



Köszöntő

Kedves Olvasók!

Lassan véget ér a 2009-es esztendő, amely nem volt könnyű, hozott örömet és bánatot, küzdelmet és sikert. Idén is nagyon sokan vállalkoztak arra, hogy beüljenek az iskolapadba, új tudásanyaggal bővítsék meglévő ismereteiket, esetleg egy új szakmában próbálják ki magukat. Reméljük, hogy idén is sikerült hozzájárulni hallgatóink szakmai fejlődéséhez, és érdekes cikkekkel kínálhattunk kellemes és hasznos időtöltést olvasóinknak.

Karácsonyi ajándékként fogadják szeretettel a decemberi számunk közepére tűzött falinaptárt, amely tartalmazza a 2010-es esztendő vizsgaidőpontjait. Reméljük, ezzel megkönnyíthetjük jövő évi munkájukat.

Ezúton kívánunk hallgatóinknak eredményes vizsgaidőszakot, kellemes téli szünetet, minden olvasónknak nagyon boldog karácsonyt és sikeres új esztendőt!

Az @TInfo szerkesztősége

Kasza-Marton Lajos

Karácsony küszöbén

Hó szítál és Karácsony jön.
Az utcán hömpölyög a nép özön
és szinte árad, kicsattan a
mosoly, a vágy és csupa öröm
minden mozdulat, minden szó,
hisz Karácsony jön és hull a hó!
– A lábak mellől égre tör
a gyermek szájt idéző hahó.

Az utcákon szellő játszik,
– a hópelyheken látszik
megdőlve fut a házak között el
és így cicázik, így hintázik
sok kicsi hópehely.
Most hirtelen,
ezen a szép téli reggelen
harangja érkezik hozzám,
kissé mély-lágyan és csendesén.

És újra eszembe jutsz. – Halk, hang,
hallom a hangod, itt lappang
körülottem és mindég visszatér,
egyre szebben, csengő haranghangban,
télben, fehérhavas reggelen
s oly arányos most, közel Karácsonyhoz;
a hang, a hó s végtelen...

Tartalom

Az egészségügyi szakdolgozók továbbképzésének múltja, jelene és jövője	2
Értékelő konferencia a 2009. év szakmai vizsgáiról	3
Műtósasszisztensek Egerben	4
A felnőttképzési intézmények hatékonyságának vizsgálata	4
Egységes diagnosztikai központ a Szegedi Tudományegyetemen	6
Betegközpontú innováció az inzulinterápiában	7
Svédország: Csokoládét receptre szívinfarktus ellen?	7
Gyógytornászok az intenzív osztályon	8
Egészségügyi tanácsadás az interneten	10
Mikor kell antibiotikum?	10
A mentális betegségek megítélése	11
Az egészségügy számokban	11
A Botallo-ligatúra műtét aneszteziológiai asszisztensi feladatai	12
Vita az ápolási hivatás körül	13
A korai kötődés és az anya-gyermek kapcsolat jelentősége a személyiség fejlődésében	14
Lelki szükségletek	15
A prevenció gazdasági szempontjai	16
Könyvajánló	17
A kamaszok környezettudatossága	18
World AIDS Day	19
Olvasói kérdőív	20





Az egészségügyi szakdolgozók továbbképzésének múltja, jelene és jövője

Az Egészségügyi Szak- és Továbbképzési Bizottság és az Egészségügyi Szakképző és Továbbképző Intézet november 16-án jubileumi konferenciát rendezett, amely az egészségügyi szakdolgozók továbbképzésének elmúlt tíz évére tekintett vissza, illetve foglalkozott a jelen és a jövő kérdéseivel is. Az ünnepi hangulatú eseményre a Festetics Palotában került sor.

A program szerint több szakaszban zajlottak a plenáris ülések. Az első rész első előadója *Vízvári László*, az ESZTB elnöke volt, aki az elmúlt tíz év eredményeit és az ESZTB továbbképzésben játszott szerepét mutatta be. A szabályozási keretek tisztázása után szó esett a rendszer szereplőiről, a jelenlegi és várható továbbképzési formákról. A nemzetközi vetületek sem maradtak ki az előadásból, melynek során a résztvevők megismerhették a magyar szakdolgozók részvételével zajló nemzetközi projekteket.

Baukó Mária, volt ESZTB tag, a MESZK Etikai Kollégiumának elnöke az ESZTB működésének első időszakára emlékezett vissza előadásában, bemutatva az indulás nehézségeit, és azt, hogyan lett az ESZTB „üzemszerűen” működő szervezet. Az előadás áttekintette az ESZTB strukturális jellemzőit, a működési mechanizmusokat, a döntéshozatal folyamatát és szempontjait, illetve a pályázatok minősítési rendszerét.

Csetneki Julianna, a Semmelweis Egyetem Ápolásvezetési és Szakdolgozói Oktatási Igazgatóságának képviselőjében a gyakorló szakember szemszögéből beszélt az egészségügyi szakdolgozók továbbképzéséről. Előadásában áttekintette a támogatásra pályázható továbbképzések témaköreit 2005–2008 között, illetve szót ejtett az ESZTB legfontosabb feladatairól. Az elmúlt évek legemlékezetesebb konferenciáit idézte a diákon kivetített fotósorozat, és a rendezvényekkel kapcsolatos tanulságok is megfogalmazódtak.

Rövid szünet után folytatódtak az előadások. *Müllerné Szögedi Ildikó* az ETI képviselőjében egy érdekes, friss eredményeket tartalmazó kutatásról számolt be, amely a felhasználók szemszögéből vizsgálta meg a továbbképzéseket 2002–2008 között. Az 1387 fő bevonásával lezajlott vizsgálatból kiderült, hogy a továbbképzések „A” és „B” típusai a legnépszerűbbek a szakdolgozók körében. A kutatás ezen kívül olyan fontos kérdéseket feszegetett, hogy miért tartják fontosnak a dolgozók a továbbképzéseket, elégedettek-e az ezekért kapott pontokkal, illetve a jövőben milyen témakörben szervezett továbbképzéseken szeretnének részt venni.

Halmosné Mészáros Magdolna, a Békés Megyei Képviselettestület Pándy Kálmán Kórházának ápolási igazgatója ugyancsak az egészségügyi szakdolgozók továbbképzésének gyakorlati tapasztalatairól számolt be.

Az általa végzett felmérésből kiderült, hogy az ápolási igazgatók az érvényben lévő továbbképzési rendszert jónak ítélik, a megkérdezett intézmények munkatársai pedig általában szívesen vesznek részt a kórházon belül szervezett továbbképzésen.

Pápai Tibor, az Állami Egészségügyi Központ Sürgősségi Centrumának osztályvezető ápolója a továbbképzések minősítésének szakértői tapasztalatait osztotta meg a konferencia résztvevőivel. Beszélt a továbbképzések szakmai és pedagógia szempontok szerinti értékeléséről, illetve a továbbképzések szervezésénél elkövethető leggyakoribb hibákról. Végül fontos javaslatokat fogalmazott meg a továbbképzések minőségének javítása céljából.

Az ebédszünet előtti utolsó előadásban *dr. Balogh Zoltán*, a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara elnöke beszélt a szakdolgozók folyamatos szakmai fejlődésének lehetőségéről a szervezési és ellenőrzési tapasztalatok tükrében. Az előadás egyfajta összegzése volt a MESZK Területi Szervezetei által megrendezésre került pontszerző eseményeknek a 2007–2009 közötti években, és szó esett az e-továbbképzésekről is, amelyek során közel 5000 főnyi résztvevő gazdagodott értékes ismeretekkel és továbbképzési pontokkal.

A konferencia utolsó szakaszában *Kiss Mária*, az Egészségügyi Minisztérium Egészségpolitikai Főosztályának vezető főtanácsosa beszélt a továbbképzés rendszerében uralkodó trendekről és a várható változásokról.

Dr. Paphalmi Rita, az Egészségügyi Engedélyezési és Közigazgatási Hivatal képviselőjében összefoglalta az egészségügyi szakdolgozók alap- és működési nyilvántartásának rendszerét, működését, illetve bemutatta az egységes ágazati humán erőforrás monitoring rendszerét.

A nap utolsó előadója *dr. Pappné Vig Ágnes*, az ESZTB titkárságvezetője volt, aki a rendszer működtetésének oldaláról közelítette meg az egészségügyi szakdolgozók továbbképzését, és tette közzé értékes tapasztalatait. Az előadásban szó esett a továbbképzési programok minősítésének folyamatáról, a leggyakoribb formahibákról, és a 2010-ben várható pályázati témakörökről.

A résztvevők az egészségügyi szakdolgozók továbbképzésében végzett munkájuk elismeréseként emléklapot vehettek át, és köszönetüket fejezték ki a színvonalas rendezésért.

A konferencia zárásaként a jelenlévők egyetértettek abban, hogy a jubileumi konferencia olyan áttekintést adott az elmúlt 10 év szakdolgozói továbbképzésének eredményeiről, tapasztalatairól, melyből a jövőben tovább lehet építkezni.

Kocsis Tímea, ETI





Értékelő konferencia a 2009. év szakmai vizsgáiról

Az Egészségügyi Szakképző és Továbbképző Intézet november 25-én „Értékelő” konferenciát szervezett a 2009. év moduláris szakmai vizsgáinak tapasztalatairól, eredményeiről és a vizsgaszervezéssel kapcsolatos várható változásokról.

A szakmai programot *Maléta Andrea*, az ETI szakképzési referensének előadása nyitotta meg. Az előadás egyfajta összegzés volt a 2009. év szakmai vizsgáiról, illetve számadatokkal, grafikonokkal szemléltette, hogyan változott a vizsgacsoportok száma 2007–2009 között, és milyen arányban jelent meg 2009-ben a moduláris szakmai vizsgák szervezése. Kiderült, hogy a legtöbb szakmai vizsgát szervező város 2009-ben Budapest volt, 214 vizsgacsoporttal. A régi OKJ-s szakok közül 2009-ben a legtöbb vizsgacsoport gyógyszerész szakon volt, szám szerint 83, ami 1651 fő vizsgázót jelentett. A 2009-es moduláris vizsgák során a legtöbb csoport gyógyszerkiadó szakasszisztens szakon volt, összesen 30 csoport, 778 fővel.

Ezután *Kiss Mária*, az Egészségügyi Minisztérium vezető főtanácsosa tartotta meg előadását, a minisztérium szakmai vizsgaszervezéssel és vizsgáztatással kapcsolatos tapasztalatairól és feladatairól. Ezen feladatok közé tartozik többek között a szakmai és vizsgakövetelmények meghatározása, a szakmai vizsgák szakmai ellenőrzése, a szóbeli és írásbeli és interaktív vizsgafeladatok előkészítése és jóváhagyása, az írásbeli, interaktív vizsgatevékenységek egységes vizsgaidőpontjainak meghatározása, és a szakmai vizsga elnökeinek kijelölése - hogy csak a legfontosabbakat említsük.

A következő előadó *Dr. Balogh Zoltán*, a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara elnöke volt, aki szót ejtett a vizsgabizottságok felépítéséről, a kamarai delegáltak feladatairól, és a szakmai vizsgák előkészítésének menetéről. Ezután grafikonokon mutatta be az előadó, hogy az egyes szakokon hány vizsgabizottsági tagot delegált a MESZK. A delegálással kapcsolatos fontos és tanulságos tapasztalat volt, hogy a vizsgabizottsági tagok kijelölését kérő levek tartalmukban és formájukban igen változatosak, sokszor hiányosak pl. nem kerül feltüntetésre a vizsgahelyszín, és nem egy esetben jóval határidő után érkeznek. Többször előfordult, hogy a vizsgabizottsági tagnak nem volt alkalma a gyakorlat helyszínét a vizsga előtt megtekinteni, és néhány esetben esetben a vizsgaelnök felkészültségével és a gyakorlati tételsorok minőségével is probléma volt.

Ujfalvy Andrásné, az ETI fejlesztési menedzsere a 2009. év szakmai vizsgáinak koordinációjáról számolt be. A vonatkozó jogszabályi háttér tisztázása után szó esett a koordinációs feladatokról és a vizsgaszervezési jogosultságról, illetve a vizsgaelnöki névjegyzékbe való be-

kerülés mikéntjéről. Az előadó beszélt arról, hogy az ETI a képzés- és vizsgaszervező intézményeknek a folyamatos információk adásával, továbbításával, illetve pedagógiai-szakmai szolgáltatásokkal tud segítséget nyújtani, míg a vizsgaelnököknek felkészítő programokat kínál.

A rövid kávészünet után az előre bejelentkezett hozzászólók (*Dr. Drexlerné Solymos Mária*, *Dr. Horváth-Sziklai Attila*, *Dr. Csóka Ildikó*, *Tóthné Király Julianna* és *Kovács Tünde*) számoltak be a moduláris szakmai vizsgáztatással kapcsolatos tapasztalataikról a vizsgaelnök valamint a vizsgaszervező szemszögéből. A konferenciának ez a része is nagyon hasznosnak bizonyult, mert a hozzászólók észrevételei további kérdéseket, felvetéseket generáltak, és sok hasznos, megfontolásra érdemes javaslat is elhangzott a követelmények, vizsgatevékenységek, vizsgaidők módosítására.

Az ebédészünetet követően a 2010-ben várható változásokról beszéltek az előadók. *Demeter Józsefné*, az ETI fejlesztési igazgatója először a 2010-es év vizsgarendjéről és a mérőeszközökről beszélt. A modulokhoz rendelt vizsgatevékenységek száma is bizonyította, hogy a szóbeli feladatsorok, és írásbeli mérőeszközök elkészítése időigényes, nagy figyelmet, türelmet, és nagyon jól felkészült szakmai szakértőket kíván. A fejlesztésnek még nincs vége, a szóbeli feladatsorok folyamatosan kerülnek jóváhagyásra és megjelentetésre. Ezután szó esett az aszepszis-antiszepszis témakörben megrendezendő tanulmányi versenyről, amelyre a tervek szerint 2 fordulóban, 2010 februárjában és májusában kerül majd sor. A pedagógiai szakmai szolgáltatások részletezése során bemutatásra került, hogy milyen „csomagokat” kínál az ETI az OM azonosítóval rendelkező képző intézmények, illetve a felnőttképző intézmények számára, amelyek rövidesen megrendelhetőek lesznek. Végezetül a résztvevők egy kis ízelítőt kaphattak az ETI akkreditált tanár-továbbképzéseinek tervezett indításáról.

A nap utolsó előadója az ETI főigazgatója, *Vízvári László* volt, aki az egészségügyi szakmai vizsgákon igénybe vehető e-szolgáltatásokat mutatta be. A jelenlévők megismerhették a különféle e-nyomtatvány-tervezeteket és a feladatlap küldő programot, illetve ezek használatának számos előnyét (pl. nem kell futárnap, csökkennek a költségek, a mérőeszköz biztonságosan eljuttatható a vizsgaszervezőkhöz). Ezután az interaktív vizsgákkal kapcsolatos tudnivalók, és az első tapasztalatok részletezésére került sor. Utolsó témaként az osztályozó ív, és annak előnyei kerültek bemutatásra.

Összességében minden jelenlévő egyetértett abban, hogy az „Értékelő” konferencia hasznos, és sok új információval szolgált a résztvevők számára. Többen kifejezték azon igényüket, hogy gyakrabban kerüljön sor ilyen tájékoztató, tapasztalatcserét biztosító rendezvényre.

A konferencián elhangzott előadások anyagát honlapunkon (www.eti.hu) tekinthetik meg.

Kocsis Tímea, ETI





Műtőasszisztensek Egerben

A Magyar Műtőasszisztensi Társulás XVII. Kongresszusa

Az idei évben is nagy érdeklődés fogadta a Műtőasszisztensek Kongresszusát, amely új helyszínen, Eger városában került megrendezésre, és amely november 19-21 között ünnepelte 17. „születésnapját”.

Az időjárás is kegyeibe fogadott, szép őszi napsütésben érkeztünk a kongresszus helyszínére. Az ország szinte minden területét képviselő szakdolgozók megérkezve örömmel üdvözölték egymást. Mint minden évben, idén is nagy érdeklődés övezte a kongresszust, 450 regisztrált szakdolgozó volt jelen a Magyar Műtőasszisztensi Társulás által szervezett találkozón.

A kiállítók között idén először Intézetünk (Egészségügyi Szakképző és Továbbképző Intézet) is megjelent folyóiratunkkal, az @TInfo-val, valamint továbbképzési és képzési tájékoztatóval, amely kapcsán igyekeztünk a résztvevők minden kérdésére választ adni.

A tájékoztató anyagok mellett egy kérdőívvel érkeztünk, melynek célja egy felmérés volt: arról szerettünk volna visszajelzést kapni, hogy az egészségügyi szakdolgozók milyen formában és milyen rendszerességgel informálódnak a minősített továbbképzésekről. Ez a kongresszus volt az első állomása ennek a felmérésnek, amivel végül átfogó képet nyerhetünk az egészségügy számos szakterületéről.

Célunk a hatékonyabb információáramlás megvalósítása, melyet az ETI szolgáltatásai között szereplő tájékoztató eszközök (@TInfo, ETI honlapjai, Tanácsadó Iroda) segítségével kívánunk elérni, hiszen a kreditpontok megszerzése minden szakdolgozó számára elengedhetetlen momentum munkája során.

Kedvcsinálónaként a kérdőívet kitöltők között egy 1 éves @TInfo előfizetést sorsoltunk ki, így szép számmal érkeztek vissza a kitöltött ívek.

Az első nap előadását intézetünk főigazgatója, Vízvári László tartotta „Innovációk a műtőasszisztensek képzésében és továbbképzésében” címmel, az új OKJ-s képzésekről. Főigazgató úr ismertette a moduláris képzés előnyeit, ami lehetőséget ad az előzetes ismeretek beszámítására, így a képzési idő esetenként rövidebb lehet. Az előzetesen megszerzett tudás beszámítása minden esetben egyénileg történik, a beküldött szakmai végzettségeket igazoló dokumentumok másolata és egy rövid szakmai önéletrajz alapján. Mint minden új dolognak, ennek a képzési rendszernek is megvan a kezdeti nehézségei, de reméljük, sikerül minél hamarabb átlátniuk mind a képzéseket szervező intézményeknek, mind pedig a képzésekre jelentkezőknek.

A három napos rendezvényen a szakértőknek lehetőségük nyílt bemutatni a műtéti szakterület aktualitá-

sait, akár tudományosabb, akár oldottabb hangvételű előadások keretében. A laparoszkópia új területeinek, a mikrosebészeti technika alkalmazásának bemutatása, valamint a sebészetben megjelent új műszerek bemutatása mellett az érdeklődők – a műtőssegédek nem mindennapi beszámolóján keresztül – betekintést nyerhettek a napi munkába és a műtő forgatagába.

Köszönjük a Magyar Műtőasszisztensi Társulás vezetőinek, hogy részt vehettünk ezen a jó hangulatú és magas színvonalú rendezvényen. Úgy gondoljuk, nagyon hasznos, hogy a magyar egészségügy egy-egy szakterületének képviselői nagyszabású kongresszuson tájékoztatják egymást az adott év főbb szakmai eredményeiről, esetleges problémáiról, valamint kifűj-ják a gőzt az egész évben tartó kemény munka után.

Nagyné Bátor Klára, Zsuponyó Diána, ETI

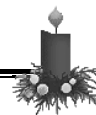
A felnőttképzési intézmények hatékonyságának vizsgálata

A felnőttképzést lebonyolítók köre az elmúlt években jelentősen bővült, új formációk, új típusú intézmények jelentek meg. Érdemes tehát megvizsgálni, időtállóak-e, alkalmazhatóak egységesen minden intézményre az egykor kitalált szabályok. A Felnőttképzők Szövetsége által létrehozott kutatócsoport ennek járt utána.

A kutatás több részből épült fel: forráskutatás, helyzetfelmérés, résztanulmányok készítése, nemzetközi tapasztalatok összegzése, mélyinterjúk, illetve kérdőíves vizsgálatok. A kutatás során kiderült, hogy a felnőttképzést szinte minden megkérdezett nehezen definiálható területnek tartja. Jellemző sajátosság, hogy a képzések alapvetően piaci alapúak, a képzőhelyek ezért piaci szolgáltatást nyújtó vállalkozásoknak tekinthetők. A megkérdezettek többsége a felnőttképzésben az állam legfontosabb feladatának a piac ellenőrzését, és az eddiginél hatékonyabban működő tájékoztatást tartja. Sokan hibának rótták fel a túlzott, és helyenként nehezen követhető szabályozást. Általános vélemény, hogy a vonatkozó jogszabályi környezet túlságosan bonyolult és gyakran változik, ami áttekinthetlenné teszi a területet a képzést folytató intézmények szempontjából.

A felnőttképző intézmények nyilvántartásba vételét a legtöbben természetesnek tartják, hiszen a mindenki számára elérhető lista alapján a képzésre jelentkezők maguk is ellenőrizhetik, kitől vegyék igénybe a képzést. A válaszadók véleménye egységesen az, hogy bár a nyilvántartásba vétel nem jelent minőségi garanciát, szerepe mégis fontos, hiszen kiinduló pontja minden minőségellenőrzésnek.





Az akkreditáció ugyancsak nagyon fontos a minőség szempontjából, még akkor is, ha a jelenlegi akkreditációs rendszer nem igazán képes a képzések minőségét garantálni.

A megkérdezettek szerint gondot jelent, hogy a képzőhelyek nem tudják kellő szakmai megalapozottsággal felmérni a meglévő kompetenciákat. Egy javaslat szerint az előzetes tudásfelmérést az államnak, vagy erre specializált intézményeknek kellene végeznie.

A felnőttképzés szinte valamennyi szereplője túlzott mértékűnek tartja az adminisztrációs terheket, ezért a sokféle adatszolgáltatási kötelezettség áttekinthetőségét javasolják.

A sokszor áttekinthetetlennek ítélt jogi szabályozás ellenére a megkérdezettek közel 40%-a szerint a törvények és rendeletek egyértelműen pozitívan befolyásolják a képzések minőségét. A képzők 75%-a szerint az intézményi illetve program akkreditáció nagymértékben hozzájárul a felnőttképzés minőségének biztosításához.

A szakmai tanácsadó testületek működésével kapcsolatosan a megkérdezettek közel fele azt nyilatkozták, hogy ez csak formális, érdemi segítséget nem ad a munkához.

A vizsgálat tanúsága szerint a képző intézmények többsége pozitívnak, hasznosnak ítéli a felnőttképzési szolgáltatásokat, ugyanakkor közel 80% gondolja úgy, hogy ezek nyújtása egyes intézményekben nehézséget okoz. A válaszadók kétharmada nagyrészt megfelelőnek tartja a felnőttképzési szolgáltatásokkal kapcsolatos jogi szabályozást. Sokan jelzik ugyanakkor, hogy szükség lenne a képzési tevékenység jellege szerinti differenciálásra.

A többség egyetért azzal, hogy az adatszolgáltatási kötelezettségek szükségesek, azonban úgy vélik, hogy jelenlegi formájukban túl nagy terhet rónak az intézményekre.

A kutatás nyomán megfogalmazott javaslatok között szerepel, hogy olyan szabályrendszert kellene alkotni, amely valóban a minőségi, fogyasztóvédelmi szempontokra koncentrál. Elengedhetetlen az egyes szolgáltatásokkal szembeni követelményrendszer megfogalmazása, valamint a módszertani segítség nyújtása a felnőttképzési intézményeknek. Ugyanakkor többen megfogalmazták azt is, hogy a valódi minőségjavulást lényegesen gátolja a felnőttképzési intézmények utóbbi években tapasztalható növekvő tökehiánya. A vizsgáztatással kapcsolatosan kritikaként fogalmazódott meg, hogy az új vizsgarendszer túlszabályozott, a vizsgák túlságosan hosszú időt vesznek igénybe, rendkívül bonyolulttá vált a vizsgák adminisztrációja, és nehézkes az értékelési rendszer. Ezen problémák megoldásához további javaslatok megfogalmazására van szükség.

A tanulmány teljes szövege megtekinthető a www.fvsz.hu oldalon.

Az Egészségügyi Szakképző és Továbbképző Intézet

„A moduláris szakképzés igazgatási – szervezési feladatai az egészségügyi szakmácsoportban” címen

30 óras továbbképzést hirdet.

(Oktatási és Kulturális Minisztérium által akkreditált továbbképzés, alapítási és indítási engedély nyilvántartási száma: OKM-3/159/2008.)

A jelentkezők köre: Az egészségügyi szakképzésben, iskolai rendszerben vagy iskolarendszeren kívüli szakképző intézményben iskolaigazgató helyettesként, felnőttképzési intézmény vezetőként dolgozóknak ajánljuk ezt a továbbképzést. Hasznos információkat ajánlunk ugyanezen intézményekben munkaközösség vezetőként, tagozatvezetőként, gyakorlati oktatásvezetőként, szakoktatóként, tanárként, ill. bármely – az igazgatással – szervezéssel kapcsolatos munkaterületen – beosztásban tevékenykedő pedagógusoknak, valamint pedagógus szakvizsgára készülőknek.

A továbbképzés célja: A moduláris szakképzés rendszerének áttekintése, a szakképzés általános érvényű, és ágazati jogszabályi háttérének feltérképezése. Együttműködési lehetőségek bemutatása a képző intézmény és az Egészségügyi Szakképző és Továbbképző Intézet (ETI) illetve a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara (MESZK) között. A tanácsadói/szakértői támogatás lehetőségeinek megismertetése a TISZK munkájának támogatásában. Megismertetni a résztvevőket az iskolai rendszerű és iskolarendszeren kívüli szakképzés indításainak lehetőségeivel, a képzési formák jellemző eltéréseivel, és a kapcsolódó dokumentációs rendszerrel. Megismertetni az előzőleg megszerzett szakképesítések, illetve egyéb hozott ismeretek beszámításának lehetőségét. Felkészíteni a résztvevőket a kompetenciaalapú, moduláris szakmai vizsgaszervezésére, a dokumentációs és jelentési, valamint adatszolgáltatási kötelezettségre az egészségügyi szakmácsoport szakképzési vonatkozásában.

A továbbképzés aktualitása: A továbbképzés 4 tematikai egységre tagolódik, amin belül 2-4 részműt dolgozunk fel.

A mindennapi gyakorlat elemzésére, a tapasztalatcserére elismert, hiteles intézményvezető, szakértő meghívottakkal kerül sor, akik sok éves szervezési gyakorlattal rendelkeznek, és felkészültségük, minőségi munkájuk garancia a megbeszélés, vita, ill. a továbbképzés sikeréhez.

A tanúsítvány kiadásának feltétele: értékelhető házi dolgozat készítése, valamint a szóbeli vizsga.

Téma: a szabad sáv órakeretének felhasználásához helyi program készítése az Országos Képzési Jegyzékből szabadon választott egészségügyi szakképzéshez.

A továbbképzés előírt tartalmi követelményei: A résztvevő ismerje a szakképzés rendszerét, jogszabályi háttérét, a felnőttképzés az iskolai rendszerű és az iskolarendszeren kívüli szakképzés indításának feltételeit, lehetőségeit. Ismerje a szakképzéssel kapcsolatos dokumentációs kötelezettséget, és legyen képes azt a gyakorlatban alkalmazni. Ismerje a szakmai és vizsgakövetelmények felépítését, tartalmi elemeit. Tudjon képzési programot készíteni. Legyen együttműködő és aktív tagja a csoportmunkának; rendelkezzen szervezőkészséggel. Ismerje a szakmai vizsga szervezésének, lebonyolításának szabályait. Ismerje a szakképzés és a szakmai vizsga dokumentációs rendszerét, és a képzőintézmény jelentési / adatszolgáltatási kötelezettségét. Legyen képes felelősséggel, pontosan ellátni a dokumentációs feladatokat.

A jelentkezés feltételei: – iskolai végzettség: egyetem, főiskola; – megelőző szakmai gyakorlat: 2 év; – a szakképzésben eltöltött 2 év tapasztalat

A továbbképzés tervezett időpontjai: 2010. március 11, 18. április 1, 15.

A továbbképzés kontaktóraszám: 30 óra, melynek megszervezése munkaidőben történik.

Helyszíne: Egészségügyi Szakképző és Továbbképző Intézet

Jelentkezési határidő: 2010. február 10.

Indítási feltétel: A továbbképzést minimum 25 fő esetén indítjuk.

Részvételi díj: 38.800.- Ft

Iskolai rendszerű szakképzést folytató intézmények jelentkezőinek mindössze a részvételi díj 50%-át kell befizetni.

További információért forduljon
Feigl Ágnes szakképzési referenshez.
 Telefon: 06-1/429-4097 vagy 06-1/327-6070/134 vagy 136 mellék;
 e-mail: feigl.agnes@eti.hu
 A jelentkezési lap letölthető www.eti.hu,
 melyet schevelik.alexandra@eti.hu címre kérünk visszaküldeni.



FAT akkreditációs lajstromszám: 0372 • Tanúsítva MSZ EN ISO 9001 : 2001 szerint
 Munkaügyi központ nyilvántartási szám: 01-0816-04





Egységes diagnosztikai központ a Szegedi Tudományegyetemen

2009. november 17-én az egészségügyi integráció keretében átadták a Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ Laboratóriumi Medicina Intézetét, amely ezentúl a gyógyítás számos területén egységesen látja el Szeged és a dél-kelet magyarországi régió járó- és fekvőbetegeinek laboratóriumi szolgáltatását. Az Intézet Közép- és Kelet-Európában elsőként alkalmaz olyan egységes, automatizált műszerparkot, amely betegminta-kezelő robotikával és az egy platformon megvalósuló többféle technológia alkalmazásával egyszerre képes kiszolgálni a nagy mennyiségben, gyors leletátfordulási időt igénylő rutin diagnosztikai vizsgálatokat, és bizonyos regionális jellegű, nagy szakértelmet és speciálisabb technológiát igénylő eljárásokat is.

Az egységesített intézetnek köszönhetően a Szegedi Tudományegyetemen működik az ország egyik legtöbb szolgáltatását nyújtó laboratóriuma, amelynek éves betegforgalma 477 000 fő, vizsgálati száma pedig meghaladja a 4 milliót. A műszerpark ugyanak-

kor lépést tartva a korról, hatékony online rendszert is működtet: a Klinikai Központ kezelőorvosai vizsgálatkéréseiket online adhatják le, és a laboratórium is elektronikusan juttatja el az orvosokhoz az eredményeket, a www.laborlelet.hu oldalon naprakész információkat kaphatnak a vizsgálatokról.

„Büszkék vagyunk arra, hogy a Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ ma átadhatta Közép- és Kelet-Európa első egységes, automatizált műszerparkját, a Laboratóriumi Medicina Intézetet, melynek köszönhetően még magasabb színvonalon tudjuk kiszolgálni a régió lakosságát. Az átadást követően ugyanakkor még nem pihenhetünk meg, hiszen fel kell készülnünk szolgáltatásaink akkreditálására, ami hazai és nemzetközi szinten is hivatalos elismerését jelenti majd laboratóriumi ellátásunk színvonalának” – hangsúlyozta Dr. Horváth Andrea Rita, a SZTE Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ Laboratóriumi Medicina Intézet tanszékvezetője az ünnepélyes átadón.

Forrás: A Szegedi Tudományegyetem sajtóközleménye



Az Egészségügyi Szakképző és Továbbképző Intézet

„A modulrendszerű szakképzés módszertani alapjai az egészségügyi szakterületen”

címen 40 órás továbbképzést hirdet.

(Oktatási és Kulturális Minisztérium által akkreditált továbbképzés, alapítási és indítási engedély nyilvántartási száma: OKM-4/18/2009.)

A jelentkezők köre:

Az egészségügyi szakképzésben, iskolai rendszerben vagy iskolarendszeren kívüli szakképző intézményben munkaközösség vezetőként, tagozatvezetőként, gyakorlati oktatásvezetőként, szakoktatóként, gyakorlati oktatóként, tanárként, ill. a szakképzés bármely területén tevékenykedő pedagógusoknak ajánljuk ezt a továbbképzést

A továbbképzés célja:

A szakmai tanárok felkészítése a kompetencia alapú, moduláris szakképzés bevezetésével járó változásokra, megismerni és értelmezni a moduláris képzés alapfogalmait. A kompetencia alapú képzés lényegének elfogadása, megértése a kompetencia elemeinek tisztázásával. Megismertetni a résztvevőket a tanulás-szervezés új dimenzióival.

A továbbképzés aktualitása:

Bemutatjuk a kompetenciafejlesztésnek azokat a módszereit és mérési technikáit, amelyek segíteni fogják munkájukat.

A képzés 4 tematikai egységre tagolódik, melyekben elméleti alapot tervezünk, azokból a témakörökből, amelyek újdonságot jelentenek a szakképzésben. A képzés végére a hallgatók képesek lesznek alkalmazni a tanultakat.

A tanúsítvány kiadásának feltétele: értékelhető mikro-tanítás bemutatása, egy 20 perces film elkészítése.

Téma: Szakmai kompetenciafejlesztés a tanítási órán az egészségügyi szakképzésben (a hallgató által választott területen).

Beadása: elektronikus adathordozón, DVD-n, esetleg VHS kazettán, írásos melléklettel.

A továbbképzés előírt tartalmi követelményei:

A továbbképzés befejezése után a résztvevők képesek lesznek:

- értelmezni a moduláris rendszerű és a tantárgyi struktúrában megvalósított szakképzés különbségeit
- értelmezni a modul a tananyagegység, a tananyagelem illetve a tantárgy összefüggéseit

- értelmezni a kompetencia fogalmát és összetevőit, megjelenésüket a követelménymodulokban
- elemezni a követelménymodulokban megjelenő profilokat
- értelmezni az ismeretek, operátorok, attitűdök jellemzőit, fejlődésüket, megvalósításuk / fejlesztésük lehetőségeit
- alkalmazni a kompetencia fejlesztés módszereit a tanítási gyakorlatban
- attitűdmérő eszközt készíteni a szakmai gyakorlatokhoz
- a tanítás-tanulás folyamatát befolyásoló új módszerek bevezetésére

A jelentkezés feltételei:

- iskolai végzettség: egyetem, főiskola
- megelőző szakmai gyakorlat: 3 év
- a szakképzésben eltöltött 3 év tapasztalat

A továbbképzés tervezett időpontjai: 2010. január 7, 14, 21, 28., 2010. február 4.

A továbbképzés kontaktóra száma: 40 óra, melynek megszervezése munkaidőben történik.

Helyszíne: Egészségügyi Szakképző és Továbbképző Intézet

Jelentkezési határidő: 2010. január 4.

Részvételi díj: 46.100.- Ft

Iskolai rendszerű szakképzést folytató intézmények jelentkezőinek mindössze a részvételi díj 50%-át kell befizetni.

Indítási feltétel: A továbbképzést minimum 25 fő esetén indítjuk.

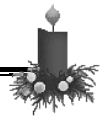
További információért forduljon Feigl Ágnes szakképzési referenshez

Telefon: 06-1/429-4097 vagy 06-1/327-6070/134 vagy 136 mellék;

e-mail: feigl.agnes@eti.hu. A jelentkezési lap letölthető www.eti.hu, melyet schevelik.alexandra@eti.hu címre kérünk visszaküldeni.

FAT akkreditációs lajstromszám: 0372 • Tanúsítva MSZ EN ISO 9001 : 2001 szerint • Munkaügyi központ nyilvántartási szám: 01-0816-04





Betegközpontú innováció az inzulinterápiában

A megfelelő vércukorszint elérése és megtartása (hemoglobin A1c < 7%) segít a diabétesz következtében fellépő súlyos szövődmények (keringési, agyrendszeri, a vesét, a látást érintő betegségek) megelőzésében, s egyben a cukorbetegség kezelésének egyik legnehezebben elérhető célja, hiszen a felmérések szerint a magyarországi páciensek alig fele éri el az ideális célértéket.

A nem megfelelő terápiakövetés több okra is visszavezethető: ilyen például a kényelmetlen adagolás, vagy a mellékhatásoktól való félelem, de érdekes módon az emberi feledékenység is kiemelten fontos faktor.

A diabétesz-terápiák fejlődésével egyre kényelmesebb és diszkrétebb eszközök születtek. Talán ezzel is magyarázható, hogy az inzulinbeadás a betegek számára annyira a napi élet részévé válik, hogy előfordulhat, hogy beadják a szükséges mennyiséget, majd egyszerűen el is feledkeznek a dologról.

Egy 3234 a cukorbetegség szempontjából magas rizikójú beteg körében elvégzett felmérés eredményei alapján elmondható, hogy a résztvevők 22 százaléka egyszerűen elfelejtette bevenni a gyógyszeradagját.

Egy új terápiás eszköz, a HumaPen MEMOIR éppen erre a kihívásra nyújt megoldást és a mindennapok szintjén teszi könnyebbé a cukorbeteg életét. A MEMOIR ugyanis eltárolja az utolsó tizenhat inzulinbeadás pontos dátumát, időpontját és a dózist. Az elektronikus, újrhasználható inzulintoll memóriájában tárolt tizenhat esemény körülbelül háromnapos intenzív inzulinterápia visszakövethetőségét jelenti.

Az inzulintoll ezen kívül további előnyökkel is rendelkezik. A diabétesz melitusban szenvedők körében végzett klinikai vizsgálatokban a résztvevők az inzulin tollat preferálták az ampullás vagy fecskendős kiszerezéssel szemben. A preferenciák között az egyszerűbb használat, jobb társadalmi elfogadottság, kényelem, praktikum, hatékonyság és jobb életminőség szerepeltek.

Egy 121 beteg bevonásával elvégzett, randomizált nyílt vizsgálatban megállapították, hogy a résztvevők 74 százaléka preferálta az inzulin toll (szemben a hagyományos fecskendős beadás 20 százalékos értékével) használatát, egyben diszkrétebbnek (85 százalék, szemben a 9 százalékos kapó hagyományos adagolási móddal), és könnyebben használhatónak (74 százalék) találták azt. Két, 1310 fő bevonásával végzett vizsgálatban a résztvevők 98 százaléka szerint az inzulintoll használata könnyebb. A tollat használók (456 fő) 77 százaléka a toll használatát az egyszerűbb terápiakövetéssel hozta összefüggésbe.

Kocsis Tímea, ETI

Svédország: Csokoládét receptre szívinfarktus ellen?

Egy svéd kutatócsapat egy tanulmányban a csokoládé hatását vizsgálta a koronáriás szívbetegségekben szenvedőkre nézve. A vizsgálatba 1169 beteget vontak be, akik először szenvedtek szívinfarktust és nem voltak diabéteszesek. A kórházi tartózkodás alatt a betegek beszámoltak csokoládéfogyasztásukról az utóbbi 12 hónap alatt. A nyolc éves utólagos megfigyelési időtartam alatt erősen fordított összefüggést állapítottak meg a feketecsokoládé fogyasztás és a kardiális mortalitás között. Összehasonlítva azokkal a személyekkel, akik sohasem ettek csokoládét, a hetenként kétszer-háromszor csokit evőknek harmadannyi az esélyük, hogy szívinfarktusból haljanak meg. Egyéb édességek fogyasztása nem volt összefüggésben a kardiális vagy az általános mortalitással. A szívinfarktust utáni betegek-nél a csokoládéfogyasztás a dózistól függően csökkent kardiális mortalitással volt kapcsolatos.

A Journal of Internal Medicine szerzői ezért levonják azt a következtetést, hogy csokoládéval nemcsak a szívinfarktust lehet megelőzni, hanem egy átélt infarktust után is védi a szívet a csokoládé. Az okok valószínűleg a kakaóban megtalálható bioaktív antioxidánsok. Mindenesetre óvatossá kell lenni a túlzott csokoládéfogyasztással, mert a túlsúly ugyancsak növeli a szívinfarktust kockázatát.

Medical Tribune, 2009, 41, 39, 4. (Tömörítvény)

Fordította: Kövesi Ervin

AZ EGÉSZSÉGÜGYI SZAKKÉPZÉSÉRT ALAPÍTVÁNY

(18156522-1-42)

FELHÍVÁSA

Köszönjük mindazok támogatását, akik személyi jövedelem adójuk 1 %-ának felajánlásával segítik munkánkat.

A befolyt támogatásukat 2009. évben az alábbiakra fordítottuk:

Működési költségre 22.765,- Ft,

Rendezvényen előadás tartásra 25.000,- Ft,

Tanulmányi versenyen résztvevők díjazására 25.000,- Ft, szakmai vizsgán

kiemelkedő eredményt elérő hallgatók díjazására, támogatására 40.000,- Ft került felhasználásra.





Gyógytornászok az intenzív osztályon

A gyógytornász jelenléte az intenzív osztályon napjainkban már általánossá vált. Ennek ellenére saját tapasztalatom alapján úgy érzem, nem ismert az intenzív team számára, hogy mit kell tudnia egy fizioterapeutának, hol tud becsatlakozni a team életébe, valamint hol vannak azok a közös pontok, ahol segíteni tudnak egymásnak az ápolási személyzettel.

Ezen cikk célja bemutatni a gyógytornász feladatköröket az intenzív osztályon, a fent már említett közös pontokat megbeszélni. Ezen kívül végeztem egy kérdőíves kutatást: a gyógytornászok megítélésére voltam kíváncsi, hogyan vélekednek munkánkról és arra, hogy mennyire ismert a nővérek körében a fizioterápiás eljárások.

A gyógytornász feladatkörök a következők lennének:

Légzési fizioterápia:

- Gyógyszeres inhaláció
- Manuális technikák (ütögetés, vibráció)
- Pozíciós technikák (poszturális drenázs, pozíciós átlélegeztetés)
- Légzőgyakorlatok eszközzel
- Légzési tréning
- Expektorációs technikák
- Váladék leszívás
- Noninvazív lélegeztetés
- Elektroterápia

Mobilizáció:

- Invazív lélegeztetés alatt és után
- Passzív/aktív
- Eszközös/eszközök nélkül

Mozgásterápia:

- Passzív/vezetett aktív/aktív
- PNF
- Végtag torna
- Különböző betegségek gyógytornája (infarktus, stroke)
- Elektroterápia

A légzési fizioterápia a fő profil szerintem az intenzíven, mivel meghatározó szerepe van a gépről való leszoktatásban, valamint az extubálás utáni napokban a váladék mobilizálásában, az oxigenizáció javításában, expektoráció tanításában. Alapja a gyógyszeres inhaláció, amely a váladék elimináció segítségét szolgálja a gyógytornásznak, mindig megelőzi a mellkasi fizioterápiát.

A manuális technikák célja a váladék mobilizálása, a légzési mintázat megváltoztatásával fejt ki hatását. Hátránya, hogy csak nagy mennyiségű és könnyen

mozgó hörgőváladék esetében alkalmazható, mellkasi sérülteknél és műtétek után korlátozottan használható.

A pozíciós technikák közül én a pozíciós átlélegeztetést emelném ki, tapasztalatom szerint ezt a legkönnyebben használni, jól megértik a betegek és jól együttműködnek a gyakorlatok alatt. Ez a technika speciális pozíciókban végzett gyakorlatok, ahol a mellkas mechanikáját használjuk ki a váladékmobilizálás céljára, növeljük a flowt, a ventilációt, a kollabált alveolusok megnyílnak, ezáltal javítjuk az oxigenizációt.



Az eszközös légzőgyakorlatok hatása effektívebb, mint az eszköz nélküli légző torna. Jól ismert eszközök a kesztyű, a triflow, a volumetric, a KS-pipa. Gyakori ismétléssel kell ezeket az eszközöket alkalmazni, tulajdonságaiktól függően tudjuk velük a kilégzést, illetve a belégzést forszírozni.

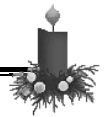
A noninvazív lélegeztetést nagyon hatékony dolognak tartom, gyors hatást lehet elérni használatával a váladék eliminációjában, a megfelelő oxigenizáció elérésében, a légzési munka csökkentésében, emellett jól alkalmazható más fizioterápiás eljárásokkal együtt.

A minél hamarabbi mobilizáció szerepét hangsúlyoznám, elkerülve az immobilizáció jól ismert káros hatásait, természetesen figyelembe véve a beteg általános állapotát.

A közös pontok, hogy hol tudunk egymással a nővérekkel együtt dolgozni, a kommunikációval kezdődik. Az ápoló az, akinek általában fix betegek vannak, a gyógytornász megy egyik ágytól a másikig, egy kórteremtől a másikig. Így szerintem a fizioterapeuta az, akinek többet kell kérdezni a beteg általános állapotáról, konzultálni, hogyan változott egyik napról másikra a beteg, összehangolni a gyógyszerelést, étkezést, egyéb vizsgálatokat a gyógytorna-kezeléssel.

A beteg elhelyezése, forgatása olyan pont a team életében, amikor oda-vissza tudunk egymásnak segíteni. Itt is fontos a kommunikáció, tájékoztatni egymást, mit miért is csinálunk. Stroke-os betegnél gyakran alkalmazandók tónusoldó testhelyzetek, erre fel kell hívni az ápoló személyzet figyelmét (pl. miért fontos, hogy a beteg abban a pozícióban maradjon, de ugyan ez vonatkozik egy gerincvelő sérült betegre is). Nagyon jól tudom, hogy mennyire fontos az ápolóknak a beteg esztétikus elhelyezése, hol vannak a különböző „ma-





dzagok”, erre én, mint gyógytornász is tudok figyelni, hogy rendben hagyjam magam után a betegeket, ne okozzak fölöslegesen plusz munkát a többieknek.

A váladék leszívása alapvető fizioterápiás feladat, elengedhetetlen, hogy a gyógytornász a váladék leszívásának folyamatát ismerje és ő maga is végezze, nasotracheálisan is!

Gyógyszeres inhaláció: az ápolók munkáját lehet azzal segíteni, hogy a fizioterapeuta elkészíti az alapdatot, a nebulizálás felhelyezi a betegre, rögzíti annak időpontját a lázlapon. Ez nem csak segítség a nővéreknek, de mint már feljebb említettem is, ez a légzési fizioterápia alapja is.

A noninvazív lélegeztetés és a mobilizálás is egyaránt olyan tevékenység, amit kölcsönösen el tudunk végezni együtt és egymás helyett is.

Sokszor felmerül a kérdés, mi kinek a feladata... A gyógytornászok munkaideje nem azonos az ápolókéval, általában csak 6-8 órában dolgoznak, éjszaka nincsenek, se hétvégén. Úgy gondolom, ezek a feladatok megoszthatók, úgy, hogy amíg ott a fizioterapeuta, ő csinálja ezen dolgok nagy részét, utána sajnos az ápolók kénytelen elvégezni helyette a feladatokat.



A megfelelő betegellátás érdekében és mivel team munkáról lenne szó, feleslegesnek tartom az ujjal mutogatást egymásra.

Egy pár mondat erejéig kitérnék a kérdőíves kutatásra. A kérdőíves felmérés célja az volt, megtudakoljam, hogyan is vélekednek a gyógytornászok

munkájáról az ápolók, mennyire ismerik a fizioterápiás eljárásokat. Három helyre küldtem ki a kérdőíveket: egy belgyógyászati profilú intenzív, illetve egy traumatológiai profilú intenzív osztály dolgozói, és szakképzésben résztvevők vettek részt a kitöltésben.

A következő kérdésekre kellett felelni:

- Demográfiai adatok: kor, nem, szakképzettség
- Dolgozik-e osztályukon teljes állásban gyógytornász?
- Mennyire ismeri a gyógytornász által végzett fizioterápiás eljárásokat az intenzív osztályon?
- Mennyire tartja hatékonyak a gyógytornát az ITO-n?
- Mennyire tartja fontosnak a gyógytornát az ITO-n?
- Van-e olyan tevékenység, amit együtt tud végezni az osztályukon dolgozó gyógytornással?
- Szokott-e munkavégzéséhez segítséget kérni a gyógytornásztól?

- Az osztályukon dolgozó gyógytornász intenzív terápiában való jártasságát, tudását mennyire tartja megfelelőnek?

A megkérdezettek 57%-nál dolgozik teljes állásban gyógytornász.

Az egyik lényeges pont, amire kitérnék, hogy a válszadók 67%-a gondolja csak úgy, hogy van némi ismerete a fizioterápiás eljárásokról, 33%-uk egyáltalán nem ismeri és 4% állítja, hogy jól ismeri. Ezek alapján hasznosnak tartanám jobban megismertetni az ápolók körében a gyógytornász tevékenységet.

A kutatásban résztvevők 81%-a tartja hatékonyak a gyógytornát, 98%-uk pedig fontosnak.

Azokon a helyeken, ahol teljes állásban van gyógytornász, ott a nővérek 49%-a tud együtt dolgozni a gyógytornással, azokon a helyeken ahol csak részmunkaidőben van gyógytornász, ott 41% ez az arány. Itt rákérdeztem arra is, hogy mik azok a tevékenységi körök, amiket együtt tudnak végezni. A következő válaszokat kaptam (a felsorolás a gyakorisági sorrendet is takarja):

- Mobilizáció
- Forgatás
- Fürdetés
- Ágyazás
- Torna
- Légzési fizioterápia
- Extubálás

Ebből az következik, hogy nagyrészt a fizikai erejét veszik csak igénybe a gyógytornásznak, nem pedig a szakmai tudásával próbálják kiegészíteni a team munkát.

Ott, ahol teljes állásban van gyógytornász, a megkérdezettek 25%-a szívesen kér segítséget tőlük, 25%-uk csak ha nincs más lehetőség, 8% egyáltalán nem kér segítséget. Ahol csak részmunkaidős fizioterapeuta van, ott 30% kér segítséget, 2% csak akkor, ha nincs más lehetőség és 11% egyáltalán nem kér segítséget.

A fizioterapeuták intenzív jártasságát kb. fele-fele arányban találták megfelelőnek, illetve még fejlesztésre szorulónak.

A kérdőív a jelen helyzetet mutatja. Azt tudjuk, hogy a fizioterápia, mint tudományág gyerekcipőben jár, fejlesztésre szorul. Ezt elsősorban központi szervezést igényelne, de annyit talán tudunk rajta segíteni, ha az osztályra tévedt gyógytornász kollegát megpróbáljuk tanítani, amennyiben ez irányban ő is affinitást mutat. Én rosszabb százalékarányokra számítottam, számomra ez kutatás mindenképpen pozitív, elraktározom ezeket az információkat és ennek tükrében kívánom folytatni további munkámat az intenzív osztályon, mint gyógytornász.

*Biró Éva, Dél-Pesti Jahn Ferenc Kórház
Intenzív Osztály, Gyógytornász*





Egészségügyi tanácsadás az interneten

Aki a Google keresőbe beírja a „rák” kulcsszót, 11 900 000 találatot kap. A világhálón csaknem minden kórképre vonatkozóan található orvosi információk, online szolgálatok és betegfórumok. Minden betegnek joga van a lehető legtöbb információt beszerezni saját kórképéről, s az interneten ezt meg is találja. Éppen ez a probléma. Sok információ hamis, vagy kétes forrásokból származik. Így a betegek veszélybe kerülnek, rossz következtetéseket vonhatnak le.

Erősíteni kell a saját felelősséget

Az osztrák Orvosi Kamara elnöke számára a Dr. Google növekvő sikere nem meglepő. Az új lehetőségek megkönnyítik és meggyorsítják azokhoz a tartalmakhoz való hozzáférést, amelyek sok ember számára mindig különösen fontosak voltak. Az egészség fontos, ezért az egészségügyi portálok népszerűek.

Fontos, hogy aki informálódik az egészségről, arra is kész, hogy felelősséget vállaljon saját magáért. Ez a feltétele egy aktív, prevenció-orientált életmódnak – mondja az elnök, aki saját tapasztalatából is tudja, hogy az informált beteg sokkal inkább elkötelezett a szükséges diagnosztikai és terápiás lépések iránt. Az internet azonban nem tudja helyettesíteni az orvosi diagnózist és kezelést.

Az individuális tanácsadás túl rövid

Az osztrák Gyógyszerészkamara elnöke is használja a Google keresést az interneten. A betegségekről és a terápiás lehetőségekről való információknál azonban óvatosságra van szükség. A világhálón talált általános információk ugyanis többnyire nem alkalmazhatóak személyre szabottan. A legrosszabb esetben elbizonytalanítják a beteget, és semmi esetre sem pótolják az orvost vagy a gyógyszerészt. Különösen a gyógyszerekről való kérdéseknél elengedhetetlen a gyógyszerésszel való személyes beszélgetés. A gyógyszerésztárban naponta megélem, hogy milyen fontos a személyes tanácsadás. A négy szemközti beszélgetésben olyan fontos információk hangzanak el, amelyek nélkülözhetetlenek az optimális kezeléshez.

Veszély az öngyógyítás révén

Ha a betegek diagnózisukat maguk állítják fel, vagy „távdiagnózisban” másoktól kapnak tanácsot, és öngyógyításhoz folyamodnak, akkor az interneten található egészségügyi információk akár veszélyesek lehetnek – fogalmaz az Orvosi Kamara elnöke. A laikus számára tisztázatlan, hogy az információk hitelesek és aktuálisak-e, hiszen nem szelektálja őket senki.

Néhány embernél az internetes információk akár erősíthetik a betegségtudatot. A különösen szorgalmas

szörfözők gyakran olyan emberek, akiknek páni félelmük van attól, hogy betegek legyenek. Ők minden vélt vagy valós tünet kapcsán az interneten keresnek tanácsot. Bennük Dr. Google még több bizonytalanságot kelt: az ártalmatlan tünetek gyorsan olyan veszélyes betegségek jeleivé válnak, amelyekre addig még nem is gondoltak. De a hipochondriára nem hajló emberek számára is egyre nehezebb az információkínálat megítélése. Ezért a jövőben a fókusz az információ minőségére kell irányítani – mondja az Osztrák Önségély képviselője.

A lehetséges megoldás: minőségbiztosítás

A nem vizsgált aktualitás, a hiányzó minőség-ellenőrzés veszélyei ellen valamint az öngyógyításra való lehetséges alkalmazásra a szakemberek professzionális intézkedéseket követelnek. Átlátható és végrehajtható minőségi kritériumokat kell létrehozni az interneten elhelyezett beteginformációkra vonatkozóan. Az Orvosi Kamara elnöke emellett áll ki, hogy a jövőben az egészségügyi portálokat vessék alapos vizsgálat és minőség-ellenőrzés alá.

Pharmig info, 2009, 3, 16-17. (Tömörítvény)

Fordította: Kövesi Ervin

Mikor kell antibiotikum?

Egy beteg akut köhögéssel megy az orvoshoz. Hogy antibiotikumot írnak-e fel neki, nyilvánvalóan a helyi szokásoktól is függ. Európa egyes országaiban meglepő különbségeket tapasztalhatunk ezen a téren.

Egy 3400 akut köhögéssel küszködő beteg részvételével végzett kutatásban 13 európai országban vizsgálták meg az antibiotikumok rendelésére vonatkozó szokásokat. Valamennyi betegnél az alsó légutak infekcióját állapították meg, írja Dr. Christopher C. Butler professzor és kollégái a *British Medical Journal*-ban.

Az egyes országokban a betegek 20-90%-a kapott antibiotikumot. A rendelési jegyzéken egészen elől állnak a szlovákok (88%), őket követik az olaszok és a magyarok (75-75%), illetve a lengyelek (71%). A rangsor végén találhatóak a belgák 26, és a norvégok 30%-kal. Németország 35%-kal közepes helyet foglal el.

A legkedveltebb antibiotikumnak az amoxicillin mutatkozott. A rendelési arányok itt is nagy szórás mutattak: 3% Norvégiában és 83% Nagy-Britanniában.

A tünetek megítélése ugyancsak különböző volt a különböző országokban. Érdekes módon azonban a panaszok javulása nem függött össze az antibiotikumok alkalmazásával. A szerzők ezért a felesleges antibiotikum-adás elkerülésére nemzetközi standardizálást tartanak szükségesnek.

British Medical Journal, 2009, 338. (Tömörítvény)

Fordította: Kövesi Ervin





A mentális betegségek megítélése

A Szinapszis Kft. a *lélekbenotthon.hu* internetes portál megbízásából, a *Magyar Pszichiátriai Társaság* támogatásával piackutatást kezdeményezett, amelynek célja annak feltárása, milyen szerepe van a lelki egészségnek az egészségi állapot szempontjából, mit tud a magyar lakosság a mentális betegségekről, és hova fordulnának, kiből bízhatnak krízis esetén. A kutatás eredményei rámutatnak, hogy jelenleg nagy az információigény a mentális betegségekkel kapcsolatban a lakosság körében.

Háttér

A kutatás során 2009 augusztusában 1000, véletlenszerűen kiválasztott embert kérdeztek meg. A minta életkor, nem, régió és településtípus alapján reprezentálta a 18 év feletti magyar lakosságot. Közel minden második válaszadó legfeljebb havi nettó 90 ezer forintos jövedelemmel rendelkezik. A megkérdezettek 30 százaléka egyedülálló.

Következtetések

A mentális betegségekkel kapcsolatban jelenleg nagy az információhiány a lakosság körében. A tudatlanság legfőbb veszélye, hogy a tünetek, problémák ismeretének hiányában a felismerés, az egyén önbelátása is elmarad, amely – éppen ennél a betegségcsoportnál – a gyógyulás egyik kritikus feltétele lehet.

Ugyanakkor a mentális problémák ismertsége javítható. Kutatási tapasztalatok igazolják, hogy a lakosság körében nő az egészséggel kapcsolatos információk iránti igény, és – az eredmények alapján – e tekintetben a mentális egészség sem képez kivételt.

Forrás: A Magyar Pszichiátriai Társaság sajtóközleménye

A teljes cikket honlapunkon (www.etinet.hu) olvashatják!

Az egészségügy számokban

Európa egyre egységesebb, de minden közeledés ellenére az egészségügyi ellátás országoként még nagyon különböző. Az eltérő struktúrák, tradíciók, egészségpolitikai elvek és pénzügyi lehetőségek a következő statisztikai adatokban tükröződnek vissza.

Egészségügyi kiadások

Az egészségügyi kiadások az utóbbi években a legtöbb európai országban emelkedtek. Az OECD adatai szerint (2006) Németország a GDP 10,6%-át fordítja az

egészségügyre, a csecsemőktől az öregekig ez évi 2970 eurót jelent személyenként. Ezzel Németország szorosan az éllovas Franciaország (11%) mögött van. Az összehasonlításban messze elmarad ettől Lengyelország a GDP 6,2%-os arányával.

Orvosellátottság

A gyakorló orvosok száma nem csak Németországban, hanem a legtöbb más európai országban is jelentősen emelkedett az elmúlt évtizedekben. 1000 lakosra Németországban 2005-ben 3,4 orvos jutott, Lengyelországban és Romániában csak 2,1 illetve 2,2. De Szlovénia (2,3), Nagy-Britannia (2,4) és Finnország (2,5) is kevesebb orvost tud alkalmazni, mint a németek. Az éllovas azonban Litvánia, több mint 4 orvossal. Ez azt mutatja, hogy nem csak a nyugati államoknak van megfelelő orvosi hálózatuk.

Kórházi ágyak

Az EU kórházai átlagban hat kórházi ágyat tartanak fenn 1000 lakosra (Eurostat, 2005. évi állapot). Az ágyszám Németországban évek óta csökkenő ugyan, de több mint nyolc ágygal még mindig az EU átlag felett van. A cseh és a litván kórházakban is nyolcnál több ágy jut 1000 lakosra. Ezzel szemben Spanyolországban és Portugáliában 1000 lakosra mindössze 2 kórházi ágyat tudnak biztosítani.

Egészségérvés

Az egészségügyi rendszerek használata, az egészségügyi kiadások és a saját egészség értékelése között jelentős különbségek lehetnek. Ezért az európai statisztikai hivatal az embereket arról is megkérdezte, hogy hogyan értékelik saját egészségüket. Az eredmény: Németország nem csak a kiadásokban és az egészségügy felszereltségében tartozik az európai csúcshoz. Furcsa módon a németek kevésbé érzik egészségesnek magukat, mint a többi európai. EU-szerte a megkérdezettek 20%-a válaszolta, hogy igen jó egészségben van, Németországban viszont csak 12% (2006. évi állapot). Ez ugyan magasabb arány, mint a letteké (3%), a litvánoknál (6%) valamint a portugáloknál és az észteké (7-7%), a görög viszonyokról azonban a németek csak álmodhatnak. Ott az emberek több, mint 50%-a becsülte egészségét igen jónak.

Dohányzás

A dohányzási tilalmak és felvilágosítási kampányok hatására a dohányzók száma lassan csökken. A nemdohányzók arányában az európai éllovas Portugália a népesség 81%-ával (Eurostat, 2004. évi helyzet). Finnországnak (77%) és Olaszországnak (76%) ugyancsak messze átlagon felüli értékei vannak, míg Németország 68%-kal inkább a középmezőnyben van. A lista végén van Bulgária (60%), Szlovénia (56%) és Ausztria (55%).

*Frankendienst, 2009, 9-10, 314-315.
(Tömörítvény) Fordította: Kövesi Ervin*





Találkozás a „mumussal”

Mumus alatt a Malignus hypertermiát (MH) értem, ami olyan, mint a Loch Ness-i szörny: mindenki hallott már róla, de kevesen találkoztak vele. Kórházunk fennállása óta 2 eset fordult elő.

Néhány szóban emlékeztetőül, amit tudunk a MH-ról: klinikai tünetcsoport, amely az erre hajlamos egyéneknél általában anesztézia következtében alakul ki valamilyen trigger hatására. Leggyakoribb trigger a succinylcholin, párologó inhalációs narkotikum, de kiválthatja lokálanesztetikum, illetve stressz, fizikai megterhelés is. A kóros folyamatok az aerob-anaerob anyagcsere fokozódásával kezdődnek, ennek következtében a testhőmérséklet emelkedik, az oxigénfogyasztás, a széndioxid-termelés és a laktáttermelés a normális többszörösére nő. Súlyos metabolikus majd respirációs acidózis, hypoxia alakul ki. Az izomzat testszerte rigiddé válik, izomkontraktúra alakul ki. A szimpatikus idegrendszer aktivitása fokozódik. A sejhártya áteresztővé válik, a se CK, miogloblin, kálium jelentősen megemelkedik. A sejtek megduzzadnak. Végül keringési elégtelenség, veseelégtelenség, agyödéma, DIC alakul ki.

Az első esetben egy elektív sebészeti műtetre jelentkezett betegünk 2000 elején. Nála ismert volt a biopsziával igazolt MH. Volt idő és lehetőség felkészülni rá: premedikációja részét képezte a Dantrolen, és a műtét TIVA-ban zajlott-eseménytelenül.

A második eset (amit bővebben bemutatnánk) egy 20 éves férfi, akinek teljesen negatív volt az anamnézise, 2 napos hasi panaszokkal jelentkezett sürgősségi osztályunkon, ott acut appendicitis-t diagnosztizáltak, hamar műtőbe került az esti órákban. A narkózis bevezetésére alkalmazott szerek: Oxigén, Dormicum, Fentanyl, Mydarin (majd intubálás), fenntartásra Norcuron, Fentanyl, Nitrogénoxidul, Isoflurane kombinációt alkalmaztunk. A műtéti idő 80 perc volt. A műtét végére az inhalációs narkotikum kilégzés 0, relaxans ismétlés után 45. perc, spontán légvétel, kontaktusba vonható volt, extubáláshoz készültünk.

Hirtelen tacycardia, ES, tenziókiugrás jelentkezett, verejtékezni kezdett, észleltük testhőmérséklet gyors emelkedését (39,5C), nehéz volt lélegeztetni, EtCO₂ 77 Hgmm-ig emelkedett. Laktátszint: 6,2; CK 94 U/L (másnap reggel 625U/L), myoglobint nem tudtak meghatározni (de vizelete nem színeződött el)

Elindult lefele a lejtőn.

Ami nehézség volt: az éjszakai műtét miatt kevesebb ember-kevesebb segítő kéz. Kórházunkban 1 aneszteziológus orvos van éjszaka, 2 asszisztenssel (1 a központi műtőre, 1 a császárműtőre). A 16 ágyas intenzív osztályra, illetőleg az egész ház reanimációs szol-

gálatára, konzíliumjaira 1 orvos van. A sebész nem volt partner: ő még operált volna mást is, nem értette, miért húzzuk az időt. A műtősnő-műtősfiú kiment a műtőből eszközöket intézni, a következő műtét előtt szusszanni. Akik tudnának még segíteni, sajnos csak jóval később értik meg, hogy baj van (nem volt ember az altatógép cseréhez, nincs textil a műtőben, hogy borogatni tudjuk, nincs katéter, hűtött infúzió, vérgázt-labort vinni, laborvizsgálatot megkérni...)

Amit tettünk: szedációra bólus Propofol, manuális lélegeztetés nagy áramlású oxigénnel, segítség hívása: másik asszisztens, ITO orvos, légzőkör-szóda csere, fizikális hűtés (testfelszín + hűtött infúziók), nagy frekvenciájú, nagy volumenű lélegeztetés, Dantrolen szervezése.

Tóth Éva, Jahn Ferenc Kórház, Budapest
A teljes cikket honlapunkon (www.etinet.hu) olvashatják!

A Botallo-ligatúra műtét aneszteziológiai asszisztensi feladatai

A kora- és újszülöttek száma sajnos évről évre nő. A Botallo-ligatúra műtétre váró koraszülöttek kis súlyúak, illetve extrém kis súllyal rendelkeznek. Ezért a gyermekek altatása rendkívül nagy figyelmet, precizitást és speciális felszereltséget kíván.

A vizsgált betegcsoport jellemzői

1999 június 30. – 2009 augusztus 31. között: 206 Botallo-ligatúra történt a Semmelweis Egyetem I. sz. Gyermekklinikáján.

Átlagos születési súly: 950 gr

Átlagos gestatio idő: 27. hét

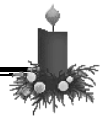
A persistalo ductus arteriosus (PDA) fizikális jelei

- Peckelő pulzus
- Epigastriális pulsatio
- Tachycardia (160-180/min)
- Cardiomegalia, precordialis pulsatio

Alkalmazott terápia

- Belgyógyászati kezelés:
 - o Redukált folyadékbevitel, diuretikum
 - o Keringéstámogatás (Dobutamin)
 - o Indometacin alkalmazása
- Kontraindikációk:
- vérzés,
 - thrombocytopaenia,
 - NEC, veseelégtelenség





A PDA kezelés műtési indikációja

- Kontraindikált indometacin kezelés
- Sikertelen indometacin terápia
- Cardiologiai ECHO-val igazolt PDA

A Botallo-ligatúra műtét elengedhetlen feltételei

- Összehangolt csapatmunka
- Felfűtött műtő, melegítőpárna, melegítési lehetőségek (infralámpa)
- Kombinált, kiegyensúlyozott anaesthesia
- Gyors sebészi beavatkozás

Előkészületek:

- Az intubatio eszközei
 - o Különböző méretű tubusok, laryngoscop,
- Vitális paraméterek ellenőrzéséhez szükséges eszközök
 - o tubusösszekötő EtCO₂, EKG elektróda, NIBP, hőmérő, SpO₂
- Melegített infúziós oldatok
- Vénbiztosítás eszközei
- Gyógyszerek (narkózis-készlet)
- Narkózis jegyzőkönyv

Specifikumok:

- Koraszülöttek
- Agyvérzés
- BPD
- Kis súly, extrém kis súly
- Hosszas PIC kezelés után
- Életveszélyes, vérzéses sokk lehetősége
- Hemodinamikai változások: a lekötés után nagyobb véráramlás az aorta felé ⇔ vérnyomás emelkedés (agyvérzés)

Transzportinkubátor

A gyermekeket transzportinkubátorral szállítjuk a műtőbe és műtét után vissza a PIC-osztályra. Ennek jellemzői:

- Szabályozható és ellenőrizhető környezeti hőmérséklet
- Szabályozható az inkubátortér oxigén koncentrációja
- Légzéstámogatás lehetőségei adottak:
 - o n.CPAP,
 - o konvencionális lélegeztetés

Műtési eredmények:

- A diagnózis felállítása és a műtési zárás között eltelt idő jelentősen befolyásolja a postoperatív lélegeztetés hosszát és a mortalitást.

Szövődmények:

- Mortalitás: 13.8%
- 1000 g alattiak mortalitása: 21%
- A halálokok között az előzetesen fennálló, a koraszülöttségéből adódó betegségek szerepelnek:
 - Bronchopulmonalis dysplasia – BPD 80 %
 - Intraventricularis haemorrhagia – IVH 66%
 - Respiratoricus dysterss syndroma – RDS 73%
 - Sepsis – 53%

Összegzés elmondható:

- A Botallo-ligatúra alacsony születési súlyú koraszülöttek körében is biztonságos eljárás
- A halálokokat az előzetesen fennálló alapbetegségek képezhetik
- A korai műtét a mortalitási értékeket és a postoperatív gyógyulás ütemét is javítja.

Tösmagi Katalin, Dr. Lázárné Wittner Piroska, Silinger Zsuzsanna, Dr. Szentirmai Csaba, SE-AITK I. sz. Gyermekklinika

Vita az ápolási hivatás körül

A német Egészségügyi Minisztérium igyekszik több társadalmi elismerést szerezni az ápolási hivatást végzők részére és javítani helyzetüket, munkafeltételeiket. Ennek az oka, hogy a társadalom egyre inkább rá van utalva azokra az emberekre, akik a betegek és az öregek ápolásának szentelik magukat és ezt akarják tenni a jövőben is. Fényképképzéseknek és színházreklámoknak kell az ápolási hivatás értékét az emberek figyelmének központjába helyezni. Így például a Németországban zajló „én azért ápolok mert...” akció felhívja a szakdolgozókat, hogy legyenek „ápolási követek” és ezzel járuljanak hozzá az ápolási hivatás társadalmi tekintélyének megerősítéséhez, és segítsék elő a fiataloknál a megfelelő szakmai döntéseket.

A német kórházakban egy különleges program szerint a következő három évben 17 000 új nővért kell alkalmazni. A Szövetségi Tanács úgy határozott, hogy meg kell nyitni a beteg- és öregápolási képzést a minősített főiskolások számára tízéves befejezéssel. Ezt a határozatot nyilvános petícióval harcolták ki a Bundestagban. A petíció, amelynek támogatására az embereket a Német Ápolási Tanács szólította fel, egyesekben képtelt ébreszt. Ez az ápolási hivatás problémájának megoldásához nem hozzájárulás, hanem annak a kísérlete, hogy az iskolai képzésben a strukturális deficiteket szakmai törvényeken keresztül kompenzálja.

ÖKZ, 2009, 50, 10, 16. (Tömörítvény)

Fordította: Kövesi Ervin





A korai kötődés és az anya-gyermek kapcsolat jelentősége a személyiség fejlődésében

„Olyan dolog, hogy csecsemő, nem létezik...
Ahol csecsemő van, ott van anyai gondoskodás is,
Anyai gondoskodás nélkül nem lenne csecsemő...”
D. W. Winnicott¹

Bevezetés

Írásomban a korai anya gyermek kapcsolatot és annak különböző tényezők által befolyásolt alakulását szeretném elemezni.

Kérdőíves vizsgálatot folytattam kisgyermekes édesanyák között, a gyermekek életkora 0 és 5 év között volt.

A vizsgálatot gyermekgondozási segélyen lévő édesanyák gyermekei körében (körzet), és bölcsődés gyermekek szüleinek kiadott, önkitöltős kérdőívek segítségével végeztem el. Felmérésemben segítségemre volt a bölcsőde vezetője és gondozónői, valamint a körzeti védőnő.

A korai anya-gyermek kapcsolat jelentősége

A korai anya – gyermek kapcsolat már a terhesség alatt elkezdődik. Anya és magzat közötti kapcsolat már az anyaméhben is van, ezt a kapcsolatot alakítja át a születés valóságos kapcsolattá. A magzat érzékeli az anyai szívhangokat, ezért érzékeny annyira a születés után a 72-es frekvenciára. Az ilyen hanginger védelmet jelent a magzat számára, a megnyugtató hang az anyát jelenti. A normális szívverést hallgató magzatok kevesebbet sírnak a születés után, súlygyarapodásuk kiegyensúlyozott. Az ismerős hang a méhen belüli állapotra emlékezteti őket. A magzati életben a magzattal folytatott beszélgetés, zenehallgatás hasonló jó eredményekhez, a megszületett csecsemő megnyugtató-sához vezet. Kísérletek igazolják, hogy a magzati élet utolsó hat-hetében, a magzatnak felolvasott versikére vagy ebben az időszakban hallgatott zenére a csecsemők emlékeznek.

Az áldott állapot az anya és a magzat legtokéletesebb egysége, ezt a harmóniát először a születés (szülés) töri meg. A magzat a puha, meleg anyaméhből kikerül a fényre, elhagyja édesanyja testét, ahol elkezdődik az anyán kívüli önálló élete. A várandósság alatt a magzat kiszolgáltatott az anyai állapotnak, tápláltságnak, az anyát ért hatásoknak s ezek a hatások befolyással vannak idegrendszerének alakulására és fejlődésére

is. Önálló életvitelre még nem képes, ezt édesanyjának, szüleinek kell biztosítani számára még hosszú időn keresztül. Az emberi csecsemő a legkiszolgáltatottabb, legsérülékenyebb minden egyed kicsinye közül. Folyamatos gondoskodásra és védelemre van szüksége életben maradásához. A születéssel alkalmazkodik a külvilághoz, felfogja ingereit, reagál rájuk. Hosszú fejlődési folyamat eredményeképpen fejlődik, nevelődik emberré.

A kötődés kezdetleges formájának kialakulásához már a terhesség is hozzájárul.

A bőr, mint multiszenzoros receptor szinte minden külső hatást közvetít a magzat felé.

A bőr, mint kültakaró, közvetíti a simogatást, de a durvább erőbehatásokat is. Születés után is fontos az érintés, az anyával való kapcsolat, bőrérintkezés. A születés utáni azonnali mellre helyezés nagy jelentőségű, az első igazi fizikai kapcsolat. Ha ez kimarad, soha többé nem lehet megismételni. Ez a mozzanat nagy jelentőségű a korai bevéődés, az imprinting szempontjából. A csecsemő kötődése az imprintinggel azonos mértékű. Az első 24-48 órában ismerkedik az újszülött az édesanyjával, megismeri a hangját, illatát, érintését, ha édesanyjával maradhat kórházi körülmények között is. Megtörténik az első szoptatási kísérlet, ami próbálkozás mind az újszülött mind az édesanya oldaláról. Mindkettőjüknek sokat kell még tanulni és ezt a korai kapcsolat pozitívan segítheti elő. A kötődés milyenségének kialakulásában rendkívüli szerepe van az első időszakban létrejövő anya-gyermek közötti kapcsolatnak, érintésnek, vagy bármilyen kapcsolatnak, ami anya és gyermeke között létrejön. Az újszülött veleszületett tulajdonságai, reflexei teszik lehetővé, hogy az anya gondoskodása révén életben maradjon. Az újszülött vágyik az emberi érintésre.

2 hónapos kortól a csecsemő, ha személyt érzékel, a közelében élénken rúgkapál lábaival, kezeit mozgatja, később gőgicsél, a számára kedves ember jelenlétében gagyog, kedveskedő hangokat hallat.

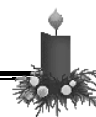
A csecsemőkor fontos állomás az ember életében. Ha ebben a korai életkorban nem kapja meg a megfelelő szeretetet, biztonságot és törődést, akár felnőttkorig nyúló károsodást is szenvedhet személyiségének fejlődése. A korai anya-gyermek kapcsolat sérülése okozhatja a gyermek személyiségének sérülését is.

Bregócsné Struve Angéla, ETI

A teljes cikket honlapunkon (www.etinet.hu) olvashatják!

¹ Hámori Eszter: Koraszülöttség és az anya-gyerekek kapcsolat kezdete, p. 5.





Lelki szükségletek

A lélek a test motorja. Gyenge testtel is lehet hegyeket megmozgatni, ha erős a lélek. Máskor azt látjuk, hogy az erős test gyenge lelki tartással alig képes feladatokat megoldani. Mitől erős a lélek? A lélek edződhet nehéz körülmények hatására (teher alatt nő a pálma). Más lelkek épsége a gyermekkori szeretetteljes környezet, a támogató családi háttér eredménye. Más lélek olyan célt, vagy példaképet, feladatot tűz ki maga elé, melynek megvalósításához igazi kitartás, erő, lelki tartás kell. A léleknek tehát szüksége van szeretetre, próbatételre, célra. Ha nincsenek meg a fejlődéséhez szükséges elemek, keresni kezdi, amire szüksége van. Akinek a szeretetből volt hiánya, talán egész életére fokozott lelki szüksége lesz a szeretetre. A tejben-vajban fürdetett, agyonszeretett lélek a nélkülözést, a szenvedés megélését fogja megkeresni (a külső szemlélő számára megveszett jómódjában. Ilyen volt Buddha gyermekora is). Az élet céltalanságától szenvedő fiatalembereket egy pszichiáter tengerparti fürdőhelyeken mentőszolgálatra szervezte be, akik aztán hamarosan kezdték megbecsülni az életet és visszataláltak az értelmesen élt mindennapokba. A lélek tehát cél mellett értelmet és bizonyosságot is keres az élet vitelehez. A lélek lehet szerelmes, keresheti a szépséget az élet dolgaiban, a természetben, művészetekben, alkotásokban. S ha megtalálja, a lélek boldog. Nem másoktól kapja a boldogságot, maga keresi. Az igazi boldogság az, ami nem függ másoktól. A lélek harmóniájához szüksége van értelmes élet vitelére, fejlődésre, szeretet adására és elfogadására, mások jobb megértéséhez szenvedésre, a dolgok megbecsüléséhez nélkülözésre, és sikerre az ösztönzéshez. Ha ehhez még megértő környezet, szeretet, elfogadhatóan jó körülmények is társulnak, a lélek nagy valószínűséggel elégedett lesz. Valahogy így működik az egészséges lélek, melynek alapota a születéstől a gyermekkoron át a felnőttkorig érlelődik, hogy bejárja a számára kijelölt utat, s végig tudjon azon menni.

Ha a lélek nem kap lelki támaszt, táplálékot, irányítást, támogatást, ha túlzó körülmények között él, menekülhetnékje támad, akkor bizony megbetegedhet. A beteg lelkeket a körülmények változása, arra alkalmas személyek támogatása megmentheti, visszahozhatja az egészséges lelkek táborába. A léleknek szüksége van bizonyításra, hogy helye van a többi lélek között, van olyan jó, mint mások. A beteg lélek öröme mások rovására teljesedik ki, bűnözésben, káosz keltésében, mások félelemben tartásában, zsarnokoskodásban. Sok hatalmaskodó, sikeresnek tűnő ember lelke tartalmaz negatív vonásokat. A rendszabályozást nem tűrő lelkek nehezen befolyásolhatók, megköze-

líthetlenné válnak, belevesznek magányukba. A lélek magányossága a legfájóbb esemény. Más lelkekkel való kapcsolat elvesztését valóságos tragédiaként lehet megélni. Sok lélek épségéhez mások szeretetének tápláló hatása szükséges, enélkül a lelki tartalék elfogy, a lélek magába roskad. Nagy veszteség, nagy gyász esetén ez még az egészséges lelkekkel is megtörténhet rövidebb-hosszabb időre. A lelket a szeretet gyógyíthatja meg leginkább. Az a szeretet, ami kezd hiánycikké válni, hiszen a lelkek nagy része elfelejti, hogy először neki kell adnia, hogy esetleg kaphasson. A követelőző, elégedetlen lélek nehezen találja meg harmóniáját. A lélek akár folyamatosan is lehet elégedetlen, telhetetlen, öröm nélküli, ez a lélek pesszimista. Az optimista lelki hozzáállás az élet dolgaihoz pozitívabb eredményeket hozhat a lélek számára. Tehát a lélek ritkán magányos. Társat, társakat, lelki kapcsolatokat keres, és jó esetben talál is, ahonnan vissza tudja tölteni azokat a lelki energiákat, melyeket a többi lélekre áldoz.

dr. Veress János

Lelki egészség

A lélek végtelen kíváncsisága és nyitottsága révén védtelen a jó és rossz hatásokkal szemben, vagyis manipulálható. A lélek a tanulás során tapasztaltabbá válik, ezáltal védettebbé is. A rázúduló hatások lehetnek oly számosak, csábítók, vagy sokkolók, hogy a kíváncsiság tompaságba, a befogadás bizalmatlan védekezésbe, elutasításba mehet át. Mind a sivárság, mind a túlterhelés a lelket beteggé teheti, a gyenge lélek kevesebbtől is túlterhelődik, az erős a sokat is befogadja, feldolgozza, értékeli, elfogadja, vagy elveti. A lélek rendelkezik és kell is rendelkeznie olyan mércével, amely a lelki tényezőket érték szerint rendezi, az értéktelent elengedi, figyelemre sem méltatja. A sötét lélek a sötét oldal erejéből táplálkozik, azt tiszteli, azt tartja értéknek, a skála féloldalas. A nemes finom lélek a fényből táplálkozik, maga is azt sugározza ki, a sötét elszomorítja, gyengíti, felháborítja, felborzolja. A sötét oldal teljes elutasítása, meg nem értése is féloldalas skálát szül. Az ilyen lelket a sötétség tébolya összetörheti, továbbélésre kép telenné teheti. A sötét lelket az érdek nélküli szeretet, az őszinte odaadás, áldozatvállalás rendítheti meg hasonló mértékben. A lélek változékony, tanulásra, fejlődésre képes, alkot, teremt, gyengül és erősödik, ahogy belső és külső hatásai érvényesülnek. A lélek tehát nem születik eleve valamilyennek, a lélek egy esélyt hordoz. Hordozhat karmát és terhet, titkot és átkot, áldást és békességet, a lélek olyan, mint az élet maga.

dr. Veress János

A teljes cikket honlapunkon (www.etinet.hu) olvashatják!





A prevenció gazdasági szempontjai

A népnyelv szerint „megelőzni olcsóbb, mint gyógyítani”. Az OECD országokban azonban a prevenciónak nem tulajdonítanak elég nagy jelentőséget. Dániában például az összes egészségügyi kiadások 0,5%-át fordítják prevencióra, Kanadában ugyanez eléri a 6%-ot. Németország 3,8%-kal a felső középmezőnyben van. Bár kétségtelenül nem határozható meg, hogy ideális módon mekkorának kellene lennie a prevenciót szolgáló kiadásoknak, a jelenlegi szint igen alacsonynak tűnik, nem utolsó sorban azért, mert a megbetegedések és a (korai) halálokok nagy része legalábbis elvben elkerülhető.

Európában az összes betegségteher közel 60%-áért hét vezető kockázati tényező felelős: magas vérnyomás, dohányzás, alkohol, magas koleszterinszint, túlsúly, kevés gyümölcs- és zöldségfogyasztás és mozgáshiány. A mortalitás legfontosabb kockázati tényezője a magas vérnyomás, míg morbiditása a dohányzás. Ezzel szemben Európában az alkohol felelős a betegségek és a halandóság fiatalok közötti nagyobb arányáért.

Néhány kutató szerint a prevenció nemcsak az egészségnek jó, hanem pénzt takarít meg. Ezzel a másik álláspont áll szemben, hogy a prevenció, különösen a hagyományos egészségfejlesztés, egyszerűen „pénz- és időpazarlás”.

Az elképzelés, hogy a prevenció pénzt takarít meg, azon a tényen alapul, hogy aki egészséges, annak nincs szüksége (esetleg drága) kezelésre. Néhány szerző reményeit az eredményes prevenció következményeként a magas életkorban megőrzött jó egészségi állapotra alapozza, és arra az elvárásra, hogy prevencióval elérhető a halandóság csökkentése. Azonban azt is meg kell gondolni, hogy egy prevencióval elkerült halálozás vagy egy elkerült betegség az adott időpontban megtakarítja ugyan a kezelési költségeket, de az érintett személy élete további folyamán további egészségügyi költségeket akumulálhat. Minden „életidő-költséget” a közvetlen, rövidtávú megtakarítással szemben kell számolni. Hogy azután még mindig adódik-e „megtakarítás”, végső soron egy empirikus kérdés, amelyet eddig a szakirodalomban nem egységesen válaszoltak meg.

A prevenció annál előnyösebb a kezeléshez viszonyítva, minél drágábbak a kezelési költségek és minél nagyobb a lakosságnak az aránya, amelynek betegsége fejlődne ki, ha nem lenne prevenció.

A prevenció pénzbe kerül ugyan, azonban ha ezzel elegendő egészségnyereség érhető el, akkor a pre-

venció költsége „értékes”. Ugyancsak kevésbé jelenthető ki, hogy a megelőzés mindig kifizetődőbb, mint a gyógyítás.

A prevenció csakis akkor nevezhető gazdaságilag előnyösnek, ha költséghatékony vagy pozitív költség-hason viszonyt mutat. A kardiovaszkuláris betegségek primer prevenciójában kétségtelenül vannak gazdaságilag „értékes” intervenciók.

Míg a költséghatékonyság – általános értelemben – a gazdasági érvelésnek egy abszolút központi tényezője, a közgazdászok számára legalább éppolyan fontos, hogy alapvető legitimitációt fogalmazhassanak meg az állami cselekvéshez. Ez sok közgazdász számára különösen kérdéses, ha krónikus betegségek prevenciójáról van szó, ami egy olyan terület, amelynél az állam pl. szabályozással, központi intézkedésekkel vagy tilalmakkal erősen beavatkozik az egyének individuális szabadságába. Ha alapos gyanú van a piaci kudarcra, akkor a közgazdász, legalábbis elvben, jogosnak látja az állami beavatkozásokat. Ha ezek a beavatkozások nettó hasznot ígérnek a társadalom, mint egész számára, akkor és csak akkor teljes a gazdasági érvelés.

*Gesundheitswesen, 2009, 71, 10, 610,-616.
(Erősen tömörítve) Fordította: Kövesi Ervin*

Válságban az EU egészségügyi rendszerei

A szakértők riadót fújnak: a globális gazdasági és pénzügyi válság a szociális biztonsági rendszereket fenyegeti Európában – részben pusztító következményekkel.

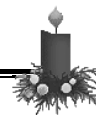
Ezt a véleményt fogalmazták meg a szakértők és döntéshozók a politikából, gazdaságból, orvostudományból, iparból és tudományból az Európai Egészségügyi Fórumon (EGF) az ausztriai Bad Hofgasteinben.

Ennek okai sokrétűek. Az üres államkasszák csökkentik az egészségügyi rendszerek állami támogatását. A csökkenő gazdasági teljesítmény és a növekvő munkanélküliségi arány ugyancsak a betegpénztárak járulékjövedelmének a csökkenéséhez vezet. Sok háztartás súlyos helyzete a stressz okozta betegségek és a depresszió előfordulásának gyakoribbá válását okozhatja. Továbbá rámutattak a szakértők, hogy a válság elősegítheti az egészségi egyenlőtlenségek kialakulását a lakossági egyes rétegek között, valamint az egészségtelen magatartási minták terjedését.

*Ärzte Zeitung, 2009, 10, 8. (Tömörítvény)
Fordította: Kövesi Ervin*

A teljes cikket honlapunkon (www.etinet.hu) olvashatják!





Könyvajánló

Közmunkaprogram modulfüzetek – Modulfüzet gyakorló ápolók részére

Nemrégiben újabb kiadvánnyal bővült az ETI modulfüzeteket tartalmazó sorozata. Az *Interakció az egészségügyi ellátásban* című oktatási segédlet az Országos Foglalkoztatási Közalapítvány megbízásából készült. A modulfüzet része egy komplex pedagógiai szolgáltatás-csomagnak, amely szándéka szerint segíti a gyakorló ápoló képzésben résztvevőket és a képzést folytató intézményeket.

Az oktatási segédlet nem tankönyvi részletességgel tartalmazza a ismereteket, hanem rövid bepillantást nyújt minden olyan tananyagrészebe, amellyel a modul foglalkozik. Az egyes fejezetek tartalma meglehetősen eltérő, de a szerkesztésnél fő szempont volt, hogy rövid, tömör megfogalmazások alkalmazásával mind a szakmai munkához, mind az elsajátított ismeretek gyakorlati alkalmazásához segítséget nyújtson a tanítási-tanulási folyamat szereplőinek. Az interakció közös modul a szakképzési struktúrában, elsajátításának célja, hogy a tanulók a szakmai ismeretek birtokában olyan etikai és pedagógiai készségekkel rendelkezzenek, amelyek alkalmassá teszik őket a segítő szakma művelésére. Ismerjék a szakma gyakorlásához kapcsolódó jogokat és kötelezettségeket, munkavégzésük során érvényesíteni



tudják azokat és alkalmazzák a kommunikációs módokat, a segítő technikákat, a hiteles információközlést.

A modul során kiemelt feladat a segítő kommunikáció alkalmazásának, a konfliktuskezelésnek, az önszempítő technikáknak és az önérvényesítő kommunikációnak az elsajátítása. A segítő munka végzése közben nélkülözhetetlen a kommunikáció látás-, hallás-, beszédserült beteggel, hozzátartozóval, kiemelten fontos az etikai normák betartása, a beteg jogainak tiszteletben tartása és az esélyegyenlőség biztosítása.

Az egészségügyi ellátásban mindenkire nézve elvárható magatartás, hogy munkavégzésük során tiszteletben a betegek kulturális különbségeiből adódó szokásokat, betartva az adatvédelmi szabályokat, alkalmazva a dokumentálás különböző formáit. Erre vonatkozóan is tartalmaz újdonságokat a kiadvány. A modul elsajátítási folyamatában kialakul az igény az egyéni tudás fejlesztésére, a publikáció és prezentáció készítésének alkalmazására. Mindehhez hasznos oktatási segédanyagnak szánjuk e kiadványt azon szakemberek számára, akik e kérdéskörrel foglalkoznak a tanítási-tanulási interakció bármelyik pólusán.

dr. Pappné Vig Ágnes, ETI



Az Egészségügyi Szakképző és Továbbképző Intézet

„Pedagógiai szakmai szolgáltatás a moduláris szakképzés szolgálatában” címen

30 órás továbbképzést hirdet.

(Oktatási és Kulturális Minisztérium által akkreditált továbbképzés, alapítási és indítási engedély nyilvántartási száma: OKM-3/147/2008.)

A jelentkezők köre: Az egészségügyi szakképzésben, iskolai rendszerben vagy iskolarendszeren kívüli szakképző intézményben munkaközösség vezetőként, tagozatvezetőként, gyakorlati oktatásvezetőként, szakoktatóként, gyakorlati oktatóként, tanárként, ill. a szakképzés bármely területén tevékenykedő pedagógusoknak, valamint pedagógus szakvizsgára készülőknél ajánljuk ezt a továbbképzést.

A továbbképzés célja: A pedagógiai szakmai szolgáltatás valamennyi területén tevékenykedő szakember felkészítése a moduláris szakképzés beindítására és működtetésére az egészségügyi szakmacsoportban. Az igazgatási feladatok, valamint a képzés indításához szükséges szabályozók, tanügyi dokumentumok alkalmazásának támogatása. A különböző képzési formáknál alkalmazott modulárkönyvek, munkafüzetek, elektronikus feladatbank, stb. megismertetése, alkalmazásának segítése. Megismertetni a résztvevőket az egészségügyi szakképzéshez kapcsolódó szaktanácsadói és szakértői feladatokkal, módszerekkel, eszközökkel, elemzési eljárásokkal. A pedagógiai tájékoztatás megújult/kibővült eszközeinek, lehetőségeinek alkalmazását segítő módszerek megismertetése, a moduláris képzés tanügyi dokumentumainak kezelése.

A továbbképzés aktualitása: A továbbképzés célja a képzésben résztvevő és a pedagógiai szakmai szolgáltatásokban közreműködő személyek módszertani ismereteinek bővítése. A továbbképzés résztvevőinek tevékenységük során érdemi segítséget, „szolgáltatást” kell nyújtaniuk a pedagógiai szakmai szolgáltatás területén, a képzők részére. Ebből adódóan a tevékenységét szabályozó jogszabályi háttér ismertetésén túl, a napi gyakorlatban előforduló helyzetek értelmezésén, feldolgozásán keresztül közelítünk az alkalmazási szint eléréséhez.

A tanúsítvány kiadásának feltétele: értékelhető házi dolgozat készítése.

Házi dolgozat készítése az alábbi 2 téma közül választva:

1. Egy szakképző iskola pedagógiai programjának szakértői elemzése. Értékelés: szóban.
2. Szaktanácsadási terv készítése egy intézmény számára, új egészségügyi szakképzés indításához. Értékelés: szóban.

A továbbképzés előírt tartalmi követelményei: A résztvevő ismerje a pedagógiai szakmai szolgáltatás célját, rendszerét és jogi háttérét, különös tekintettel az egészségügyi

FAT akkreditációs lajstromszám: 0372 • Tanúsítva MSZ EN ISO 9001 : 2001 szerint • Munkaügyi központ nyilvántartási szám: 01-0816-04

szakképzésekre. Ismerje a szakértői és szaktanácsadói tevékenységek általános és speciális jellemzőit, az ezekhez társuló szerepek ismérveit. Ismerje és tudja alkalmazni a hatályos jogszabályokat a szakértői vizsgálati módszereket. Ismerje a moduláris szakképzés sajátosságait, valamint a képzés indításához szükséges szabályozók, tanügyi dokumentumok alkalmazását. Legyen képes a tájékoztatás megújult/kibővült eszközeinek, lehetőségeinek alkalmazására. Tudjon, szaktanácsadói és szakértői munkatervet készíteni.

Tudjon tartalmilag és formailag megfelelő szakértői véleményt készíteni. Szaktanácsadóként legyen képes kiválasztani a leghatékonyabb módszert a szakképzés résztvevői részéről felmerülő kérdések/problémák megoldásához.

A jelentkezés feltételei: – iskolai végzettség: egyetem, főiskola; – megelőző szakmai gyakorlat: 5 év; – a szakképzésben eltöltött 5 év tapasztalat

A továbbképzés tervezett időpontjai:

2010. február 11, 18, 25, március 4.

A továbbképzés kontaktóra száma: 30 óra, melynek megszervezése munkaidőben történik.

Helyszíne: Egészségügyi Szakképző és Továbbképző Intézet

Jelentkezési határidő: 2010. január 18.

Részvételi díj: 36.700.-Ft

Iskolai rendszerű szakképzést folytató intézmények jelentkezőinek mindössze a részvételi díj 50%-át kell befizetni.

Indítási feltétel: A továbbképzést minimum 25 fő esetén indítjuk.

További információért forduljon Feigl Ágnes szakképzési referenshoz
Telefon: 06-1/429-4097 vagy 06-1/327-6070/134 vagy 136 mellék; e-mail: feigl.agnes@eti.hu
A jelentkezési lap letölthető www.eti.hu,
melyet schevelik.alexandra@eti.hu címre kérünk visszaküldeni.



**Kedves Olvasó!**

Az egészség megőrzését nem csak szakmai hozzáértésünk fejlesztésével, ellátó rendszerünk javításával lehet és kell megoldani. Környezetünk és a természet megóvása, tisztán tartása, a minket körülvevő levegő, a vizek körültekintő használata és az élőlények és élőhelyeik tiszteletben tartása

legalább annyira fontos az egyéni és a társadalmi egészség megőrzésében, javításában. Intézetünk munkatársai e fontos hozzáállás hangsúlyozása miatt döntöttek úgy, hogy az @TInfo hasábjain környezetvédelmi rovatot hívnak életre.

Csomai Lóránt
Kommunikációs menedzser

A kamaszok környezettudatossága

Az Ökológiai Intézet Alapítvány KEOP által finanszírozott szemléletformáló tanácsadó napjain (Környezetvédelmi Világnap, Autómentes Nap) több alkalommal keresték fel standunkat középiskolás csoportok, akik közül 52 diáknak az ökológiai láblenyomatát is kiszámtoltuk. Az eredmények elkeserítőek, s rávilágítanak arra, hogy nagy a média és a szülők felelőssége.

A kérdéscsoportokra adott válaszok eredményét látva érdemes elgondolkodni azon, hogy mennyire van hatással a jövő nemzedékére az oktatási programokban „kötelező” és „hangzatos” környezeti nevelés, mennyire ismerik a fenntarthatóság fogalmát.

A tapasztalatokon mindenesetre érdemes eltűnődni.

A megkérdezett kamaszok 80%-a saját lakókörnyezete környezeti jellemzőivel sincs tisztában. Arra a kérdésre, hogy mivel fűtenek, több megmosolyogtató válasz is érkezett. Elhangzott a csavargatható izé a falon (értsd termosztát), vagy a radiátorral válasz is, de hogy konkrétan mi a tényleges fűtőanyag azt már nem tudták. Sokkal többen (67%) részesítik előnyben a hosszú fürdőzést a tusoláznál és nem törődnek sem a vízpazarlással, sem a vízdíj mértékével, mert „azt úgyis anyuék fizetik”.

A fiatalok étkezési szokásai mindenhol a családi hátteret tükrözi vissza. A gyors bevásárlások során inkább az élelmiszerek árát, mintsem a származási helyét figyelik. A megkérdezettek 52%-a nagyobb boltokban, mindent egyszerre akar megvásárolni, és még arra sem figyel, hogy mennyi felesleges csomagolást, hulladékot tesz a kosarába.

A 15-18 éves korosztály 22%-a már autóval vagy motorral rendelkezik, vagy éppen otthon pihen a garázsban a kicsit sem környezetbarát „Quad”. Mindez azt mutatja, hogy a fogyasztásra ösztönző reklámkampányok talán őket érintik a leghátrányosabban. Számukra a legmodernebb, a legújabb a „tuti”, nem a fenntartható, az öko, vagy a bio, és ha elromlott, akkor vesznek újat. A diákok többsége ebben a korban ismeri a tudatos vásárlás fogalmát, ennek ellenére mégsem alkalmazza.

A megkérdezett középiskolások átlagos ökológiai láblenyomata 3,2 ha volt. Ami – ha figyelembe vesszük, hogy egy család életében a jelentősebb erőforrás felhasználás (pl. háztartási gépek, családi autó fenntar-

tása) inkább a szülők számlájára íródik – meglehetősen magasnak számít. A környezeti nevelőknek, a jövő nemzedékét okítóknak még van tennivalójuk, hiszen ezek a kamaszok egyszer felnőtté válnak, és ha a jelenleg érvényes szemléletüket örökítik tovább, azt már környezetünk nem fogja tolerálni. Ezért fokozott az igény a tudatosságra nevelésre, s nem csak a szavakra, hanem az ismeretek betartására, megfogadására. A gyermekeken keresztül lehet a szülőkhöz is elérni, de a kamaszkor ilyen tekintetben is nehezebben kezelhető, mert anyagi felelősség még nem terheli ezt a korosztályt, ugyanakkor felelőtlen költsékezésbe és pazarlásba kezdek.

A Környezeti Tanácsadó Irodák Hálózatának (KÖTHÁLÓ) ingyenes szolgáltatását a „lakossági tanácsadás fejlesztése a fenntartható életmódot és az ehhez kapcsolódó viselkedésmintákat ösztönző kampányok hatékonyságának növelése érdekében” című, az Európai Unió támogatásával, az Európai Regionális Fejlesztési Alap társfinanszírozásával megvalósuló projektje segítette.

Kenéz Mónika

Ökológiai Intézet a Fenntartható Fejlődésért Alapítvány
(KÖTHÁLÓ tagszervezet) Forrás: www.greenfo.hu

€-jegyzetbolt

RENDELJEN KIADVÁNYOKAT OTTHONRÓL!

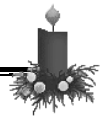
Látogassa meg honlapunkat (www.eti.hu), ahol megtalálhatja elektronikus jegyzetboltunkat az e-jegyzetbolt link alatt.

Innen egyetlen kattintással, utánvétellel vásárolhat kiadványaink közül.

Rendszerünk a megadott e-mail címre visszaigazolást küld megrendeléséről.

NÉZZEN BE HOZZÁNK, MEGÉRI!





Kedves Olvasó!

Az idegen nyelvek ismerete az egészségügyben több okból vált elkerülhetetlenné. A szakmai tudás frissítése gyakran idegen nyelvi ismeretektől függ, a mindennapi munka során külföldi személyek ellátására kerül sor, valamint szaporodnak azon egészségügyi projektek száma, ami európai országok egészségügyi intézményeivel való hosszabb-rö-

videbb együttműködésen alapulnak. Ezek munka-nyelve leginkább az angol. Idegen nyelvű rovatunk kialakítása egyrészt azt a célt szolgálja, hogy akik rendelkeznek bizonyos szintű tudással, azok itt lehetőséget kapjanak annak frissítésére, megmérésére, másrészt azok, akik nem beszélnek nyelveket, kedvet kapjanak a nyelvtanuláshoz.

Csoma Lóránt, Kommunikációs menedzser

World AIDS Day

While the month of December usually ushers in a time of celebration for many families across the globe, there are millions of people affected by an AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) diagnosis who are still waiting for the ultimate gift: a cure. For those people, and in the hope of stopping this deadly and incurable virus, we spread awareness. The first day of December every year since 1988 has been known as World AIDS Day, sparking conversations, plans, and actions within legislatures and communities around the world. The theme for 2009 is, "Universal Access and Human Rights."

While searching for a cure, there are steps to be taken to curb the spread of AIDS, including establishing educational programs in schools and through outreach programs for those who do not have access to this important information. HIV is the name of the virus that causes AIDS. It becomes AIDS, the name of the disease, when your immune system has been defeated and your body is no longer able to fight it off. HIV is primarily contracted through unsafe (non-condom) sex practices, infected blood transfer through dirty needles, pregnancy from an infected mother to her child, or through infected breast milk. In the past, infection has also been occurred through unsafe or unknowing blood transfusions and interactions. Even though there is no cure for HIV and research is constantly being done to reverse that fact, there have been advancements in the treatment for HIV. Treatments are extensive and there may be side effects like with any medication, but people living with HIV can still have a completely active life unless AIDS develops.

According to the annual report from UNAIDS, over 25 million people have died from AIDS in the past 26 years, cementing it as a historic epidemic. Over 33 million people on Earth are living with HIV and while 2 million people died in 2008, over 2 million more people also contracted the disease last year—spinning a vicious circle. Almost half a million of the population living with HIV are children. If these numbers continue to replicate throughout the years, the children that we count on to be our future will also be bringing the disease with them, making it harder to eradicate without a cure.

World AIDS Day strives to reach out to governments and have full support of granting "universal access" to HIV care and treatment as well as a widespread campaign of realizing that the right to the correct care is a form of our human rights and should be deemed as such leaving no stigmatized groups to suffer alone.

With holiday celebrations just around the corner, we will be seeing storefronts, sweaters, lights, and decorations to celebrate the season. This World AIDS Day we are called to wear a red ribbon to call attention to everyone living with HIV, remember those who have died, pay attention to the percentage of the population that needs to be educated about the dangers, and everyone who is affected by the disease in their everyday life. Not just during the month of December, but every month you can be an advocate for AIDS awareness among your family, friends, church group, or school, because making people aware of the threat is the first step towards protection and halting the disease from spreading.

Forrás: www.healthnews.com

New Hope for Treating Down Syndrome

A new study has proven promising for treating Down syndrome patients, based on positive reactions to treatment in mice that had memory deficits. The process of increasing levels of the neurotransmitter norepinephrine seemed to improve the thinking ability in mice, which could point to new treatments for Down syndrome patients.

The new study conducted by Dr. Ahmad Salehi of the Veterans Affairs Palo Alto Health Care System, was published in the journal *Science Translational Medicine* recently. During the study, researchers noticed the mice with Down syndrome-like actions, carried lower levels of norepinephrine in their brains and specifically in their locus coeruleus, than the mice exuding normal actions.

Forrás: www.healthnews.com

A teljes cikket honlapunkon (www.etinet.hu) olvashatják!





Olvasói kérdőív

Kedves Olvasó!

A 2009-es év végéhez közeledve az @TInfot illetően is visszatekintünk a mögöttünk álló évre, az év elején kitűzött célokra, azok megvalósulására.

Azt kérjük Öntől, hogy az alábbi kérdőív kitöltésével értékelje az @TInfo 2009-ben történt változásait, megújulását, és visszajelzésével segítse munkánkat a következő évekre vonatkozólag is!

A beküldők között 5 db éves előfizetést sorsolunk ki!

A kérdőívet honlapunkról (www.eti.hu > **ETInfo**) elektronikus formában is visszaküldhetik!

• Milyen módon jut el Önhöz a lap?

a) Megrendelő vagyok, rendszeresen kapom a folyóiratot

b) Intézetük könyvtárában és a terjesztési pontokon jut el hozzám

c) Egyéb módon jutok hozzá, mégpedig

• Mennyire elégedett a lap tartalmi – formai részét tekintve?

(1 = egyáltalán nem, 5 = teljesen)

A lap áttekinthetősége	1	2	3	4	5
A lap szerkezete	1	2	3	4	5
A lap közérdeklődésre számot tartó aktuális témákat dolgoz fel	1	2	3	4	5
A lap közérdeklődésre számot tartó tudományos cikkeket közöl	1	2	3	4	5
A lap külső, formai megjelenése színvonalas	1	2	3	4	5

• Milyen cikkeket szeretne olvasni az @TInfo-ban, kérjük, ossza meg velünk témajavaslatait és ötleteit!

.....
.....

• Hogyan értékeli, mennyire hatékony az @TInfo és az etinet.hu összekapcsolódása az információáramlás során?

.....
.....

Köszönjük együttműködését, boldog karácsonyt és egészséges, eredményes új évet kívánunk!

Az @TInfo szerkesztősége

@TInfo



Az Egészségügyi Szakképző és Továbbképző Intézet folyóirata

Főszerkesztő: Demeter Józsefné ♦ Felelős szerkesztő: Zsuponyó Diána ♦ Kiadványmenedzser: Zsuponyó Diána

Szerkeszti: az @TInfo Szerkesztőbizottsága, Tagjai: Csomai Lóránt, Csurgó Katalin, Demeter Józsefné, Gerencsér Jánosné, Kocsis Tímea, Dr. Pappné Vig Ágnes, Vízvári László

A szerkesztőség címe: 1085 Budapest, Horánszky u. 15. ♦ Tel.: 06-1/429-4097/102 ♦ Fax: 06-1/338-3944
e-mail: kiadvany@eti.hu

Hirdetésfelvétel, előfizetéssel, reklamációval kapcsolatos ügyintézés:

Zsuponyó Diána, Tel.: 06-1/429-4097/102

Előfizethető az @TInfóban és a honlapunkon (www.eti.hu) megtalálható megrendelőlapon.

Megjelenik: évente 12 alkalommal ♦ Előfizetési díj: 0 Ft (12 szám) ♦ Csomagolási és postaköltség 2200 Ft.

Felelős kiadó: Vízvári László főigazgató

ISSN 1418-4826 ♦ Nyomta: Komáromi Nyomda és Kiadó Kft.

