai Fejlesztő és Gyermekrehabilitációs Központ, 4031 Debrecen

 **Kapcsolattartó szerző:** Dr. Horváth Zsolt András, neonatológus csecsemő és gyermekgyógyász szakorvos, mentorprogram szakmai vezető, intézményvezető, 4031 Debrecen, Lóskúti út 4., zsolt.a.horvath@gmail.com

Bevezetés: A program átfogó célja az volt, hogy az Észak-alföldi régióban a 2010 után világra jött koraszülötteknek és családjaiknak segítő kezet nyújtson. Ennek keretében Az Újszülöttjeinkért, koraszülöttjeinkért Alapítvány lehetőséget kapott arra, hogy kiépítsen egy mentorokból álló hálózatot. A hálózat központjai Debrecenben, Nyíregyházán és Szolnokon működtetett mentorházakban volt.

Cél: A projekt fő feladata a fejlesztéshez való hozzáférés és a gyermekközösségbe való befogadás elősegítése. A családok átfogó támogatást kaptak az őket érintő nehézségek feldolgozásához, melyben a mentorok tanácsadóként kísérték az érintetteket. E mellett erőfeszítéseket tettünk, hogy a bennük rejlő képességeket kibontakoztassuk, és a bennük rejlő tehetséget mindenki számára láthatóvá tegyük. A projekt további célja volt a koraszülött gyermekekkel foglalkozó szakemberek szemléletmódjának formálása, érzelmi teherbíró-képességének erősítése.

Eredmény: A három év alatt számos konferenciát, családi programokat, és színes rendezvénysorozatot valósítottunk meg, melyek elősegítették a családok összetartozásának megélését, a sorstárs segítség és az önkéntes munka örömeit.

Ezen alkalmak mellett kiadványaink (4 könyv és 18 tájékoztató füzet) is hozzájárultak ahhoz, hogy a legmodernebb fejlesztő módszerek mindenki számára elérhetővé váljanak. A modern kor kihívásainak megfelelően kidolgozott szakmai és ismeret-terjesztő tartalmaink elektronikus formában is, ingyenesen hozzáférhetővé váltak.

A program közel 80 ember számára teremtett három éven át állandó munkalehetőséget. A mentorált személyek száma 2260 fő, a konferenciákon részt vevők száma 1196 fő, az érzékenyítő programokba bevontak száma 1691 fő lett a projekt végére.

Következtetés: A Szent Lukács Görögkatolikus Korai Fejlesztő és Gyermekrehabilitációs Központ 2019 szeptemberében nyitott, NEAK finanszírozásból működik Debrecenben. Az egész Észak-alföldi régióból fogad gyermekeket. Gyermekrehabilitációs, fejlődésneurológiai, pszichológiai és gyógytorna szakrendelések mellett gyógypedagógiai, logopédiai, gyógytestnevelő és alkalmazott viselkedésterápiás szolgáltatást is biztosít. A szakembergárda jelentős része korábban a mentorprogramban dolgozott, a projekt lezárása után ebben az intézetben folytatja tevékenységét továbbvive a projekt eredményeit és szellemiségét.

Az EFOP-1.2.10-16-2016-00003 számú projektet a Széchenyi 2020 program keretében a Magyar Állam és az Európai Unió 610.52 millió Ft támogatásban részesítette.

Kulcsszavak: koraszülött mentorprogram, korai fejlesztés, gyermekrehabilitáció

Mozgó várandósgondozás

Pap Károly

Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Kórházak és Egyetemi Oktatókórház, JAOK
Szülészeti- Nőgyógyászati osztály, 4400 Nyíregyháza



Kapcsolattartó szerző: Dr. Pap Károly, szülész-nőgyógyász osztályvezető főorvos, 4400 Nyíregyháza, Szent István út 68., dr. pap.karoly@szszbmk.hu

Bevezetés: A várandósgondozás feladata, minden Magyarországon tartózkodó várandós részére, a mindenkor előírásnak megfelelő szintű gondozás biztosítása, függetlenül lakóhelyétől, gazdasági helyzetétől.

A várandósgondozás folyamatos átalakuláson ment keresztül az elmúlt száz évben; a szocializmusban lévő tömeg, adminisztratív feladatkör egyre több valós szűréssel egészült ki, és elsősorban intézeti háttérrel igényel. Ennek keretében a rizikó terhes keresése – gondozás alatt – alapvető feladat, mely meghatározza a szülészeti, gyermekgyógyászati eredményeket.

Megyénk a deprivációs skálán a legelmaradottabb területnek számít, ennek megfelelően várandósgondozáson résztvevők aránya, elsősorban Covid időszak alatt csökkent. Ez látszik a perinatális eredményekben, pl. a megyében megkétszereződött a perinatálisan elhalt magzatok, újszülöttek száma.

Eredmény: A korábbi Mozgó Szakorvosi Szolgálatot (MSZSZ) új tartalommal és szervezéssel töltjük meg, az OKFŐ és egészségügyi vezetés együttműködésével pilot study formájában Mozgó Várandósgondozás néven újra indítjuk. Az ellátást tapasztalt szakorvosok (főorvosok) végzik 6 hetes periódusban, biztosítva UH szűrés egy részét, vérvételeket, rizikó szűrést, magzati monitorizálást, patológiás, illetve rizikó terhesek megfelelő szakrendelésre történő beutalását.

Következtetés: Az ellátás beindításától várjuk, hogy újra a megye szülészeti, csecsemő ellátási mutatói az országos átlagnak megfelelően legyenek.

Kulcsszavak: mozgó várandósgondozás, perinatális eredmények, rizikószűrés, MSZSZ

Vízben vajúdás és szülés

Enyedy Andrea

Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Kórházak és Egyetemi Oktatókórház, JAOK
Szülészeti- Nőgyógyászati osztály, 4400 Nyíregyháza
Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar, 4400 Nyíregyháza



Kapcsolattartó szerző: Dr. Enyedy Andrea (PhD), DE EK, adjunktus, 4400 Nyíregyháza, Sóstói út 2-4., dr.enyedy.andrea@szzszbmk.hu

Bevezetés: A vízben szülés története 1942 óta több hullámban látott napvilágot. Alkalmazását már az 1960-as évek óta kutatják, de először egy 1805-ös orvosi folyóiratban számoltak be róla. Magyarországon az első vízben szülés 1994-ben a Szent István kórházban volt, majd 1995-ben a Szent Imre kórház szülészete is bekerült a kád. Napjainkban a szülészetek korszerűsítésének hála már szinte minden kórházban van lehetőség a vízben történő vajúdasra, szülésre.

Cél: A várandósok és a szülés előtt álló nők körében minél többen megismerjék, milyen módon és milyen testhelyzetben tudnak háborítatlanul vajúdni és szülni, miért a vízben való vajúdat és szülést válasszák.

Anyag és módszer: Szelektív irodalomgyűjtés a rendelkezésre álló fontosabb adatbázisokban és hazai irodalmakban.

Eredmény: A vízben szülő vajúdok nem igényelnek más fájdalomcsillapító módokat, mivel önmagában a víznek fájdalomcsillapító hatása van. Osztályunkon 2019-től 87 vízben vajúdas történt, ebből vízben szülés 53.

Következtetés: Elengedhetetlen a szakmailag korrekt diagnosztika.


Kulcsszavak: vízben vajúdas, vízben szülés, apa szerepe, felhajtó erő, stressz hormon

A pre és perinatális életszakasz egészség tendenciái és az alapellátási munka jövőbeli kihívásai

M. Korniyicki Ágota^{1,2}, R. Fedor Anita²

¹Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Kórházak és Egyetemi Oktatókórház,
Egészségfejlesztési osztály, 4400 Nyíregyháza

²Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar, 4400 Nyíregyháza

 **Kapcsolattartó szerző:** Moravcsikné Dr. Korniyicki Ágota (PhD), DE EK, adjunktus, 4400 Nyíregyháza, Sóstói út 2-4., korniyicki.agota@foh.unideb.hu

Bevezetés: A koragyermekkorai egészségi állapotot meghatározza a várandós életmódja: táplálkozása, káros szenvedélyei, ezen belül is dohányzása. Az elmúlt években megjelent vizsgálatok eredményei bizonyították, hogy az alacsony születési súlyt és a koraszülést – az anyai életmódtényezőkön kívül – szignifikánsan befolyásolja az anya társadalmi-pozíciója. Az országon belüli földrajzi lehatárolásban elemzett egészségi állapotot vizsgáló koragyermekkorai mutatók jól összehasonlíthatók az egészséget meghatározó társadalmi-gazdasági-szociális determinánsokkal, így magyarázva azok ok-okozati összefüggéseit, lehetővé téve az egészségügyenéltek háttérében álló társadalmi különbségek figyelembevételét is.

Cél: A hazai pre- és perinatális egészség egyenlőtlenségeinek és különbségeinek felmérése.

Adat és módszer: Az adatok forrása a területi védőnők által jogszabály szerint kötelező adatszolgáltatásként jelentett nyers mutatók, az 1997 és 2019 közötti időszakra vonatkozóan. Az összefüggések vizsgálatához a magyarázó és a kimeneti változók azonosítása után egyváltozós Poisson regresszió került alkalmazásra. Az adatok elemzése a Microsoft Office Excel²⁰¹⁷, valamint a STATA 13.0 (Data Analysis and Statistical Software) programcsomagok segítségével kerültek feldolgozásra.

Eredmények: A dohányzó várandósok {(1997: 17,50%; SD: 5,59; [min:9,22-max:24,85]) vs. (2019: 13,18%; SD: 5,84; [min:4,98-max:24,24])} és az igen későn (28. terhességi hét után) védőnői gondozásra jelentkezett várandósok {(1997: 1,44%; SD: 0,30; [min:0,95- max:1,97]) vs. (2019: 0,99%; SD:0,41; [min:0,42-max:1,81])} országos arányszámában enyhe mértékű, de szerencsésen javuló tendencia figyelhető meg, ám ezen országos javulás ellenére a megyék közötti területi egyenlőtlenség jelentős mértékben nőtt. Összefüggés mutatkozik az igen későn (28. geszt. hét után) gondozásba került várandósok száma és a koraszülöttek ($R^2=0,7313$; $p<0,001$), intrauterin retardált ($R^2=0,3306$; $p<0,001$) csecsemők száma között. A védőnői gondozás nélkül szültek száma, mint magyarázó változó hasonló eredményeket hozott a kimeneti változókat vizsgálva.

Következtetés: A vizsgált egészségi állapot mutatók tekintetében megállapítható, hogy az egyenlőtlenségek területi és társadalmi aspektusai nem választhatók szét egymástól. A pre és perinatális egészségi állapot egyenlőtlenségei tükrözik a társadalmi egyenlőtlenségeket. A társadalmi-gazdasági egyenlőtlenségek hozzájárulnak a várandósok és az újszülöttek egészségi kockázataihoz. Az okok komplexitása miatt a regionális különbségek differenciált stratégiákat igényelnek. Az idősoros elemzés alapján megállapítást nyert, hogy hazánkban Szabolcs-Szatmár-Bereg és Borsod-Abaúj-Zemplén megyében legégetőbbek a beavatkozások. Az egészségfejlesztési stratégia megtervezése és mielőbbi elkezdése ezen területek esetében, a legjelentősebb a jövő generáció egészségvédelmének céljából. Az egyre jobban leszakadó területek egészségügyi alapellátásában dolgozói kollektívára továbbá a pre és perinatális időszak gondozás-ellátási feladatait végző szakemberekre egyre nagyobb és újszerű ellátási teher hárul.

Kulcsszavak: várandós- és gyermek-egészségügyi szolgálat; alapellátás, területi egészségügyenéltek; egészségfejlesztés


A tele-CTG haszna a várandósgondozásban, az intrauterin halálozás csökkentése járvány során

Katonai Gellért¹, Török Miklós², Takács István³

¹MyDoctor Rendelő, 1011 Budapest

²Honvéd Kórház EK, Szülészeti- Nőgyógyászati és PIC osztály, 1062 Budapest

³Magzatmentő program alapítója, 4025 Debrecen

 **Kapcsolattartó szerző:** Dr. Katonai Gellért, szakmai vezető, 4033 Debrecen, Kincseshegy u. 49/1., katonai.gellert@mydoctoregeszsegkozpont.hu

Bevezetés: A méhen belüli halálozásnak nem csak a demográfiai hatása súlyos, de az érintett családoknak személyes tragédiát is jelent. Az élet elvárható, legnagyobb gondosságú védelme a méhen belül lévő gyermeket ugyanúgy megilletné, mint az egy nappal később, már megszületett újszülöttet. A szülészeti távgyógyászatnak hazánkban több évtizedes múltja van, 2007 óta pedig lehetőség van a 32. hét utáni otthoni monitorizálásra is.

Cél: Az előadásban ismertetjük a módszer helyes használatával szerzett klinikai tapasztalatainkat. Bemutatjuk az első olyan esetet is, ahol a gyermek elhalt méhen belül, mert diagnosztikai tévesztés történt a leletező részéről. Ismertetjük a módszer kiemelkedő jelentőségét COVID járvány idején valamint felhívjuk a figyelmet arra, hogy a bemutatott kórtörténetek mind alacsony kockázatú anyáknál fordultak elő.

Anyag és módszer: A cardiotocográfia (CTG) a szüléset klasszikusnak számító diagnosztikus eszköze. A tele-cardiotocográfia a hagyományos vizsgálmódszer modern alkalmazása, mellyel a várandós kismama az otthonában mér, az adattovábbítás mobiltechnológiával történik, a diagnosztizáló orvos ezt a felhőalapú szolgáltatásunkból bármikor eléri. A leletezést követően a várandós kismama azonnal értesítést kap a mérés eredményéről és az esetleges teendőről.

Eredmény: A Magzatmentő program 2014-ben kezdte meg tele-cardiotocográfias szolgáltatását. A mai napig több mint 3000 várandós vette igénybe várandóssága 32. hetétől vagy azt követően ezt a szolgáltatást. Magzati halálozás ebben a csoportban nem történt és 11 baba életét sikerült megmenteni, két esetben az édesanya életét is (HELLP szindrómát diagnosztizáltak a magzati monitorizáláshoz kapcsolódó riasztást követően).


Következtetés: Az eddigi tapasztalatok alapján az otthoni magzati monitorozási szolgáltatás alkalmas eljárás a 32. terhességi hetet követően a magzati életet fenyegető állapotok időben történő felismerésére. Az 54/2015. (XI. 24.) EMMI rendelet önálló szakmakódot adott a tele-cardiotocográfianak elismerve preventív szerepét az intrauterin halálozás megakadályozására.

Kulcsszavak: *telemedicina, telecardiotocographia, intrauterin halálozás*

Szülés alatti fájdalomcsillapítás, érzéstelenítés

Szabolcsi Kristóf

Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Kórházak és Egyetemi Oktatókórház, JAOK
Szülészeti- Nőgyógyászati osztály, 4400 Nyíregyháza

 **Kapcsolattartó szerző:** Dr. Szabolcsi Kristóf, szülész-nőgyógyász szakorvos, 4400 Nyíregyháza, Szent István út 68., drszabolcsi@gmail.com

Bevezetés: A szülés természetes élettani folyamat, melynek különlegessége, hogy kisebb-nagyobb fájdalommal jár. Szerinte a világon az ókori népek is próbálkoztak a különféle eredetű fájdalmak csillapításával, ám a szülés többnyire nem tartozott ezek közé. A nyugati orvoslás atyja, Hippocrates már mai szemmel nézve is nem minden alap nélküli gyógymódot javasolt a szülési fájdalom csillapítására. 1853-ban Viktória királynő nyolcadik gyermekének szülésekor alkalmazott kloroform véget vetett a szülés közbeni fájdalomcsillapítással szembeni elhúzódó erkölcsi ellenállásnak.

Cél: SZSZBMK JAOK szülészeten elérhető módszerek a szülési fájdalomcsillapításra.

Anyag és módszer: Maga a fájdalom komplex agyi működés/interakció eredményeként kialakuló bonyolult szenoros, kognitív és affektív komponensekből álló érzet. Az orvostudomány fejlődése tette lehetővé a fájdalom természetének megismerését és indította el a fájdalom megélése elleni törekvéseinket. A szülési alatti fájdalomcsillapításnak számos kritériumnak kell megfelelnie a magzatra és az anyára vonatkozóan. Biztonságosnak kell lennie, lehetőleg hatásosnak amellet, hogy a szülés természetes folyamatát negatívan befolyásolná. „Fegyvertárunkba” tartoznak különféle gyógyszermentes (relaxációs-, légzéstechnikák, pszichoprofilaxis, vízben vajúadás stb), valamint farmakológiai (gyógyszert tartalmazó) speciális jártasságot igénylő (pl. epidurális anesztézia) eljárások is. Az anyával megbeszélve, a szülőszoba személyzete választja ki az optimális és elérhető módszert. A fájdalom enyhítése, a szülés általános élményének javítása különböző mértékben, de elérhető. A gyógyszeres, de leginkább az invazív beavatkozás alkalmazása aneszteziológus bevonását igényli. 1901-ben először alkalmaztak epidurális érzéstelenítést, majd az első szülészeti epidurális anesztézia selyem katéter segítségével 1931-ben(!) történt. Azóta a technika fejlődött, tökéletesedett, az orvosi működés sok területén használatos, néhány évtizede a szülészetben is.

Eredmény: Mára elérhetővé vált, hogy a szülőnő csaknem fájdalom nélkül, aktívan részt vehessen a szülésben. Világszerte tendencia a császármetszések arányának növekedése. A modern eljárásoknak hála, az esetek nagy részében elkerülhető az általános anesztézia, az anya ébren van a műtét közben, ami nem utolsó szempont az újszülött-anyai kötődés kialakulásának folyamatában.

Következtetés: Az SZSZBMK JAOK Szülészeti-nőgyógyászati osztálya Magyarország egyik legnagyobb szülészete. Évente közel 4000 esetben kell gondoskodnunk a szülőnő biztonságáról, a szülés folyamatának maximálisan pozitív élményként való megéléséről. Jelenlegi lehetőségeink korlátozottak, ám a törekvés megvan, elmondhatjuk, hogy a 21. században Nyíregyházán a fájdalommentes szülés már nem „luxus”!

Kulcsszavak: szülés, fájdalomcsillapítás, érzéstelenítés, epidurális anesztézia

Várandósok egészségmagatartása, különös tekintettel a fizikai aktivitásra

Molnárné Grestyák Anita Katalin¹, Jávorné Erdei Renáta²

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

²Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar, Ápolási és Szülésznői Tanszék,
4400 Nyíregyháza



Kapcsolattartó szerző: Molnárné Grestyák Anita Katalin, tanársegéd, 4400 Nyíregyháza,
Sóstói út 2-4., grestyak.anita@foh.unideb.hu

Bevezetés: A várandósok közül sajnos csak kevesen folytatnak aktív életmódot a terhességük idején, többségük félelem miatt hagyja abba a korábban üzött mozgásformát, vagy ha a terhességet megelőző időszakban sem sportolt, fenntartással kezeli a terhesség alatt folytatott testmozgást, pedig bizonyított, hogy a terhesség idején végzett, mérsékelt fizikai megerőltetést igénylő aktív életmódnak számos előnye van mind az anyára, mind a magzatra nézve. Ezért tartottam fontosnak felmérni, milyen gátló tényezők indukálják a kismamák negatív érzéseit, illetve milyen mértékben vannak informálva a várandósság alatti testmozgással kapcsolatban.

Cél: Célom volt, hogy kutatást végezzek azzal kapcsolatban, mennyire változik meg azoknak a várandós nőknek a sportolási szokása, akik már a terhességet megelőzően is testmozgást végeztek. Szerettem volna felmérni, hogy milyen a várandósok sportolással kapcsolatos attitűdje és a testmozgással kapcsolatos ismerete. Emellett vizsgáltuk a várandósok testsúlygyarapodással kapcsolatos ismereteit is.

Anyag és módszer: Kutatásom során kvantitatív módszert alkalmaztam, online kérdőíves felmérést végeztem a 18 év feletti várandósok körében országos szinten. A visszaérkezett kérdőívek megtisztítása után 102 fő választ elemeztem. Kérdőívem 25 kérdést tartalmazott, melyből az első 5 darab kérdés szocio-demográfiai kérdés volt

Eredmény: Az eredmények alapján elmondható, hogy a várandósok 67%-a nem végez rendszeres testmozgást terhessége idején, melynek okaként legtöbbször az időhiányt említették. Emellett azok a várandós nők, akik a terhességüket megelőzően is sportoltak, nagyobb százalékban végeznek testmozgást a várandósság alatt is. Az életkor, a lakóhely, az iskolai végzettség és az anyagi helyzet nagymértékben befolyásolja a várandósok testmozgással és sportolással kapcsolatos attitűdjét. A kutatásból kiderült, hogy sok gravida nincsen tisztában a várandósság alatt kerülendő mozgásformákkal kapcsolatban.

Következtetés: A kapott eredmények azt mutatják, hogy a várandósok ismereteinek bővítése, tájékoztatása és a fizikai aktivitás életmódra gyakorolt pozitív hatásának kihangsúlyozása különösen fontos már a praeconcepcionális gondozás során is. Kutatásommal szeretném felhívni a figyelmet arra, mennyire fontos a rendszeresen végzett fizikai aktivitás a várandósság alatt is, hiszen az egészséges életmód megalapozásával segíthetjük a magzat egészséges életkezdését is.


Kulcsszavak: várandósok, egészség, fizikai aktivitás

Korai gyermekágyban előforduló hangulatzavarok és megelőzési lehetőségei

Fabók Szilvia¹, Jávorné Erdei Renáta²

¹Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Kórházak és Egyetemi Oktatókórház, JAOK
Szülészeti- Nőgyógyászati osztály, 4400 Nyíregyháza

²Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar, Védőnői Módszertani és Prevenciósz Tanszék,
4400 Nyíregyháza

 **Kapcsolattartó szerző:** Fabók Szilvia, védőnő, 4400 Nyíregyháza, Szent István út 68.,
fabokszilvia76@gmail.com

Bevezetés: A hangulatzavar, a lélek betegsége, amellyel napjainkban egyre többször találkozunk. Vizsgálatok azt mutatják, hogy a nők körében gyakrabban fordulnak elő hangulatzavarok, pszichiátriai kórképek, amelyek gyakran a szülés körüli időszakra tehetők.

Cél: Kutatásom célja: hogy feltárjam, melyek azok a tényezők, amelyek nagymértékben hozzájárulhatnak a szülés utáni hangulatzavarok kialakulásához. Arra kerestem a választ, hogy az életkor, a családi állapot, a várandósság tervezettség, a társas támasz és az édesanyák felkészültsége mennyire befolyásolja a hangulatzavarok kialakulását.

Anyag és módszer: Kutatási módszerként a kvantitatív eljárások közül a kérdőíves módszert alkalmaztam. Saját szerkesztésű, papír alapú kérdőíveimet és az EPDS kérdőívet a Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Kórházak és Egyetemi Oktatókórház Szülészeti-nőgyógyászati osztály gyermekágyas részlegén fekvő édesanyák körében osztottam ki.

Eredmények: A saját kutatási eredményeim alapján arra a következtetésre jutottam, hogy a nők nem optimális életkorban történő szülése, várandósságának meg nem tervezettség, a segítő társas támasz hiánya és a várandós anyák felkészületlensége nagymértékben hozzájárul a hangulatzavar kialakulásához, míg a családi állapot csak részben lehet okozója a zavar előfordulásának.


Következtetés: A kutatásaim eredményei felhívják a figyelmet az egészségügyi dolgozók empátiás viselkedésének, szakmai felkészültségüknek fontosságára a gyermekágyi hangulatzavarokkal kapcsolatos felkészítés, információátadás és gondozás érdekében.

Kulcsszavak: *hangulatzavarok, gyermekágyi lehangoltság, szakmai felkészültség*

Újszülöttkori reanimáció

Dicső Ferenc

Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Kórházak és Egyetemi Oktatókórház, JAOK
Csecsemő és Gyermek osztály, 4400 Nyíregyháza

 **Kapcsolattartó szerző:** Dr. Dicső Ferenc, csecsemő- és gyermekgyógyász osztályvezető főorvos, 4400 Nyíregyháza, Szent István út 68., dr.dicso.ferenc@szszbmk.hu

Bevezetés: Az újszülöttek körülbelül 10 %-a igényel valamilyen segítséget a légzés beindulásához. Extenzív élesztést azonban csak az újszülöttek kevesebb mint 1 %-a igényel. A komplikációk gyakorisága fordítottan arányos a születési testtömeggel és a terhességi idővel.

Az újszülött élesztés magába foglalja: Az újszülött megszáritását, betakarását a hő veszteség megelőzése érdekében. Egyéb beavatkozások szükségességének megítélését, átjárható légutak biztosítását, a tüdő megtöltését levegővel, a lélegeztetést, a mellkas kompressziót és ritkán a gyógyszerek adását.

Cél: A szerző összefoglalja az előző ajánlásokhoz képest a jelenlegi eljárás új szempontjait:


1. Jó állapotú újszülöttek esetében késői ködökellátás (min. 1 perc) javasolt.
2. Az élesztést levegővel kezdjük, de ha az oxigenizáció rossz marad emelni kell a belélegzett oxigént. Ha 90 mp-es korban a szívfrekvencia 60/perc alatt van, akkor 100% oxygen adandó.
3. a 32. hét alatti koraszülötteket polyetilén zsákba kell helyezni szárazra törlés nélkül
4. Meconiumos magzatvíz esetén ha az újszülött jól van rutinszerű garatszívásra sem intrapartum, sem postpartum nincs szükség. Tónustalan, sápadt újszülött esetében ha a gyakorlat megvan, akkor intubálni kell és a meconiumot leszívni. Ha azonban ez elhúzódna akkor el kell kezdeni a lélegeztetést még ha a meconium nem is került leszívásra teljesen.
5. A javasolt kompresszió/belégzés arány továbbra is 3:1
6. Az adrenaline adására nem javasolt az endotrachealis tubus, de ha erre kényszerülünk nagyobb adagot kell használni.
7. Terápiás hypotermiát kell alkalmazni súlyos asphyxia esetében

Kulcsszavak: *újszülött, reanimáció, újraélesztés*

Gyermekút a korai ellátórendszerben

Kereki Judit

Pázmány Péter Katolikus Egyetem, Bölcsészet- és Társadalomtudományi Kar, Vitéz János Tanárképző
Központ, Tanárképző Tanszék, 1088 Budapest
Családbarát Magyarország Központ, 1134 Budapest

 **Kapcsolattartó szerző:** Dr. Kereki Judit (PhD), szakmai vezető, 1134 Budapest, Tüzér u. 33-35.,
j.kereki@gmail.com

Bevezetés: A kora gyermekkori intervenció a fogantatástól az iskolába lépésig tartó életkorban lévő kisgyermekre és családjaikra irányuló ellátások, szolgáltatások összessége, beleértve a speciális ellátásokat és szolgáltatásokat. A korai ellátórendszer heterogén, a szülők és sokszor a szakemberek is nehezen tájékozódnak az intézményi hálóban, az információhiány gátolja a továbblépést, a különböző intézményrendszerek közötti átjárást.

Cél: Annak érdekében, hogy az érintett gyermekek és családjaik problémái minél hamarabb felismerésre kerüljenek, és időben hozzájussanak a megfelelő, szükségletalapú ellátáshoz, szolgáltatáshoz, a különböző ágazatok szakembereinek egységes tudására, az együttműködések megerősítésére, továbbküldési utak ismeretére, illetve az interdiszciplináris teamtevékenységek kialakítására van szükség. 2017-ben indult az EFOP-1.9.5-VEKOP-16-2016-00001 A kora gyermekkori intervenció ágazatközi fejlesztése kiemelt projekt, amelynek célja egy szabályozott gyermekút kialakítása, az intézménystruktúra működési szempontú korszerűsítése, a koordinatív funkció érvényesítése, valamint a szolgáltatások típusainak és formáinak bővítése.

Eredmény: A szabályozott gyermekút bevezetése érdekében a kora gyermekkori intervencióban részt vevő szakemberek gyermeki fejlődésről, a fejlődési eltérések felismeréséről, az ellátórendszerrel, az ellátási utakról való egységes tudásának, szemléletének kialakítását, kompetenciáinak szélesítését nagyvolumenű képzések segítették. Fókuszba került a családokkal való partneri kapcsolat kialakítása, a szülők fokozottabb bevonása, informálása, valamint a gyermekekkel foglalkozó szolgáltatásokhoz való hozzáférés javítása, különös tekintettel a szolgáltatáshiányos területekre. Ez utóbbi esetben egy olyan specifikus ellátási út került kialakításra és kipróbálásra, amelynek keretében koordináltam működő, mozgó, komplex szolgáltatói team juttatja el a megfelelő szolgáltatást a kiválasztott hátrányos helyzetű területekre.


Következtetés: A projekt megvalósítása várhatóan egy hatékonyabban működő ellátórendszert eredményez, ahol átlátható, nyomon követhető gyermekút valósul meg, valamint több, színvonalasabb és mindenki számára elérhető szolgáltatás biztosítható. A képzések eredményeként nő a kora gyermekkori intervencióban részt vevő szakterületek szakembereinek kompetenciája, egységessé válik a tudásuk, és megismerik a közös gyermekúthoz kapcsolódó szakmai elvárásokat, szolgáltatási utakat. Ugyanakkor a szolgáltatáshiányos területek is ellátáshoz jutnak, és csökkennek a területi ellátásbeli egyenlőtlenségek.

Kulcsszavak: *kora gyermekkori intervenció, gyermekút, ágazatközi együttműködés, egységes szemlélet, mozgó, komplex szolgáltatás.*

Az anyatejes táplálás sikeréhez vezető út

Karasz Noémi

Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Kórházak és Egyetemi Oktatókórház, JAOK
Szülészeti -Nőgyógyászati osztály, 4400 Nyíregyháza

 **Kapcsolattartó szerző:** Karasz Noémi, IBCLC, nemzetközi vizsgával rendelkező szoptatási tanácsadó, diplomás szülésznő, karasznoemi.nk@gmail.com

Bevezetés: A szoptatás a biológiai norma, de az anyatejes táplálás nem mindig egyenlő szoptatással. Több oka is lehet annak, hogy egy édesanya eltér ettől, akár üveges vagy egyéb eszközös anyatej adásával, akár tápszerez pótlással. Szakemberként feladatunk a célokhoz mérten megfelelő információk átadásával támogatni az édesanyát, hogy az általa választott úton a baba testi és lelki fejlődése szempontjából helyesen járjon el, tájékozott döntés alapján.

Cél: Az édesanyák leginkább a várandósság utolsó heteiben fogékonyak az információk befogadására a szoptatással kapcsolatban. Fontos, hogy evidenciákon alapuló naprakész információkat adjunk át nekik, elérhető szakemberek ajánlása is előnyös elakadás esetén. Ideálisan csapatmunka a várandós - friss édesanya támogatása, nem szégyen utána járni az információnak, társszakmák segítségét kérni.

Eredmények: Az anyatej adása és a szoptatás maga egyaránt számtalan jótékony hatással bír, testi-lelki, fejlődéstani szempontból. Dózisfüggően anyát - babát segíti az egészséges mentális és testi funkciók működésében. Az anyatej mindig elérhető, olcsó, környezetbarát.

Az szülő - csecsemő diád számára az elsődleges védelmi vonal az egészségügyi ellátó rendszer, így fontos, hogy teljes mellszélességgel támogassuk a friss szülőket, már a várandósgondozás során, szülés alatt és után közvetlenül és a gyermekágyas - megalapozó időszak alatt különösen. Kiemelkedő jelentőségű a szektorban dolgozók oktatása, nyomonkövetése. Fontos, hogy a törvények, a média, a támogató körök mind elsőrendűen kezeljék az anyatejes táplálás kérdéskörét.


Következtetés: A szoptatás team munka minden esetben. A legjobb, ami elérhető egy újszülött számára, épp ezért közös felelősségünk az egész társadalom érdekében legjobb tudásunkkal támogatni.

Kulcsszavak: *anyatejes táplálás, szoptatás, anyatej, szoptatástámogatás*

Az augmentatív és alternatív kommunikáció (AAK), mint kommunikációs alternatíva

Nagy-Lőrincz Zsanett

Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Kórházak és Egyetemi Oktatókórház, JAOK
Csecsemő és Gyermekek osztály, 4400 Nyíregyháza

 **Kapcsolattartó szerző:** Nagy-Lőrincz Zsanett, konduktor, AAK szakember, komplex rehabilitációs szakember, 4400 Nyíregyháza, Szent István út 68., zsanett.lorincz@gmail.com

Bevezetés: Konduktorként az egyik legfontosabb számomra, hogy a rám bízott gyermekeket komplex, holisztikus módon közelítsem meg a fejlesztések során. A mozgás és a kognitív fejlesztés mellett, hangsúlyt kap a beszédfejlesztés is. Ugyanakkor egyes esetekben, a gyermekek, felnőttek kitartó próbálkozások után sem tudják megtanulni a hangzó beszédet, de kommunikációs igényük továbbra is megmarad.

Cél: Az augmentatív és alternatív kommunikáció (továbbá AAK) alkalmazása.

Eredmények: Az AAK az érthető beszéd hiánya következtében, súlyosan károsodott kommunikációs funkció átmeneti vagy tartós pótlására szolgáló kommunikációs rendszerek csoportja. Megkésett beszédfejlődésű, nem beszélő, expresszív beszédzavar esetén, spektrumon élők számára megfelelő módszer lehet. Az AAK fejlesztés során a hangzó beszédről soha nem mondunk le, de elkezdünk tanítani egy másik utat, hogy az aktuális állapotában is ki tudja magát fejezni a gyermek/felnőtt. Számunkra, akiknek a beszéd teljesen alapvető kommunikációs mód, nem is gondolnánk, milyen hatalmas jelentőséggel bír az első gesztus megjelenése, az első kommunikátorral kikért ital vagy a szükségleteink kinyilvánítása tablet gépen keresztül. A munkám során ezeket a hétköznapi csodákat tapasztalom meg, egy új kommunikációs módszerrel keresztül egy egész élet nyílik meg emberek előtt.


Következtetés: Az augmentatív és alternatív kommunikáció (továbbá AAK) a hangzó beszédet megtanulni nem tudó gyermekek esetében egy hiánypótló lehetőség.

Kulcsszavak: *augmentatív és alternatív kommunikáció, megkésett beszédfejlődés, autizmus*

Intim egészségfejlesztő tréning vizsgálata a szexuális életminőség tekintetében

Koncz Judit, Kozma Bence, Jakab Attila

Debreceni Egyetem, Klinikai Központ (DEKK),
Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika, 4032 Debrecen

 **Kapcsolattartó szerző:** Koncz Judit, védőnő, okleveles népegészségügyi szakember,
konczjudit33@gmail.com

Bevezetés: A gátizom fejlesztése több ezer éves múltra tekint vissza a távol-keleti kultúrákban. A nyugati társadalom azonban csak az utóbbi században kezdett felfigyelni ennek a területnek a fontosságára. A vizeletinkontinencia népbetegség. Magyarországon minden negyedik nőt érint ez a probléma. Az inkontinencia az egyén, a környezete és a társadalom számára is jelentős pszichés és anyagi terhet jelent. Az inkontinenciából és süllyedéses állapotokból adódó tünetek miatt sokszor a sport, a munkavégzés, a társas tevékenységek, és a szexuális együttlétek is nehezítettek. Az Emberi Erőforrások Minisztériumának 2016. évi egészségügyi szakmai irányelve szerint a vizelet inkontinencia első vonalbeli kezelése elsősorban konzervatív úton, gátizom tornával kezelendő, csak súlyosabb esetben ajánlott a műtéti megoldás. Validált kérdőíves tudományos kutatás Magyarországon még nem volt a vizelet és széklet inkontinencia, és a méh-, vagy hüvelysüllyedéses problémákkal küszködők életminősége tekintetében. Mivel a Debreceni Egyetem Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikáján megindult az Urogynekológiai szakrendelés, szükségesnek láttuk a betegek legszínvonalasabb ellátásának biztosítását, melynek hosszú távon része kellene, hogy legyen a konzervatív terápia is, amely a páciensek életminőségét is pozitívan befolyásolja.

Cél: Kutatásom célja annak vizsgálata, hogy milyen hatással van inkontinencia és a kismedencei szervek süllyedéséből adódó panaszok megléte a nők szexuális magatartására, és milyen mértékben segíti az intim egészségfejlesztő tréning a szexuális életminőség javulását, melyet nemzetközileg elfogadott validált kérdőívvel mértem föl. Az intim egészségfejlesztő tréning hatására a vizelet és széklet inkontinenciától, illetve a kismedencei süllyedéses megbetegedésekben szenvedő betegek életminőségének javulása, az egészségfejlesztő tréningen alkalmazott funkcionális gátizomtornától, a helyes életvezetési szokások elsajátításától, a szexuális edukációtól, illetve a „szégyen betegség” érzéséből adódó pszichés terhek oldásától.

Anyag és Módszer: Résztvevők toborzása, intim egészségfejlesztő tréningen résztvevők közül, önkéntes alapon. Intim egészségfejlesztő tréning funkcionális gátizom tornával, melynek hatékonyságát kutatási eredmények igazolták. A torna részét képezi a kismedencei szervek védelmét képező helyes életmódbeli szokások elsajátítása, illetve a pszichés támogatás, a „szégyen betegségek” számító problémák feldolgozásában való segítség nyújtása. A résztvevők validált kérdőívet töltenek ki a tanfolyam előtt, és a tanfolyam után hat hónappal. Kérdőívek: PISQ-IR: Szexuális életminőséget felmérő kérdőív: Méh- és/vagy hüvelysüllyedésben, illetve vizelet és/vagy széklet inkontinenciában szenvedő nők számára. A két eredményt összehasonlítva vontuk le a következtetéseket, a tréning eredményességét illetően. A résztvevők ezen felül nőgyógyászati vizsgálaton is részt vettek.

Eredmények: szignifikáns javulást tapasztaltunk az alábbi területeken: orgazmus készség, szexuális aktivitás. Tapasztalták a résztvevők a hüvely szorító erejének növekedését, és a párkapcsolati kötődés erősödését.

Következtetés: Összességében nőtt a szubjektív elégedettség a szexuális élettel kapcsolatosan az intim egészségfejlesztő tanfolyamon részt vevő nők körében.


Kulcsszavak: funkcionális gátizom torna, inkontinencia, süllyedéses megbetegedések, aranyér, szexuális edukáció

Közösségi egészségfejlesztés lehetőségei a szülővé válás segítésében, az egészséges életkezdet támogatásában

Sárosiné Udud Tünde¹, Tóthné Hatházi Anita¹, Kópájer István¹
Moravcsik-Kornyicki Ágota^{1,2}

¹Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Kórházak és Egyetemi Oktatókórház, Egészségfejlesztési Osztály,
Egészségfejlesztési Iroda Nyíregyházi Járás, 4400 Nyíregyháza

²Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar,
Egészségtudományi Intézet, Védőnői Módszertani és Prevenciós Tanszék, 4400 Nyíregyháza

 **Kapcsolattartó szerző:** Sárosiné Udud Tünde, EFI munkatárs, 4400 Nyíregyháza, Szent István út 68., sarosine.udud.tunde@szszbmk.hu

Bevezetés: A Nyíregyházi Járásban működő Egészségfejlesztési Iroda (EFI) az egyik leghátrányosabb helyzetű területen, az Észak-alföldi régióban, Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében kezdte meg működését 2018. márciusában. Fenntartója a Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Kórházak és Egyetemi Oktatókórház. A működés átfogó célja a járásban élők életminőségének javítása, a népegészségügyi eredménymutatók pozitív irányba történő előmozdítása. További célkitűzése az egészségügyi ellátórendszer – elsősorban- primer prevenciós funkcióinak fokozása, a lakosság egészségtudatosságának növelése és az egészségfejlesztés.

Cél: Az EFI működési céljai között szerepel továbbá, olyan közösségi egészségfejlesztési programok szervezése és megvalósítása, melyek hozzájárulnak a gyermeket váró, a gyermekvállalást fontolgató vagy annak kapujában álló párok, a leendő szülők, szülő szerepének támogatásához és az egészséges életkezdet segítéséhez. Így került 2018 és 2019 között megtartásra, a Babára várók klubja, a járás több településén, helybe vitt szolgáltatás révén.

Eredmények: A tudásbővítésre épülő előadássorozatról álló interaktív foglalkozás, lehetőséget teremtett a résztvevők számára, hogy új ismeretekkel bővíljenek, és szakmai támogatást kapjanak az új élethelyzethez, az anyasággal, apasággal - mint új szereppel járó nehézségek leküzdéséhez, a gyermekgondozási feladatok optimális ellátásához. Védőnő, gyógytornász, szülésznő és babahordozási tanácsadó szakemberek által tartott foglalkozások színesítették az alkalmakat. A program a Nyíregyházi járás 4 településén (Tímár, Nagycserkesz, Nyíregyháza 2X, Sényő) összesen 32 alkalommal valósul meg, átlagosan havi 2 alkalom/település ütemezés gyakorisággal. A helyi adottságoktól függően, a programmal elért kliensforgalom településenként változott (összesen: 255kliensf./112fő; átlag: 51kliensf./22,4 fő; MIN_{TÍMÁR}: 42kliensf./15 fő- MAX_{NAGYCSEKESZ} 59kliensf./38 fő).

Következtetés: Tapasztaltunk szerint a szülők számára nagy segítséget jelentett a szülés előtti időszakban megtartott programsorozat, mely lehetőséget adott arra, hogy szakemberektől választ kapjanak minden felmerülő kérdéseikre. Problémáikat, bizonytalanságaikat megbeszélhették a leendő szülőtársakkal. A program eredményessége a leghatékonyabbnak mutatkozott a tudásbővítés tekintetében azoknál, akik annak indulásakor már bekapcsolódtak és a tervezett tematikus alkalmak minden részén részt vettek. További pozitív feedback volt, hogy egy fenntartható közösségi csoport kovácsolódott össze, akik a program után is egy állandó közösséget alkottak, a szülők egymást segítették a várandósság és szülés folyamatában.

Kulcsszavak: közösségi program, egészségfejlesztés, várandósság, egészséges életkezdet, Egészségfejlesztési Iroda (EFI)

Babamasszázs és kötődés

Pásztor-Horváth Csilla

Lógjunk Anyuval Egyesület, 4400 Nyíregyháza



Kapcsolattartó szerző: Pásztor-Horváth Csilla, okleveles babamasszázs oktató (CIMI), horvathcsilla2@gmail.com

Bevezetés: Nemzetközi Csecsemőmasszázs Egyesület International (Association of Infant Massage – IAIM) hivatalosan 1992-ben alakult, Wimala McClure által. Jelenleg 100 tagország, köztük Magyarország 1994-ben csatlakozott. 2004-ben alakult meg a Magyar Gyermekmasszázs Egyesület, mely Magyarországon egyedülként tart oktatói képzéseket. Wimala McClure az első volt, aki szakmai programot állított össze a babamasszázsról. Kombinálta a svéd fogásokat, indiai masszázis fogásokat a reflexológiával és a jógával. A kötődés ősi ösztön, azonban a rohanó világ nem kedvez neki. Különböző módszerekkel segíthetjük a kialakulását (babamasszázs, babahordozás, igény szerinti táplálás).

Cél: Megismertetni minél szélesebb körben a babamasszázs jótékony hatásait a leendő szülők, szülőpárok és szakemberek körében.

Eredmények: A babamasszázs pozitív hatásai: 1. szeretetteljes érintés. A szeretetteljes érintésnek csak pozitív hatása van! 2. Megkönnyebbülés; bélgázok, emésztési görcsök. 3. Stimuláció; izomzat, keringés, emésztés. 4. Relaxáció; alvás javulása, stressz hormonok csökkentése. 5. Kölcsönhatás; kommunikáció, kötődés támogatása. 6. A jótékony hatások a szülőkre, az egész családra és a társadalomra is kihatnak. A kötődés alapjelenség. Kötődési formák: biztonságos, bizonytalan-elkerülő, rezisztens, dezorganizált. Biológiailag programozottak vagyunk a kötődésre (John Bowlby).


Következtetés: A babamasszázs, a sok jótékony hatása közül a legkiemelkedőbb a kötődés elősegítésére. Az anya és apa illetve nevelőszülők számára is alkalmazható módszer. Nem igényel eszközöket – bárki számára elérhető.

Kulcsszavak: *babamasszázs, kötődés, szeretetteljes érintés*

A babahordozás testi-lelki hatásai

Polonkai Nóra

Lógjunk Anyuval Egyesület, 4400 Nyíregyháza

 **Kapcsolattartó szerző:** Polonkai Nóra, Lógjunk Anyuval Egyesület, elnök,
logjunkanyuval@gmail.com

Bevezetés: Egy újszülött számára a megszületés ugyanolyan ijesztő folyamat, mint édesanyja számára. A negyedik trimeszterben a kinti világ egy folyamatos ingerforrás, ezt hivatott segíteni a hordozás. A hordozott gyermekek általában kiegyensúlyozottabbak, kevesebbet sírnak, hamarabb kiszámíthatóbbá válik viselkedésük. Ennek oka lehet, hogy hamarabb felismerik a szükségleteiket a testkontaktus következtében, és a jelzéseikre azonnali adekvát választ kapnak. Régi időkben nagyobb hangsúlyt kapott a praktikum. Egy földiken dolgozó asszony számára a legkézenfekvőbb megoldás a hordozás volt, nem volt kitéve az állatok támadásának vagy időjárás viszonyosságoknak. Mára a praktikum mellett óriási szerepet kap a lélektani hatás is.

Cél: Megismertetni minél szélesebb körben a hordozás jótékony hatásait a leendő szülők, szülőpárok és szakemberek körében.

Anyag és Módszer: Az ortopédiailag megfelelő hordozóeszköz a baba gerincét csigolyáról csigolyára támasztja meg. A baba pontról pontra megtámasztott, domború ívű gerinccel hozzásimul a hordozó személy testéhez. A jó hordozóeszköz ismérve, hogy a csípőízület és az alsó végtag optimális fejlődését támogatja. A fej-nyak-törzs szakasz élettanihoz leginkább közelítő megtámasztása is alapvető követelménye egy hordozóeszköznek. Az újszülöttek testhelyzete a nyaki gerincszakasztól egészen a keresztcsontig a gerincoszlop "C" betűre hasonlító formát mutat.

Eredmény: A mozgásfejlődés elkezdésével elkezdnek kialakulni a gerinc fiziológiás görbületei. Ennek előrehaladása során is fontosnak tartjuk a gerinc és az alsó végtagok tehermentes megtámasztását, az optimális fejlődés biztosítása érdekében. Folyamatos kontaktus következtében az anya szabályozóként funkcionál babája számára. A légzés és a vérnyomás szabályozásával egy nyugalmi állapotot hozhatunk létre. Az immunrendszer jobban fejlődik, kevesebb a hirtelen bölcsőhalál. A folyamatos szemmel tartás szabályozza a légzést, jelez az anyának bármilyen elváltozást. Az agyuk különféle ingerekkel találkozik a hordozás következtében, ez segíti a szinapszisok kiépülését. Segíti a nagyagy és kisagy közti gazdag kapcsolatrendszer felállítását.

Következtetés: Hordozni jól, JÓ! A babák megnyugtató, fájdalom, szeparációs szorongása is megoldható a hordozással. Biztonságot nyújt neki az anyai közelség, igénye szerint fedezheti fel a környezetét, a számára nem befogadható hatások elől elbújhat. A szocializációban nyújtott előnye, hogy az embertársak és a mindennapi élethelyzetek kezelésében közvetlenül részt vesz, érzi, hogyan viszonyul a hordozó személy pl. más emberekhez.

Kulcsszavak: hordozás, hordozókendő, testi-lelki hatások