

KÖSZÖNTŐ

Tisztelt Kolléganők, Kollégák!
Kedves Vendégeink!

Sok szeretettel köszöntünk minden résztvevőt a Gyermekápolók XII. Országos Kongresszusán, Pécsett, a 2010-ben „Európa Kulturális Fővárosa” címet viselő, mediterrán, történelmi megyeszékhelyen.

Nagy örömünkre szolgál, hogy ebben az évben jubileumi kongresszusnak adhat otthont a PTE Gyermekgyógyászati Klinika.

A Gyermekápolók Országos Kongresszusának ötlete és alapítása 15 évvel ezelőtt a Debreceni Egyetem Gyermekklinikájának köszönhető. A Kongresszus alapításának célja ma is időszerű, azaz, hogy rendszeresen találkozzunk/találkozzanak a beteg gyermekekkel foglalkozó szakemberek az ország különböző pontjairól.

Bízunk abban, hogy a szakmai feltöltődés és a legújabb ismeretek átadása mellett, minden résztvevőnek lesz ideje baráti beszélgetésekre, megújult belvárosunk megtekintésére, jó hangulatú társasági programra.

A Szervezők nevében hasznos időtöltést, és kellemes kikapcsolódást kívánok!

Pécs, 2012. október 12.

Györkő Béláné
klinikavezető főnővér

Dr. Balogh Zoltán
Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara elnöke

Bugarszki Miklós
Magyar Ápolási Egyesület elnöke

Dr. Betlehem József
PTE Egészségtudományi Kar dékánja

Dr. Decsi Tamás
Klinikai Központ főigazgatója

Bogláriné Szilágyi Erzsébet
PTE Klinikai Központ ápolási igazgatója

Dr. Adamovich Károly
PTE KK Gyermekgyógyászati Klinika igazgató helyettese

Papp Róbert: A virágok hangjai
Előadó: Pataki Petra Henrietta

PROGRAM ÖSSZEFOGLALÓ

2012. október 12. - Péntek

9.00 - 10.30 -ig: Regisztráció

10.30 - 11.30 -ig: Megnyitó, köszöntők

11.30 - 12.50 -ig: I. szekció

13.00 - 14.00 -ig: Ebéd

Hotel Palatinus City Center étterem

14.00 - 16.30 -ig: II. szekció

16.30 - 16.50 -ig: Kávészünet

16.50 - 17.00 -ig: 77 elektronikai KFT

17.00 - 18.15 -ig: III. szekció

19.30 - 01.00 -ig: Gálavacsora (meglepetés programmal)

Hotel Palatinus City Center- Bartók terem

2012. október 13. - Szombat

9.00 - 11.15 -ig: IV. szekció

11.15 - 11.45 -ig: Kávészünet

11.45 - 13.15 -ig: V. szekció

13.15 - 13.30 -ig: Zárszó

13.30 - Ebéd

Hotel Palatinus City Center étterem

I. szekció

2012. október 12. péntek 11.30 – 12.50

Üléselnökök:

Kramcsák Mónika osztályvezető főnővér
*B.A.Z. Megyei Kórház és Egyetemi Oktató Kórház,
Miskolc*
Horváthné Fűzi Klára osztályvezető ápoló
PTE KK Gyermekgyógyászati Klinika, Pécs

1. A nevetés a legjobb gyógyszer –
A Piros Orr Bohócdoktorok Alapítvány munkájáról
2. A tanulás öröm is lehet
Russayné Szabolcsik Ildikó, Kocsis Krisztina
PTE KK Gyermekgyógyászati Klinika
3. „Az öröm gyógyít”
Kocsis Krisztina, Russayné Szabolcsik Ildikó
PTE KK Gyermekgyógyászati Klinika
4. Önkéntes mosolycsalogatók szerepe a gyermekosztályokon
Körműves Glória
PTE KK Gyermekgyógyászati Klinika
5. Egy indián a fehérek között – avagy a gyermekvédelmi szakember helye és lehetőségei az egészségügyi ellátó rendszerben
Gajdócsi Edit
Esztergár Lajos Családsegítő Szolgálat és Gyermekjóléti Központ
– *PTE KK Gyermekgyógyászati Klinika*

II. szekció

2012. október 12. péntek 14.00 – 16.30

Üléselnökök:

Deák Edit ápolási igazgató
Heim Pál Gyermekkórház, Budapest
Kappéter Brigitta osztályvezető ápoló
PTE KK Gyermekgyógyászati Klinika, Pécs

1. Anticoaguláns terápia gyermekkori szívbetegségekben
Kovács Erzsébet (1), Hegyi Bence(2), Koroknayné Morong Szilvia
(1), Mogyorósy Gábor (1)
*DE OEC Gyermekgyógyászati Intézet, Gyermekkardiológiai
Szakrendelés (1),
DE OEC Élettani Intézet (2), Debrecen*
2. Szünidei veszélyek – nagyér sérülést okozó véletlen baleset
Mayer Bernadett, Szedlákné Tölczéki Ildikó, Dr. Bolyos Aranka
*Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Kórház és Egyetemi Oktató
Kórház, Velkey László Gyermekegészségügyi Központ, Gyermek –
Aneszteziológiai és Intenzív Osztály*
3. Az égett betegek ellátása – ápolása MRE Bethesda Gyermekkórház
-Égésérült Gyermekeket Gyógyító Országos Centrum Intenzív
Osztályán
Sós Tiborné, Kemenesiné Lakatos Eszter
4. Rövidbél szindrómás beteg tartós intenzív ápolása
Kocsárdi Jánosné, Cserhalmi Rita, dr. Bolyos Aranka
*Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Kórház és Egyetemi Oktató Kórház
Miskolc, Velkey László Gyermekegészségügyi Központ, AITO*

5. Bántalmazott gyermek az osztályon
Nadrai Éva
PTE KK Gyermekgyógyászati Klinika, Sebészeti Osztály
6. A gyermekápolónő szerepe a rehabilitációra szoruló gyerekek ellátásában
Magyarné Szabó Tímea
*B-A-Z Megyei Kórház és Egyetemi Oktató Kórház
Gyermekrehabilitációs Osztály*
7. Koraszülöttek neurorehabilitációja Kisvárdai térségében
Szántóné Németh Nárcisz
Diplomás ápoló, Okleveles rehabilitációs szakember
Felső-Szabolcsi Kórház Gyermekosztály Kisvárda
8. „Eveznék, de nem bírja a karom...”
SMA-gerincvelői izomsorvadás
Jusztusz Károlyné
Szent Borbála kórház Tatabánya, Gyermek intenzív osztály
9. Plexus brachialis laesio életkor előrehaladtával manifesztálódó szövődményei és megelőzési lehetőségei
Patak Noémi
Heim Pál Gyermekgyógyászati Kórház
10. Steven-Johnson szindróma ápolási vonatkozásai
Hajdú Beáta, Szoboszlai Szabolcsné,
DEOEC Gyermekgyógyászati Intézet Intenzív osztály
11. Székletürítési tréning a gyakorlatban
Fazekas Orsolya, Dr. Oberitter Zsolt
PTE KK Gyermekgyógyászati Klinika, Sebészeti Osztály

III. szekció

2012. október 12. 16.50 -17.00

77 elektronikai KFT: A vércukor önellenőrzés korszerű eszközei

2012. október 12. 17.00 – 18.15

Üléselnökök:

Pető Istvánné klinikavezető ápoló
DE OEC Gyermekgyógyászati Intézet
Pestiné Schmidt Bernadett osztályvezető ápoló
PTE KK Gyermekgyógyászati Klinika, Pécs

1. „Az egészségre ügyelni az élet legnagyobb nehézsége.”
Kónya Szilárdné, Kozák Lászlóné
*B.A.Z Megyei Kórház és Egyetemi Oktató Kórház Velkey László
Gyermekegészségügyi Központ, DEOEC Gyermekegészségügyi
Továbbképző Intézet, Miskolc*
2. „A jéghegy csúcsa” – testsúlycsökkentő nyári program 7 éves
tapasztalata osztályunkon
Pakai Istvánné, Bánóczki Imréné, Dr. Huri Anikó,
Dr. Balázsik Andrea
*Semmelweis Halasi Kórház Kiskunhalas,
Csecsemő- és gyermekosztály*
3. Mire figyelj tinédzser?
Felnőttbetegségek gyermekkorban: a thrombosis
Borsi Andrea
Szent Borbála Kórház, Csecsemő- és gyermekosztály, Tatabánya

4. Gyermekkori fejfájások
Kissné Bánfi Rozália, Rózahegyi Dorina
MRE Bethesda Gyermekkórháza Neurológiai osztály, Budapest
5. Agresszív, mert nincs más eszköze...
Uicz Orsolya Lilla
Heim Pál Gyermekkórház
6. Korunk gyermekkori népbetegsége a hyperaktivitás?
Gyuris Réka
Heim Pál Gyermekkórház
7. Cry for help. Serdülők öngyilkos magatartása
Scheig Viktória, Szentgyörgyvölgyi Emese, Gajdócsi Edit,
Dorn Krisztina
Pécsi Tudományegyetem KK, Gyermekgyógyászati Klinika
8. Gyermekkorban megjelenő felnőtt problémák: megszületik a „betegség”
Bolla Orsolya, Gonda Carmen, Kobánné Márkus Ildikó,
Tölliné Boros Éva
Kanizsai Dorottya Kórház Gyermekosztály, Nagykanizsa

IV. szekció

2012. október 13. 09.00 – 11.15

Üléselnökök: Bogár Lászlóné ápolási koordinátor
Fejér megyei Szent György Kórház,
Székesfehérvár
Németh Andrea osztályvezető ápoló
PTE KK Gyermekgyógyászati Klinika, Pécs

1. Az élet értelme – 124 nap küzdelme
Szegediné Bencsik Alexandra, Bocsó Rozália,
Ráczné Szolnoki Anita
Szent Borbála Kórház PIC-koraszülött osztály, Tatabánya
2. Hogyan tovább az Ondine szindrómával? (esetismertetés)
Krajncz Mária
Gyermek-intenzív terápiás szakápoló
PTE KK Gyermekgyógyászati Klinika PIC
3. 135 nap története dióhéjban
Bernhardt Katalin
Gyermek intenzív terápiás szakápoló
PTE KK Gyermekgyógyászati Klinika PIC
4. „Sellők” a PIC-ben
Németh Andrea
Diplomás ápoló
PTE KK Gyermekgyógyászati Klinika PIC

5. A jog hálójában: A beteg gyermek jogai
Tillai Adrienn, Appelshoffer Sarolta
PTE KK Gyermekgyógyászati Klinika, Sebészeti Osztály, Pécs
6. Damoklész kardja – Az ápolási dokumentáció vezetésének törvényi kötelezettségei
Kramcsák Mónika
*B.A.Z. Megyei Kórház és Egyetemi Oktató Kórház,
Velkey László Gyermekegészségügyi Központ,
Gyermekebészeti Traumatológiai és Égési Osztály, Miskolc*
7. A gyógyszerelés útvesztői
Szücsné Józsa Krisztina, Dr. Váradi Katalin, Nagy Zsoltné,
Könyáné Petrovics Krisztina
*Borsod – Abaúj - Zemplén Megyei Kórház és Egyetemi Oktató
Kórház Velkey László Gyermekegészségügyi Központ
Koraszülött – Újszülöttpatológiai Osztály*
8. Végső ellátás az élet kezdetén
Afonyiné Kaló Tünde, Szabó Jánosné, Szűcs Mária, Selling Anita,
Szintai Erika, Dr. Szűcs Ildikó
*Borsod – Abaúj - Zemplén Megyei Kórház és Egyetemi Oktató
Kórház Velkey László Gyermekegészségügyi Központ
Koraszülött – Újszülöttpatológiai Osztály*
9. Holisztikus szemlélet az életvégi ellátásban
Gieth Krisztina, Kozmáné Fazekas Zsuzsanna, Menyhért Mónika,
Schnellbach Éva
Szemem Fénye Alapítvány

V. szekció

2012. október 13. 11.45 – 13.15

Üléselnökök:

Czigler Mária klinikavezető főnővér
Simmelweis Egyetem
I. sz. Gyermekgyógyászati Klinika, Budapest
Benkőné Ferencz Krisztina osztályvezető ápoló
PTE KK Gyermekgyógyászati Klinika, Pécs

1. A megrendezett vészhelyzet, avagy „gyakorlat teszi a mestert”
Baranyi Péter Ferencné
Heim Pál Gyermekkórház
2. Aktív, EU beteg alapú surveillance eredményei a DE OEC
Gyermekgyógyászati Intenzív osztályon, egy év adatai alapján
Dr. Orosi Piroska¹, Prof. Dr. Balla György², Soltész Katalin³,
Szabóné Tóth Andrea⁴
¹ - DE OEC-NK Kórházhygiéne és Infekciókontroll Tanszék,
tanszékvezető egyetemi docens
² - DE OEC Gyermekgyógyászati Intézet, igazgató
³ - DE OEC Gyermekgyógyászati Intézet, intenzív osztályvezető
ápoló
⁴ - DE OEC-NK Kórházhygiéne és Infekciókontroll Tanszék,
diplomás ápoló, infekciókontroll nővér
3. Nosocomialis surveillance tapasztalatai a koraszülött ellátásban 5
év eredményei alapján
Berna Attiláné, Bergyár Viola, Nábrádi Tibor Zsoltné,
Dr. Orosi Piroska, Prof. Dr. Balla György
*DEOEC Neonatológiai Tanszék, Neonatológiai Intenzív Centrum,
DEOEC Kórházhygiéne és Infekciókontroll Tanszék*

4. Ápolók szerepe és részvételi hajlandóságuk a minőségbiztosítás továbbfejlesztésében
Mészáros Pál
Heim Pál Gyermekkórház
5. Egyes minőségügyi rendszerelemek a neonatológiai ellátásban
Mihálka Péterné Lacovics Éva
*DEOEC Gyermekgyógyászati Intézet Neonatológiai Tanszék
Debrecen*
6. Gyógytorna a gyermekonkológiában
Wágner Ida
Tölösi Péter Alapítvány
7. Hogyan lettem intenzív szakápolóból orvosi műszertechnikus?
Szegediné Kopácsy Andrea, Csákiné Lippai Ágnes,
Mészáros Adrienn, Vismeg Jánosné
*Borsod – Abaúj - Zemplén Megyei Kórház és Egyetemi Oktató
Kórház Velkey László Gyermekegészségügyi Központ
Koraszülött – Újszülöttpatológiai Osztály*
10. Humán erőforrás kontra ápolói korfa, avagy lehetőségek –
veszélyek a jövő betegellátásban
Kramcsák Mónika
*B.A.Z. Megyei Kórház és Egyetemi Oktató Kórház,
Velkey László Gyermekegészségügyi Központ,
Gyermekebészeti Traumatológiai és Égési Osztály, Miskolc*

A nevetés a legjobb gyógyszer – A Piros Orr Bohócdoktorok Alapítvány munkájáról

A Piros Orr Bohócdoktorok Alapítvány 1996-ban jött létre. 2004 óta Pécsen is rendszeresen a bohócdoktori vizitek. De mit csinál tulajdonképpen egy bohócdoktor? Egyáltalán ki ő, orvos, vagy művész? És miért pont bohóc?

Előadásunkban nem csak ezeket a kérdéseket válaszoljuk meg, hanem igyekszünk átfogó képet nyújtani a bohócdoktorok munkájáról, bemutatjuk a bohóc-szakma sajátosságait és a bohócnak a kórházi környezettel való találkozását.

Az e téren végzett kutatásokra valamint tapasztalatainkra támaszkodva beszélünk a munkánk rövid és hosszú távú hatásairól, arról, hogy hogyan oldja a bohóc jelenléte a gyermekben fellépő szorongást, és miként csökkenti a hospitalizáció kialakulásának esélyét. Krónikus beteg gyerekek esetében ez a kérdéskör fokozott hangsúlyt kap, ebben áll munkánk egyik alapvető nehézsége is, hiszen rendszeres látogatói vagyunk többek között gyermekkorházak onko-hematológiai osztályainak.

Beszámolunk arról is, hogy mi történik tulajdonképpen a kórteremben a bohócok látogatása alkalmával, példákkal szemléltetve egy-egy számunkra fontos tanulságot. Meddig megyünk el (a szó szoros és átvitt értelmében), hogyan közelítünk egy csecsemőhöz, vagy éppen egy kamaszhoz. Mik a „problémás esetek” (elzárkózás, hiperaktivitás, agresszió)?

Reméljük, hogy előadásunkkal sikerül közelebb hoznunk az alapítvány tevékenységét azokhoz is, akik még nem találkoztak velünk és megértetni velük ennek a nem mindennapi munkának a tétjét.

A tanulás öröm is lehet

Russayné Szabolcsik Ildikó, Kocsis Krisztina

PTE KK Gyermekgyógyászati Klinika

Minden gyermeknek joga van a tanuláshoz. Ez a jog megilleti az egészséges és a beteg gyermeket egyaránt. A kórházpedagógus fő feladata, ennek teljes körű biztosítása, hiszen a beteg gyermekek, fiatalok élete a kórházba kerüléssel teljesen felborul. A közös munka megnyugtathatja és erővel töltheti fel: minden úgy lesz, mint régen.

A kórháziskola egy hidat képez a gyermek egészséges és beteg léte között. A kórházpedagógus mindig az egyénre szabott tanítással, kézműves foglalkozásokkal és játékkal segíti a klinikai rehabilitációt, így integrálódva a gyógyulást segítő szakemberek (orvos, nővér, gyógytornász, pszichológus, lelki gondozó, szociális munkás, önkéntes segítő) csoportjába. A tanulás önként vállalt feladat, a gyermekkel a kórházpedagógus minden esetben differenciáltan foglalkozik. A tanulóval történő közös munka fő célja, hogy figyelmét a jövőre orientálja és továbbra is biztosítsa számára a tanuláshoz, felzárkózáshoz szükséges feltételeket (csoportos, vagy egyéni foglalkozások keretében), még a speciális, beszűkült kórházi élet alatt is.

A pécsi Kórháziskola 12 éve végzi ezt a ma még sajnos nem széles körben ismert és elismert munkát, mindemellett hivatásunk szépségét az adja, mikor együtt örülhetünk a gyógyult gyermekekkel, akik visszatértek régi osztályközösségeikbe, életükbe és ehhez a sikerhez mi is hozzájárulhattunk.

„Az öröm gyógyít!”

Kocsis Krisztina, Russayné Szabolcsik Ildikó
PTE KK Gyermekgyógyászati Klinika

A Pécsi Kórháziskola 2000. március 1. óta végzi munkáját a pécsi Gyermekklinikán. Iskola a kórházban? Szükség van erre, még ott is tanulással nyúzni szegény beteg gyerekeket...? - teszik fel sokan a kérdést. Szerencsére a gyerekek, szülők, orvosok, ápolók ma már másként gondolják. Tevékenységünk nem csupán tanulásból áll; játszunk, kézműves foglalkozásokat tartunk, beszélgetünk - lelki támaszt nyújtunk, ha szükséges. Hét kórházi osztályon 700-900 gyermekkel foglalkozunk évente, egyéni és csoportos formában. Az általunk használt módszerek mind- mind a gyerekek gyógyulását hivatottak segíteni: megnyugtatnak, elterelik a figyelmet, szeretetet, szépséget, sikerélményt adnak, segítenek a külvilággal kapcsolatban maradni. Segítenek gyermeknek maradni az embert próbáló nagyon nehéz időszakokban is.

12 évesek vagyunk. Tizenkét év tapasztalatát, útkeresését, eredményeit szeretnénk bemutatni.

Önkéntes mosolycsalogatók szerepe a gyermekosztályokon

Kőműves Glória

A Mosolygó Kórház Alapítvány céljai, önkénteseinek feladatai, művészeti foglalkozásaik, módszereik és azok hatása a gyerekekre. Élménybeszámolók, megfigyelések a gyerekek hangulatának javításáról. Milyen szerepük lehet egy gyerekosztályon, és miért lehet fontos a jelenléte egy jól megszervezett önkéntes szervezetnek. A szervezet felépítése, önkéntesek felkészítése, szabályaik, magyarországi terjeszkedés.

Egy indián a fehérek között – avagy a gyermekvédelmi szakember helye és lehetőségei az egészségügyi ellátó rendszerben

Gajdócsi Edit

Esztergár Lajos Családsegítő Szolgálat és Gyermekjóléti Központ –
PTE KK Gyermekgyógyászati Klinika

A PTE KK Gyermekgyógyászati Klinika 2002. óta biztosít terepet intézményünk számára a kórházi szociális munka, mint speciális szociális szolgáltatás nyújtására. A gyermekellátó osztályokon a szolgáltatás alapvető célja a gyermekelhanyagolás és bántalmazás észlelése, mely kiegészül az egyéb betegségekkel küzdő gyermekek és családjaik támogatásával. Ez utóbbi területeken a szolgáltatás biztosításnak az indikációja, a betegségek kialakulásnak bio-pszicho-szociális modelljének alapul vétele, mely szerint a betegségek kialakulásukban többféle tényezőnek van szerepe. Ebből következik, hogy a terápiában is az integrációra kell törekedni, így a gyógyítást multidiszciplináris team alkalmazásával valósítható meg. Az előadás során összegzést hallhatnak az elmúlt 10 év tapasztalatairól, a felmerült dilemmákról, illetve a szolgáltatásfejlesztés lehetséges irányairól.

Anticoaguláns terápia gyermekkori szívbetegségekben

Kovács Erzsébet (1),Hegyi Bence(2),Koroknayné Morong Szilvia (1),
Mogyorósy Gábor (1)
DE OEC Gyermekgyógyászati Intézet, Gyermekkardiológiai Szakrendelés
(1),
DE OEC Élettani Intézet (2), Debrecen

Háttér: A szívsebészet fejlődésének köszönhetően egyre több csecsemő és gyermek esetében vált szükségessé tartós orális anticoaguláns alkalmazása. Ma még kevés tapasztalat áll rendelkezésre ezen a területen.

Célkitűzés: Áttekintettük az Intézetünkben szívhiba miatt tartós anticoagulálásban részesülő gyermekek klinikai adatait, különös tekintettel a mintavétel nehézségeire, az INR célérték tarthatóságára és a vérzéses vagy tromboembóliás szövődmények gyakoriságára.

Módszer: Retrospektív módon elemeztük az Intézetünkben 1996 és 2011 között tartósan anticoagulált 13 gyermek INR értékét. Összehasonlítottuk az egyidejűleg vett ujjbegyes (kapilláris) és a vénás minták eredményeit, vizsgáltuk a vérzéses és trombotikus szövődmények gyakoriságát.

Eredmények: Megállapítottuk, hogy az INR az esetek 42%-ában volt a terápiás tartományban, ami lényegesen alacsonyabb a felnőtt terápia során közölt irodalmi adatoknál. Infekció fellépése esetén az INR az esetek mindössze 33%-ában volt a céltartományban, és az INR-eltérése szignifikánsan megnőtt az egészségesekhez képest ($0,65 \pm 0,15$ vs. $0,34 \pm 0,02$, $p < 0,001$). Mübillentyűvel élő gyermekek INR-eltérése szignifikánsan magasabb volt a Fontan-típusú műtéten átesetteknél. Vérzéses szövődmény 2 betegnél jelentkezett, az ekkor mért INR

4,74±0,55 volt. Thromboticus szövődménnyel a közel 40%-os alulkezelési arány ellenére nem találkoztunk. Alulkezelés esetén az INR átlag 1,73-nak adódott, és csak 9,51%-ban volt az INR 1,5 alatti. A kapilláris és vénás INR mérések jó korrelációt mutattak ($r = 0,88$).

Következtetések: gyermekkorban az INR célérték tartása jóval nehezebb, mint felnőttek esetében. Infekciók esetében a soron kívüli INR ellenőrzés indokolt. Ujjbegyes mintavétel megfelelő módszer csecsemők és rossz vénájú gyermekek esetében.

Szünidei veszélyek – nagyér sérülést okozó véletlen baleset

Mayer Bernadett, Szedlákné Tölczéri Ildikó, Dr. Bolyos Aranka
Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Kórház és Egyetemi Oktató Kórház,
Velkey László Gyermekegészségügyi Központ, Gyermek –
Aneszteziológiai és Intenzív Osztály

A véletlen gyermek balesetek ma is rendkívül nagy problémát jelentenek a gyermekegészségügy számára, annak ellenére, hogy számuk és súlyosságuk az elmúlt években csökkent. A gyermekbalesetek, mint Európa többi országában is sajnos vezetnek a gyermekhalálozási statisztikát.

A vakáció, a nyár, a felügyelet nélküli felelőtlen játék, súlyos, életveszélyes állapot kialakulásához vezethet.

A szerzők előadásukban egy 9 éves kisfiú esetét szeretnék bemutatni, aki játék közben mezőgazdasági gép alá esett és mindkét lábát érintő, artériás vérzéssel járó, nagy ér sérülést szenvedett. Érsebész és gyermeksebész team azonnali ér és izomrekonstrukciót végzett az intraoperatív masszív transzfúziót igénylő betegnél. Terápiás dózisú antikoaguláns adásának ellenére másnapra az egyik végtagon mélyvénás trombózis alakult ki, mely miatt tromboembióziát kellett végezni. Az elhúzódó ischémiás időszakok miatt végtag duzzanat, keringészavar alakult ki, ezért kiterjedt fasciotomiára, az elhalt lágyrészek eltávolítására volt szükség. Sokáig kérdéses volt az egyik végtag megtarthatósága.

Az akut időszakban alkalmazott lélegeztetést követően, a sebgyógyulás elősegítése érdekében fluidizációs ágyon helyeztük el a beteget, altatásban naponta történtek kötéscserék. A fluidizációs ágyban tiszta tudattal való fekvés „tengeri betegséghez”, hasonló klinikai tüneteket provokált, étvágytalanná, agresszívvá téve az egyébként jó humorú kis beteget. A tartós immobilizáció miatt a gyógytornász által naponta végzett bemozgatás rendkívül fájdalmas volt a kisfiú számára. 41 napig tartó intenzív ápolás után még hosszas rehabilitáció következett, a beteg jelenleg már járóképes.

A rendkívül sokat szenvedett, igazi „rosszcsont,, kisfiú a gyermek pszichológus és az Őt ápoló nővérek odaadó munkája eredményeként psychés károsodás nélkül vészelté át a súlyos balesetét.

Az égett betegek ellátása- ápolása MRE Bethesda Gyermekkórház - Égésérült Gyermeket Gyógyító Országos Centrum Intenzív Osztályán

Sós Tiborné, Kemenesiné Lakatos Eszter

Előadásunkban a súlyos égett beteg gyermekek ellátásának protokollját szeretnénk bemutatni különös tekintettel az ápolási teendőkre. A beteg gyermek első ellátását, intenzív osztályos elhelyezését követően szoros monitorozást tesz szükségessé, megfelelő fájdalomcsillapítással, szedálással, a folyadékforgalom követésével. Az égett seb ellátása napi kötéscserét igényel narkózisban, valamint az aszepszis szabályainak szigorú betartását az egész személyzettől. Az égés kiterjedésétől és súlyosságától függően a beteg lélegeztetést, invazív monitorozást, keringéstámogatást is igényelhet, és sorozatos műtéti beavatkozásokra is szükség lehet. A sebek és invazív eszközök ápolása, kezelése kiemelt figyelmet követel.

Rövid bél szindrómás beteg tartós intenzív ápolása

Kocsárdi Jánosné, Cserhalmi Rita, dr. Bolyos Aranka
Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Kórház és Egyetemi Oktató Kórház
Miskolc, Velkey László Gyermekegészségügyi Központ, AITO

2011. 10. 04-én kritikus állapotban, akut has klinikai képével került felvételre, sürgős műtetre az idáig nagyobb betegségben nem szenvedő 4 éves kislány. A műtét során kiterjedt bélhalás miatt kb. 1,5 m-es bélszakaszt távolítottak el, enterostomát kapott. A post operatív szakban septikus shock, AVE, coagulopathia zajlott. Acut állapot stabilizálás után a jejunumstomába helyezett gasztrotubuson keresztül enterális táplálást, az epe visszaadását végeztük, TPT és vitamin, nyomelem pótlás mellett. Intenzív osztályos kezelése alatt ismételt bélperforáció, megtöretés miatt összesen 7 alkalommal volt szükség reoperációra. Az acut szakban a gépi lélegeztetett, CVC-t, arteriás kanült, katétert, jejunális szondát viselő betegnél a szakápoló mindennapi feladata volt: kanülok kezelése, légutak leszívása, fertőzéstől való óvása. A stoma lehet átmeneti vagy végleges, psichés és ápolási problémát jelentett számára.

2012. 02. 20-án stomazárásra került sor, műtét utáni bélsipoly alakult ki, melyre ismét stoma zsákot helyeztünk fel, ez a beteget rendkívül megviselte, reményvesztetté tette. A kórházi tartózkodás alatt fontos volt a szülő jelenléte, mely segítette átvészelni a megterhelő műtéteteket, kezeléseket. A szülők maximálisan részt vettek gyermekük ápolásában elsajátították a stoma kezelését, felhelyezését, ügyeltek a stoma körüli bőrvédelmére. Biztosítottuk a családi légkör megteremtését, hetente jártak bohócdozorok, kórházi pszichológus is látogatta. Igyekeztünk minél színesebbé tenni napjait. Amikor már az állapota engedte kórházi folyosón, majd teraszon sokat sétálgatott. Szeretetteljes ápolásunk és gondoskodásunk ellenére pszichés károsodást okozott a hosszas kórházi bent lét (hányások, gyakori székletek, étvágytalanság, türelmetlenség,

reményvesztettség). 2012. 03. 30-án javuló általános és pszichés állapotban otthonába tudtuk bocsátani.

Bántalmazott gyermek az osztályon

Nadrai Éva

PTE KK Gyermekgyógyászati Klinika, Sebészeti Osztály

A gyermekbántalmazás a magyarországi gyermekosztályokon egyre gyakrabban előforduló kórkép. Klinikánkon az eltelt 6 évben 2 súlyosan bántalmazott gyermeket áptunk, melyből az egyik eset halállal végződött. E két súlyos eset kapcsán előadásunkkal a bántalmazott gyermekkel kapcsolatos ápolási teendők, feladatok áttekintése mellett, a kórkép időben történő észlelésére, a szükséges teendők elvégzésére kívánjuk a figyelmet felhívni.

Értékelni igyekszünk a jogi szabályozást, a minden napi gyakorlatot. Vajon a jogszabályok valós védelmet nyújtanak-e a családon belüli erőszak ellen?

A gyermekápolónő szerepe a rehabilitációra szoruló gyerekek ellátásában

Magyarné Szabó Tímea

B-A-Z Megyei Kórház és Egyetemi Oktató Kórház Gyermekrehabilitációs Osztály

Előadásom fő témája a mozgássérült gyermekek rehabilitációjának ápolási vonatkozásai. A rehabilitációs ápolás összetett feladat, mely négyféle ápolási módra - alap-, kezelő-, aktivizáló-, illetve kísérőápolás - csoportosítható. A mozgássérült gyermekek esetében a rehabilitációs folyamat kezdetén általában az alapápolás és a kezelőápolás a jellemző, vagyis az alapvető tevékenységekben való segítség és a szükséges szakápolói tevékenységek. Amint az esetleges javulás lehetőséget ad rá, meg kell kezdeni az aktivizáló ápolást is, mely során támogatni kell a gyermeket az önálló tevékenység végrehajtásában. Mindezek mellett a kísérőápolásnak, vagyis a lelki támogatásnak, a bizalom kialakításának, a motiválásnak mindvégig jelen kell lennie, ezen a területen különösen fontos a jó kapcsolat a beteg és az ápoló között, hiszen általában a rehabilitációs osztályon fekvő gyermek és a család az ápolóval találkozik a legtöbbször. A dolgozatom fő célja annak hangsúlyozása az, hogy az önállóságra nevelés kulcsfontosságú tényező a mozgássérült gyermekek hatékony rehabilitációjában. A közölt statisztikai adatokból látható, hogy a rendszeresen a rehabilitációs osztályon fekvő, és kezelésekre rendszeresen otthonából is járó, ezáltal rendszeresen önállóságra való nevelésben részesülő gyermekek a felvételnél is nagyobb függetlenségi indexet mutatnak, és a távozásnál is szignifikánsan jobb teljesítményt lehetett náluk megfigyelni. Az önállóságra nevelésre kellő hangsúlyt fektető szemléletmód alkalmazását azonban nem elég csupán a rehabilitációs osztályon való tartózkodás idejére korlátozni, hanem ki kell terjeszteni az otthoni tartózkodásra, a szülői nevelésre is. Ennek alapvető feltétele a rehabilitációs tevékenységet végző szakemberek, a gyermek és annak

családja közötti megfelelő együttműködés. A rehabilitációs team tagjainak ideális együttműködésével érhető el a gyermek önellátásának fokozása, mely eredményezheti az életminőség és az önbecsülés javulását, illetve az önkép kedvezőbb megítélését.

Koraszülöttek neurohabilitációja Kisvárdai térségében

Szántóné Németh Nárcisz

Diplomás ápoló, Okleveles rehabilitációs szakember

Felső- Szabolcsi Kórház Gyermekosztály Kisvárdai

A koraszülések magas száma folyamatosan foglalkoztatja és elkeseríti az egészségügyben dolgozókat: a szülészeket, gyermekorvosokat, védőnőket, gyermekápolókat, házi orvosokat, de mindenekelőtt a szülőt. Nem lehet felkészülni a koraszülésre, mert mindenkit váratlanul ér és elbizonytalanít annak a kicsi, törekeny testecskének a látványa, ami az inkubátorban fogadja a vizsgálót, a gondozót, vagy a látogatót. Az orvos- egészségügyi társadalom évtizedek óta küzd a koraszülések visszaszorításáért, vagy legalábbis azért, hogy mi magyarok is elérjük végre a „búvós” uniós átlagot, a 3-5 % - ot. Ehhez viszont tudjuk, hogy önmagában kevés a megfelelő szaktudással végzett terhes gondozás, prevenciós munka, a magas szintű orvosi ellátás, ha nincs társadalmi, szociális védőháló, amik a rizikóhatásokat megakadályozva védenék a születendő életet. Szomorúan vesszük tudomásul, hogy hiányzik az a megfelelő, felelősségteljes szülői attitűd, ami segíthetné a magzat egészséges méhen belüli fejlődését, megszületését, és további egészséges fejlődését.

Dolgozatom a koraszülöttek neurohabilitációs és fejlesztési lehetőségeit vizsgálta Kisvárdai térségében. Arra voltam kíváncsi, hogy a térségünkben idő előtt született csecsemőknek szükségük van –e rehabilitációra, ha igen, akkor van- e lehetőségük a fejlesztésre, fejlődésre. Ez a többszörösen hátrányos helyzetű térség, ahol magas a munkanélküliség, nagy a szegénység – ezen belül a gyermekszegénység is – tud – e komplex rehabilitációs lehetőséget biztosítani az általában rossz szocioökonómiai státusszal bíró koraszülötteknek és családjuknak.

Összehasonlítottam országunk két, földrajzilag és gazdaságilag

ellentétes régióját (Mosonmagyaróvár és térsége – Kisvárdai térsége), megnézve, hogy a földrajzi elhelyezkedés milyen hatással van a koraszülésekre és a koraszülöttek későbbi fejlődésére.

Hipotéziseim megválaszolására háromféle adatgyűjtési módszert használtam: a dokumentum - elemzést, népmozgalmi adatok elemzését és a telefon interjút.

Kutatásomból, mely 47 családot érintett, arra a következtetésre jutottam, hogy térségünkben, mely földrajzilag és gazdaságilag is jelentősen eltér a mosonmagyaróvári térségtől adóttak azok a komplex rehabilitációs lehetőségek, melyek segíthetik a koraszülöttjeink habilitációját, fejlesztését, felzárkóztatását.

„Eveznék, de nem bírja a karom...” SMA-gerincvelői izomsorvadás

Jusztusz Károlyné

Szent Borbála kórház Tatabánya, Gyermek intenzív osztály

Bevezetőmben ismertetem az SMA-t, azt a veleszületett öröklődő megbetegedést, ami a gerincvelő motoros sejtjeinek pusztulásával és a hozzátartozó izomrostok sorvadásával jár.

Esetismertetőmben az osztályunkon tartósan gépi lélegeztetett, Werding-Hoffmann syndromás csecsemő bemutatásával szemléltetem a betegség előrehaladását, tüneteinek jellegzetes megjelenését.

Plexus brachialis laesio életkor előrehaladtával manifesztálódó szövődményei és megelőzési lehetőségei

Patak Noémi
Heim Pál Gyermekkorház

Az előadásban bemutatásra kerül a szülési felkarbénulás tünettana, patológiája és kezelési lehetőségei (konzervatív – műtéti terápia). Esetbemutatáson keresztül megismerkedhetünk a késői következményekkel, mint a felső végtag csontjainak növekedési elmaradása az ép végtaghoz képest, ízületi és izom kontraktúrák a felső végtagtól kiindulva a lapocka körüli izmokon át a felületes- és mély hátizmokig. Bemutatásra kerül a témával kapcsolatban a „rész és egész összefüggése”, a Scoliosis kialakulásának kockázata az izomdiszbalansz következményeként. A fizioterápiás kezelési tervben helyet kap a lágyrészmobilizáció, a posztizometrikus relaxáció, stretching, Tape-technika, a megrövidült izmok nyújtása, a meggyengült izmok erősítése. Az előadás kihangsúlyozza a holisztikus szemléletmód jelentőségét.

Stevens-Johnson syndroma ápolási vonatkozásai

Hajdú Beáta, Szoboszlai Szabolcsné,
DEOEC Gyermekgyógyászati Intézet Intenzív osztály

Intézetünk intenzív osztályán rövid időn belül két Stevens-Johnson szindrómás gyermeket kezeltünk. A betegség feltételezhetően allergiás alapon keletkezik.

Kiváltó faktorként bakteriális, virális, gomba infekció, autoimmun betegség, sugárzás, daganat, terhesség szerepel. Jelen eseteinkben provokáló tényezőként gyógyszerhatás merült fel.

A gyermekek komplex ellátásához hozzátartozott az alapbetegség ellátása mellett a súlyos bőr és nyálkahártya tünetek kezelése is. A nyelési képtelenség miatt parenterális, későbbiekben az enterális táplálás különböző formáit alkalmaztuk. A légutak érintettsége miatt oxigén terápia is szükségessé vált.

Munkánk eredményesnek bizonyult és mind a két esetben a gyermekek gyógyultan távoztak intézetünkéből. A kezelés folyamatát, a gyermekek állapotának a javulását a szokásos dokumentáció mellet kép és video anyaggal is kiegészítettük, így pontosabban nyomon követhettük ezt a folyamatot.

Széketürítési Tréning a gyakorlatban

Fazekas Orsolya, Dr. Oberritter Zsolt

PTE KK Gyermekgyógyászai Klinika, Sebészeti Osztály

Bevezetés: A gyermekgyógyászati gyakorlatban nap, mint nap találkozunk székletürítési zavarral küzdő gyermekkel. A széklet inkontinencia, enkoprezis vagy soiling hétértében nagyrészt veleszületett anorektális malformációk, meningomyelocele szerepelnek. A székletürítési zavar kezelése sokszor nehéz feladat elé állítja az orvost, nővért és komoly terhet ró az érintett családokra, befolyásolhatja a gyermek pszicho-szociális fejlődését. Előadásom célja a székletürítési zavar kezelésére alkalmazható Székletürítési Tréning bemutatása.

Anyag és Módszer: A tréning kórházi körülmények között zajlik, általában 6-8 napot vesz igénybe. A gondosan felvett anamnézis és fizikális vizsgálat után irrigoszkópia történik, melynek során képet kaphatunk a vastagbelek tágasságáról, a széklet impaktáció mértékéről. Ezt követően tervezzük meg a napi egy alkalommal adandó beöntés mennyiségét és minőségét. Az beöntő folyadék egyedileg összeállított, fiziológiás sóoldatot, glicerint, foszfátot, kevés mennyiségű növényi szappan tartalmazhat. Székletürítési naplót vezetünk, amelyben a beöntést követően megjelenő széklet szennyezés időpontját, minőségét regisztráljuk. A bennfekvés ideje alatt a széklet retenció mértékének meghatározására naponta natív has röntgenfelvétel történik. A klinikai adatok alapján változtatunk a beöntés mennyiségén és minőségén mindaddig, amíg a napi egyszeri beöntés hatására a gyermeknél szennyezés nem jelenik meg, két beöntés között tiszta marad.

Eredmények: A Székletürítési Tréning programba került gyermekek a napi egyszeri rendszeresen alkalmazott beöntést jól tolerálják, szövődmény kialakulását nem észleltük.

Összefoglalás: A Székletürítési Tréning a hagyományos terápiára nem reagáló székletürítési zavar hatékony kezelési módszere. A szülő és a gyermek számára könnyen elsajátítható, eszköz igénye minimális. A tartós kezelés során visszatérő székletszennyezés átmeneti, a beöntő folyadék összetételének változtatásával megszüntethető.

"Az egészségre ügyelni az élet legnagyobb nehézsége"

Kónya Szilárdné, Kozák Lászlóné

B.A.Z Megyei Kórház és Egyetemi Oktató Kórház Velkey László
Gyermekegészségügyi Központ, DEOEC Gyermekegészségügyi
Továbbképző Intézet, Miskolc

Kérdőíves felmérés 1-típusú diabetesszel és Obesitással kezelt gyermekek körében az egészségneveléssel kapcsolatos tapasztalatokról.

A B.A.Z. megyei Kórház Velkey László Gyermekegészségügyi Központjában 2012 nyár folyamán "egészséges életmódra nevelés" céljából osztályokra felvett Obesitással és 1-típusú diabetesszel gondozott 8-18 éves gyerekek részére állítottunk össze kérdőívet .

A válaszadások anonim módon történtek, az adatok feldolgozását személyesen végeztem.

200 db kérdőívet adtunk ki, amik hiánytalanul visszaérkeztek. Mindkét csoportban 100-100 gyermek válaszolt a kérdésekre.

A kérdőív az egészségmegőrzés 12 pontja alapján került összeállításra, 17 kérdésből állt, a következő szempontok szerint:

- egészséges táplálkozás, rendszeres testmozgás, dohányzás, dohányzás és hatása az életminőségre

A felmérés célja:

- 1.képet kapjunk arról, hogy az 1-típusú cukorbeteg- és Obes gyerekek mennyire gyakorolják az egészséges életvitelt
2. milyen mértékben alkalmazzák az egészséges életmódról kialakult ismereteiket a mindennapjaikban,
- 3.hogyan befolyásolja a micro- és macro- környezet (szülők, rokonok, korosztály, barátok) a szokásaikat,
- 4.a diabetesz az "Egészségnek feltételekhez kötött állapota", ezért önmagában is egészséges táplálkozást, életvitelt feltételez.

Kíváncsiak voltunk arra, hogy mindennapjaikban hogyan érvényesítik ezeket az ismereteiket.

Eredmények:

A kérdőívre kapott válaszok azt mutatják, hogy a gyerekek, fiatalok tudják, hogy az egészségmegőrzésre szükség van, tisztában vannak a helyes táplálkozási szokásokkal, a dohányzás káros hatásaival, a mozgás fontosságával.

Sokrétű ismerettel rendelkeznek, megtudják különböztetni a jó és a rossz szokásokat, azonban a gyakorlatban nem alkalmazzák, nem tudnak egészségükre vigyázni.

A megszerzett ismereteket nem használják.

A legjobb módszer a példamutatás, ezen a téren sok feladat hárul mindannyiunkra!

Tudjuk, hogy a gyorsuló életritmusnak, az egészségtelen életmódnak és a rossz táplálkozási szokásoknak (alul - túltápláltság) egyenes következménye, hogy az embert krónikus, nem fertőző – civilizációs – betegségek fenyegetik.

A jelen egészségnevelése nem lehet más, mint tudatosan létrehozott készségfejlesztő lehetőségek összessége, amellyel az egyén viselkedése az előre meghatározott cél irányába elmozdítható.

Törekednünk kell, hogy az egyének, gyerekek közösséghez való tartozását (sport, tömegsport, szakkörök) erősítsük.

„A Jéghegy csúcsa” – testsúlycsökkentő nyári program 7 éves tapasztalata osztályunkon

Pakai Istvánné, Bánóczki Imréné, Dr. Huri Anikó, Dr. Balázsik Andrea
Simmelweis Halasi Kórház Kiskunhalas, Csecsemő- és gyermekosztály

Napjainkban népbetegséggé vált az elhízás. Szakirodalmi adatok alapján a magyar társadalomban is rohamosan növekszik az elhízott gyermekek száma (50-60%).

A Simmelweis Halasi Kórház Gyermekosztályán 7 éve szerveznek testsúlycsökkentést célzó nyári programot, melynek segítségével a vállalkozó kedvű 11-18 éves diákok 12 nap alatt, a túlsúly mértékétől függően 1,9-6,7 kg-ot is tudtak fogyni.

/n=96; 52 fiú (54,1%); 44 leány (45,8%)/

Bár öröklött genetikai tényezők is befolyásolják az elhízást, de odafigyeléssel, az étkezési szokások megváltoztatásával és rendszeres testmozgásra való neveléssel tartós életmódváltozást lehet elérni.

A korábban ambulanter kivizsgált fiataloknál az elhízás és szövődményei (elsősorban hypertonia, hyperlipidaemia, csökkent glucose tolerancia) egyre nagyobb számban fordultak elő, ezért ajánlottak fel nekik segítséget a nyári testsúlycsökkentő programmal. A felvételt követően állapotfelmérés történt: testsúly-, testmagasság, haskörfogat mérés, BMI meghatározás, vérnyomás-, pulzusmérés, arteriográfiás vizsgálat, futópadon Cooper teszt. A 2 hetes program célja az volt, hogy a súlytöbblettel küzdő gyermekek megtanulják és begyakorolják azokat a lehetőségeket, amelyekkel megszabadulhatnak a felesleges kilóktól. A program végén ismételt részletes állapotfelmérés történt.

A fogyás a testtömeg arányában 2,8%-6,3% közötti volt, a teljesítményesség a Cooper teszt alapján 10-50%-os javulást mutatott.

A szerzők előadásukban a gyermekorvosok, gyermekápolók, gyógytornászok, dietetikus, mentálhigiénés szakember és testnevelő

tanárok által összeállított programot és a 7 év alatt résztvevő gyermekek eredményeit mutatják be.

Mire figyelj tinédzser? Felnőttbetegségek gyermekkorban: a thrombosis

Borsi Andrea

Szent Borbála Kórház, Csecsemő- és gyermekosztály, Tatabánya

Találós kérdés: Mi a legújabb nem tudatos kórházi divat a tiniknél?

Szó sincs a vizsgaidőszakban jelentkező bizonytalan rosszullétekről és hasfájásokról. Nem is a buli szezonban fellépő alkoholmérgezések. Ez nem más, mint a thrombosis.

És vajon hogyan lehetséges ez? A jelen generáció életmódja számos olyan betegségeket csalogathat elő a sötét sarokból, amiről nem gondoltuk, hogy ilyen korban előfordulhatnak.

Előadásomban próbálom röviden összefoglalni a thrombosis és esetbemutatással kiegészítve, szeretnék rámutatni vérrögösödés veszélyeire fiatalokban.

Agresszív, mert nincs más eszköze...

Uicz Orsolya Lilla
Heim Pál Gyermekkorház

Az agresszív kifejezés erőszakos, támadó viselkedést jelent, olyan szándékos cselekvések összességét, melyek nyílt vagy szimbolikus formában, sérelmet vagy fájdalmat okoznak valakinek. Az agresszió tanulmányozása komplex folyamat, de az bizonyos, hogy az érzelmek kialakításában biológiai és pszichológiai tényezők fontos szerepet játszanak. Az agresszív viselkedésformák nyomán kialakult zaklatás jelentős problémává vált az iskolákban, sok gyermeket érint. Az agresszív magatartáshoz olyan fogalmak kapcsolódnak, mint a beilleszkedési zavar, a szociális inadaptáció, nehezen nevelhetőség és magatartászavar diagnózis. Az erre irányuló kutatások egy része az agresszív, magatartászavaros gyermekek megküzdési stratégiáinak vizsgálatát tűzte ki célul a Pszichológiai Immunkompetencia Kérdőív alkalmazásával. A vizsgálat eredménye szerint a diagnosztizált gyerekek coping technikái kevésbé fejlettek, különös tekintettel az önregulációs alrendszer skáláira. Az előadás a magatartászavarral küzdő gyermekekkel való bánásmódhoz ad szakmai tanácsokat.

Korunk gyermekkori népbetegsége a hyperaktivitás?

Gyuris Réka

Heim Pál Gyermekkorház

Az ADHD nem ritka jelenség: az iskolás korú gyerekeknek legalább 5%-át érinti, Magyarországon 70 000-re tehető a beteg gyermekek száma. Ez azt jelenti, hogy minden általános és középiskolai osztályban lehet legalább egy ADHD-s. Egészen a XX. század elejéig a hyperaktivitást nem betegségnek, hanem erkölcsi hibának tekintették. Általános gyakorlat volt az ilyen gyerekek szigorú, gyakran testi fenyítése. A betegségben szenvedő gyerek külső szemlélő számára egyszerűen túlzottan eleven, élénk, máskor kezelhetetlen viselkedésű, nyugtalan, kirívó – „más”. Hol a határ a természetes gyermekkori pajkosság, élénkség és a nehezen elviselhető hyperaktivitás/ADHD között? Milyen lehetőségek vannak a gyermek és családja számára? Ezekre a kérdésekre keres választ az előadás.

Gyermekkori fejfájások

Kissné Bánfi Rozália, Rózsahegy Dorina

MRE Bethesda Gyermekkórháza Neurológiai osztály, Budapest

A gyermekkori fejfájás nagyon gyakori panasz. Neurológiai osztályunkra minden 7. beteg fejfájás miatt érkezik. A gyermekek egyharmad része akutan fellépő panaszok miatt fordul hozzánk. Elsődleges feladatunk a fájdalom csillapít, majd az ok kiderítése. Az egyszerűnek tűnő panaszokra is megoldást kell találni, mert a gyakori, nem túl erő fájdalom is érzelmi, hangulati zavarokhoz, iskolai teljesítményromláshoz vezethet.

A fejfájás kiváltó okai lehetnek.

- primer (migraine, cluster)
- szekunder jellegűek (tumor, gyulladások, epilepszia, hydrocephalus, fej- és nyaki trauma)
- egyéb

A kivizsgálás mindig a betegről függően, de általában az alábbiak szerint történik

- képalkotó (rtg, CT, MR vizsgálat)
- laborvizsgálatok (We, vérkép, CRP, Vc, Fe)
- pszichológiai felmérés
- RR mérés, ABPM
- EEG – válogatott esetekben
- a nővér személye megfigyelései – a beteg hangulata, viselkedés
fájdalom erőségének mérése

A jól felvett anamnesis döntő a diagnózis pontos felállításában.

1. MIGRAINE: NEM KORFÜGGŐ!

Tipikusan visszatérő, lüktető, féloldalas, rohamszerűen jelentkező fejfájás mellett hányinger, hányás, fény- és hangérzékenység kísérhet. Látászavarokból, vibráló, cikkcakkos fényekből álló migraine aura előzi meg.

2. TENSIOΣ fejfájás

A leggyakoribb fejfájás gyermekkorban. Szorongás eredményezi, az izmok feszülése okozza a fájdalmat.

A szorongásnak számos ok lehet, pl.:

- rendszertelen táplálkozás
- sok vizuális inger (TV, számítógép)
- kevés mozgás
- fokozott iskolai követelmény

3. CLUSTER fejfájás: erősebb, mint bármilyen fejfájás!!!

Általában a szem környékén, homlok vagy halántéktájékon alak ki. Legjellemzőbb tünete az azonos oldali szem könnyezése, a vörös belővellt szem. A fájdalom szigorúan féloldali és egy rohamperióduson belül ugyanazon az oldalon jelentkezik.

Előadásunkban primer eredetű fejfájásokat részletezzük.

Esetismertetés: 8 éves kislány cluster fejfájásának történetét ismertetjük

Cry for help. Serdülők öngyilkos magatartása

Scheig Viktória, Szentgyörgyvölgyi Emese, Gajdócsi Edit, Dorn Krisztina
Pécsi Tudományegyetem KK, Gyermekgyógyászati Klinika

Magyarország az öngyilkossági statisztákban a második helyen áll az európai országok adatait figyelembe véve.

A serdülőkori öngyilkosságok gyakoriságát tekintve a világban a második helyen áll országunk. A tinédzser korban elkövetett öngyilkosságok száma folyamatosan és vészesen emelkedik. A fiatal korosztályban az öngyilkosság a második leggyakoribb halálozási ok a balesetek után.

Magyar felmérések szerint minden tízedik serdülő gondolt már arra, hogy öngyilkosságot kövessen el. Az öngyilkosságot megkísérlő serdülők nagy részének van valamilyen mentális betegsége. A leggyakoribb ezek között a depresszió. A kezelésben nem részesülő depressziós betegek 25 %-a kísérel meg öngyilkosságot.

Közismert, hogy a serdülés során nem csak a test, hanem a lélek is változik. A serdülőnek családra, biztos támaszra van szüksége ahhoz, hogy ezek a különben természetes folyamatok problémamentesen alakuljanak. Hazánkban is nagy számban él felbomlott családban gyermek, gyakori a válás, a családba új nevelőszülő lépése, ami megviselheti a kamasz gyermek pszichéjét. Iskolai sikertelenség, a szülők betegsége, elvesztése vagy munkanélkülisége ugyancsak teret adhat öngyilkos gondolatoknak. Az alkohol, drog szintén a negatív irányba terelik a fiatalokat. A legnagyobb veszélyt mégis talán a gyermek testi és/vagy lelki bántalmazása, elhanyagolása jelenti.

Előadásunkban egy 17 éves serdülő lány nem szokványos karrierén keresztül mutatjuk be az öngyilkos magatartás kialakulását és a megelőzés lehetőségeit.

Gyermekkorban megjelenő felnőtt problémák: megszületik a „betegség”

Bolla Orsolya, Gonda Carmen, Kobánné Márkus Ildikó,
Tölliné Boros Éva
Kanizsai Dorottya Kórház Gyermekosztály
Nagykanizsa

Előadásomban egy fiatal lány életét követhetjük nyomon, akinél a mozgásszervi megbetegedést már kisiskolás korban kiszűrték. Az ortopédiai vizsgálat thoraco-lumbalis scoliosis-t diagnosztizált, kyphosissal, nagy fokú torsioval. Mindkét oldalon belboka lesüllyedt, sarokcsont kifele dől, bal alsó végtag 1 cm-rel rövidebb. Folyamatosan gondozás alatt állt a fent említett probléma miatt. Fűző viselése is szükséges volt, melyet a nagylány nehezen tolerált. A fiatal életkora, a nem megfelelő családi háttér, a rossz szociális körülmények, valamint az iskolázatlanság miatt olyan problémák merültek fel, melyeket nehéz volt a családdal megbeszélni, bár kontroll vizsgálatra mindig megjelentek, az előírt javaslatokat betartották.

Tizenhat évesen gerincműtét előtt állt, műtéti előkészítés megtörtént, amikor felismerésre került az igazi értelemben vett „betegség”, mely miatt a műtéti beavatkozásra nem kerülhetett sor. Mi is történt valójában?

Az élet értelme – 124 nap küzdelme (esettanulmány)

Szegediné Bencsik Alexandra, Bocsó Rozália, Ráczné Szolnoki Anita
Szent Borbála Kórház PIC-koraszülött osztály

Sz. Ádám 27. gest. Héten született intézményünkben, édesanya 2/2 terhességéből, súlyos praeeclampsiaival, 750 g súllyal és 8/9 Apgarral. Édesanya steroid profilaxist kapott.

Kielégítő állapotban, szállító inkubátorban hoztuk intenzív centrumunkba. Ádám 124 napot töltött osztályunkon.

- I. Diagnózis
- II. Alkalmazott terápia
- II/1. oxigénterápia (gépi lélegeztetés, nasál CPAP, kabin oxigén)
- III2. gyógyszerek (iv., it., p os)
- II/3 táplálás(enterális, parenterális)
- III. Egyéb terápia:
 - kékfény
 - transzfúzió
 - oltások
- IV. Kiegészítő vizsgálatok (rtg, UH, szemészet, audiológia)
- V. Utógondozás:
 - koraszülött gondozás
 - szemészet
 - fejlődésneurológia
 - ortopédia
- VI. Ádám napjai családja körében - fotókkal

Hogyan tovább az Ondine szindrómával? (esetbemutató)

Krajncz Mária
Gyermek-intenzív terápiás szakápoló
PTE KK Gyermekgyógyászati Klinika PIC

Egy 33. gesztációs hétre született 1950 g-os koraszülöttet helyeztek osztályunkra oesophagus atresia, vékonybél atresia gyanúja, valamint légzési elégtelenség miatt.

Harang alakú mellkasa miatt tüdő hypoplasia diagnózisa is felmerült.

A sorozatos vizsgálatok sem tudtak igazolni NRDS-n kívül más tüdőbetegséget, illetve bélfejlődési rendellenességet.

Ennek ellenére a gépi lélegeztetésről való leszoktatás nem járt sikerrel. A székletürítés is csak beöntésekre történt.

Genetikai konzílium kapcsán felmerült a CCHS (congenitalis centralis hypoventillatio szindróma) lehetősége, ami később igazolódott is.

Hosszas ápolása során számos kérdés felmerült:...

135 nap története dióhéjban

Bernhardt Katalin

Gyermek intenzív terápiás szakápoló

PTE KK Gyermekgyógyászati Klinika PIC

Oesophagus atresia gyakorisága hazánkban kb. 1:2500-3500 élveszletés. Klinikánkon átlagosan évente 1 ilye fejlődési rendellenességgel sújtott beteggel találkozunk.

A 35. hétre született 1700 g születési súlyú Cs. Gréta esetét szeretnénk bemutatni.

A szokásos primer anastomosis elvégzésére nála nem volt lehetőség a két oesophagus csonk nagy távolsága miatt. Előre nem látott feladatok vártak így az orvosokra, ápolókra, gyermekre egyaránt.

Gastrostomán keresztül, illetve parenteralisan tápláltuk

A hosszú ápolási idő alatt sikerült végig infectio mentességet biztosítanunk, a súlygyarapodása megfelelő volt. Sikeres műtetre a 108. életnapon került sor.

Az ápolási idő alatt sok nehézséggel kellett megküzdenünk, de az eredmény, hogy a csecsemő gyógyultan volt hazabocsátható mindenki számára örömteli volt.

„Sellők” a PIC-ben

Németh Andrea

Diplomás ápoló

PTE KK Gyermekgyógyászati Klinika PIC

A hólyagextrophia előfordulása igen ritka, 50000 élveszülésre jut 1.

A hatékonyabb, gyakorlottabb kezelés érdekében centralizálták az ellátásukat.

Így Magyarország egész területéről hozzánk érkeznek ezzel a betegséggel az újszülöttek.

Az első rekonstrukciós műtét után nálunk, a PIC-ben történik az ellátásuk.

Ezen időszakban, ami több hetet vesz igénybe, az ápolásuk számos nehézséggel jár.

A jog hálójában: A beteg gyermek jogai

Tillai Adrienn, Appelshoffer Sarolta

PTE KK Gyermekgyógyászati Klinika, Sebészeti Osztály, Pécs

Ma Magyarországon az egészségügyi ellátás kapcsán a gyermekeket is megilletik a felnőttekhez hasonló alapvető emberi jogok. Ezeket a jogokat a jelenleg hatályos 1997. évi CLIV. Egészségügyi Törvény foglalja össze. Előadásunk során néhány alapvető jogot kívánunk áttekinteni, és a gyakorlat szempontjából elemezni.

Ilyen többek között az egészségügyi ellátáshoz való jog, az emberi méltósághoz való jog, az egyenlő bánásmódhoz való jog, a kapcsolattartás, illetve a kiskorú beteg melletti kórházi benntartózkodáshoz való jog.

Megemlítésre kerülnek a betegek kötelezettségei is, itt értelemszerűen a szülők, törvényes képviselők kötelezettségeire kell gondolni. Ezek betartása - a jogok érvényesítése mellett - elengedhetetlen, hiszen az egészségügyi szakszeméllyel való megfelelő együttműködés eredményezi a beteg állapotának javulását, gyógyulását.

Damoklész kardja - Az ápolási dokumentáció vezetésének törvényi kötelezettségei

Kramcsák Mónika

B.A.Z. Megyei Kórház és Egyetemi Oktató Kórház,

Velkey László Gyermekegészségügyi Központ,

Gyermekebészeti Traumatológiai és Égési Osztály, Miskolc

Az 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről - ápolás részében - 98-as § 5. bekezdése a következőképpen szól: „az ápolási, gondozási tevékenységről ápolási, gondozási dokumentációt kell vezetni, amely része az egészségügyi dokumentációnak”. Az új minimum rendelet (1/2012.V.31.EMMI) meghatározza az ápolási dokumentáció tartalmi elemeinek kötelező minimumát a fekvőbeteg szakellátást nyújtó egészségügyi intézményekben. A törvény és a rendelet tükrében szeretnék rávilágítani az ápolási dokumentáció vezetésének fontosságára, bemutatva a nehézségeket – hiányokat, típus hibákat, melyeket a mindennapi gyakorlatban elkövethetünk.

A gyógyszerelés útvesztői

Szűcsné Józsa Krisztina, Dr. Váradi Katalin, Nagy Zsoltné,
Kónyáné Petrovics Krisztina
Borsod – Abaúj - Zemplén Megyei Kórház és Egyetemi Oktató Kórház
Velkey László Gyermekegészségügyi Központ
Koraszülött – Újszülöttpatológiai Osztály

A gyógyszerelés egy dependens- függő ápolói funkció, amit orvosi utasításra a saját felelősségünkre végzünk az ápolási folyamaton belül. A tevékenység szakszerű kivitelezéséhez ismernünk kell a gyógyszerformákat, a gyógyszerkészítményeket, a gyógyszeradagok kiszámítását, alkalmazásuk módjait a szervezetre gyakorolt hatásait. Feladataink közé tartozik továbbá a gyógyszerek beszerzési módjainak ismerete, a tárolásukra vonatkozó szabályok betartása- betartatása, valamint az elrendelt és beadott gyógyszerek szabályozott dokumentálása. A szabályozott gyógyszereléssel monitorozhatjuk a gyógyszerfelhasználást, a terápiás protokollok validálását módosíthatjuk a gazdasági szempontok figyelembevételével. A lehetséges hibákat pedig minimalizálhatjuk, biztosítva a beteg biztonságát és a terápia eredményességét.

Ismereteink folyamatos frissítésével, képességeink fejlesztésével tudjuk nyomon követni az új készítményekkel, gyógyszereléssel kapcsolatos elvárásokat, illetve optimalizálni a betegbiztonságot egy hatékonyabb betegellátás érdekében.

Végső ellátás az élet kezdetén

Afonyiné Kaló Tünde, Szabó Jánosné, Szűcs Mária, Selling Anita,
Szintai Erika, Dr. Szűcs Ildikó
Borsod – Abaúj - Zemplén Megyei Kórház és Egyetemi Oktató Kórház
Velkey László Gyermekegészségügyi Központ
Koraszülött – Újszülöttpatológiai Osztály

Ma Magyarországon mindenkit élesztetni kell, aki életjelenséget mutat, intrauterin, a megszületés előtt, függetlenül a várandósági kortól. Egészségügyi ellátás 18 éves kor alatti személy esetén nem utasítható vissza. Aktív eutanázia felnőttek esetén sem engedélyezett.

Van-e választási lehetőségünk a mai tudásunk szerint az étellel összeegyeztethetetlen fejlődési rendellenességgel, extrém kis súllyal született újszülöttek ellátása kapcsán? Hogyan őrizhetjük meg emberi méltóságukat? Bevonható-e a folyamatba a szülő? Milyen mértékű az egészségügyi személyzet lelki terheltsége? Bioetikai kérdéseket teszünk föl a válaszok közös átgondolásához, áttekintve a nemzetközi ellátási gyakorlatot.

Holisztikus szemlélet az életvégi ellátásban

Gieth Krisztina, Kozmáné Fazekas Zsuzsanna, Menyhért Mónika,
Schnellbach Éva
Szemem Fénye Alapítvány

A Szemem Fénye Alapítvány által működtetett gyermek hospice házak fő tevékenységi köre: mentesítő szolgáltatás, életvégi ellátás. Az ellátás során a holisztikus szemlélet jegyében multidiszciplináris team foglalkozik a gyermekekkel és családjaikkal. A team tagjai többek között az ápoló személyzet, orvos, pszichológus, zeneterapeuta, gyógypedagógus, gyógytornász, konduktor, logopédus, szociális munkás.

Az előadás célja a multidiszciplináris team-en és a holisztikus szemléleten keresztül bemutatni egy életvégi ellátásra érkező csecsemő három hónapon keresztül tartó gondozását, fejlődését. Bemutatjuk, hogy hogyan léphet át az életvégi ellátás mentesítő illetve tranzit ellátásba, majd ismét életvégi gondozásba. Bemutatjuk továbbá a különböző terápiák fontosságát.

A megrendezett vészhelyzet, avagy „gyakorlat teszi a mestert”

Baranyi Péter Ferencné
Heim Pál Gyermekkorház

A gyermekek hospitális sürgősségi ellátása során ritkán találkozunk igazi vészhelyzettel, ahol a gyors helyzetfelismerés, az összeszokott team munka elengedhetetlen. Az alacsony esetszám miatt nehéz megfelelő gyakorlatot szerezni a kritikus állapotú gyermekek ellátásában. Kórházunk SBO -n kialakítottunk egy gyakorlat orientált továbbképzési rendszert, amely alkalmas lehet a korábban szerzett ismeretek szinten tartására. A továbbképzések fő célja: a kritikus állapotú gyermekek ellátásának gyakorlása, a különböző algoritmusok készség szintű elsajátítása és a csapatmunka javítása.

Aktív, EU beteg alapú surveillance eredményei a DE OEC Gyermekegyógyászati Intenzív Osztályon, egy év adatai alapján

Dr. Orosi Piroska¹, Prof. Dr. Balla György², Soltész Katalin³, Szabóné Tóth Andrea⁴

¹ - DE OEC-NK Kórházhygiéne és Infekciókontroll Tanszék, tanszékvezető egyetemi docens

² - DE OEC Gyermekgyógyászati Intézet, igazgató

³ - DE OEC Gyermekgyógyászati Intézet, intenzív osztályvezető ápoló

⁴ - DE OEC-NK Kórházhygiéne és Infekciókontroll Tanszék, diplomás ápoló, infekciókontroll nővér

Az intenzív osztályon elszennvedett nosocomiális fertőzések száma többszöröse a nem intenzív osztályhoz képest. A modern medicina hatására, a fertőzések kialakulásának lehetősége ugrásszerűen megnőtt. Epidemiológiai módszerekkel szükséges detektálni a kórházi fertőzéseket.

Cél: Európai Unió beteg alapú intenzív osztályos surveillance (HELICS-win) alkalmazása a nosocomiális fertőzések azonosítására a Gyermekgyógyászati Intézet Intenzív Terápiás Osztályán. Felvételnél felső légúti szűréssel egybekötve.

Módszer: A vizsgált időszakban (2011.05.09.-2012.05.08.) a Gyermekgyógyászati Intézet ITO-n 439 főt ápoltak. Összes ápolási napok száma 2589 volt. Az adatokat, az ápolók által kitöltött eszközhasználati adatlap alapján összegeztem. A kórházi fertőzéseket a CDC s a HELICS-win definíciói alapján azonosítottuk, majd összehasonlítottuk őket.

Eredmények: Egy év alatt a CDC és HELICS-win definíciói alapján eltérő nosocomiális infekciókat derítettünk fel z ápolott betegeknél. Az átlagos bennfekvéses idő: 7,74 nap. A felvételi felső légúti minták közül több esetben került multirezisztens korokozó kiszűrésre.

Következtetések: A nosocomiális fertőzések felkutatására aktív surveillance-t kell folytatni z intenzív osztályon. A belső tényezők (vérvnyomás, kálium, kalcium, vércukor...) befolyásolhatják az

intenzív ellátás során alkalmazott eszközök mennyiségét, az így hatást gyakorolnak kórházi megbetegedések számára, azok típusára.

Nosocomialis surveillance tapasztalatai a koraszülött ellátásban 5 év eredményei alapján

Berna Attiláné, Bergyár Viola, Nábrádi Tibor Zsoltné,
Dr. Orosi Piroska, Prof. Dr. Balla György
DEOEC Neonatológiai Tanszék, Neonatológiai Intenzív Centrum,
DEOEC Kórházhigiéne és Infekciókontroll Tanszék

Előzmény és célkitűzés: A DEOEC Gyermekgyógyászati Intézet III. szintű Neonatológiai Intenzív Centrumot működtet. Az ellátottak különösen magas rizikó csoportba tartoznak a nosocomialis fertőzések kialakulása szempontjából. Irodalmi adatok alapján, az ezen a területen regisztrált fertőzési arány 6- 30% között van. Cél a fertőzési arányok folyamatos nyomon követése, minimalizálása.

Módszerek: A Neonatológiai Tanszék Neonatológiai Intenzív Centrumban, 2007- 2011. között, évente 3 hónapos időtartamban végzett aktív, prospektív nosocomialis surveillance.

Eredmények: Az átlagos belfekvési idő 23 és 30 nap között volt. Az alkalmazott eszközök összesített használati aránya az utóbbi 4 évben folyamatos csökkenést mutat, különösen érvényes ez a centrális vénás katéter használatra, valamint a CPAP által kiváltott gépi lélegeztetés arányára. Mikrobiológiai tenyésztésre tubus, fül és torok minták küldése történik leggyakrabban, a mintákból kitenyésző kórokozók fel hívják a figyelmet az aktuális infekciókontroll teendőkre. A leggyakrabban alkalmazott antibiotikum hatóanyagok: ampicillin/ sulbactam, amikacin és meropenem. A nosocomialis fertőzések arányai az utóbbi két évben jelentősen alacsony értéket képviseltek 2,4% illetve 3,4 %.

Következtetés: A nosocomialis surveillance-val a fertőzési arányok követhetőek, az infekciókontrollal ezek minimalizálhatóak, megvalósítva ezzel a minőségi betegellátást.

Ápolók szerepe és részvételi hajlandóságuk a minőségbiztosítás továbbfejlesztésében

Mészáros Pál
Heim Pál Gyermekkorház

2011. II-III. negyedévben kérdőíves felmérést végeztünk az ágy mellett dolgozó ápolók körében, melynek során minőségbiztosítási ismereteikről gyűjtöttünk adatokat, feltérképeztük szerepvállalási szándékukat a rendszer továbbfejlesztésében. Statisztikai módszerek segítségével az összegyűjtött adatok alapján következtetéseinket összefoglaltuk. Kiderült, hogy az ápolók jelentős hányadának ismeretei hiányosak, mely negatívan hat a megítélésre. Felmérésünk segítségével beazonosíthatóvá váltak azok a területek, melyek fejlesztésével az ismeretek eredményesen bővíthetők, illetve megtalálható az a dolgozói célcsoport, melynek bevonásával növelhetjük a minőségügyi rendszer hatékonyságát.

Egyes minőségügyi rendszerelemek a neonatológiai ellátásban

Mihálka Péterné Lacovics Éva

DEOEC Gyermekgyógyászati Intézet Neonatológiai Tanszék, Debrecen

Az 1997. évi CLIV. törvény egészségügyről szóló V. fejezet 119§-124§ „Az egészségügyi szolgáltatások minőségének biztosítása” értelmében a DEOEC területén, így a Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika épületén belül elhelyezkedő Neonatológiai Tanszéken 2002-ben elsőként került bevezetésre az ISO szabvány követelményeinek megfelelő akkreditált minőségirányítási rendszer. Jelen előadásomban szeretném bemutatni az intézményemet bizonyos minőségügyi keretek tükrében. Meghatározva a tanszék céljait, milyen szabályozások segítségével érhetjük el a folyamatos magas szintű minőségügyi ellátást, eredményeinket. Az eredményeinket indikátorok segítségével mérjük többek között túlélési mutatók, nozokómiális infekciók, betegelégedettségi vizsgálatok minősítik a munkánkat. A minőségügyi rendszer működtetése minden dolgozónk számára feladatot jelent, és közös erővel igyekszünk a színvonalas munka elérésére, elsősorban betegeink és szüleik megelégedettségét szolgálva.

Gyógytorna a gyermek onkológiában

Wágner Ida

Tölösi Péter Alapítvány

A hosszú hónapokat igénybe vevő kemoterápiás kezelés alatt/mellett elengedhetetlen a mozgásterápia, hiszen a kezelés intenzív szakaszán már túl lévő gyerekeket az eredeti környezetükbe szeretnénk vissza integrálni.

Az előadás első fele ismerteti a mozgásterápia fogalmát, elhelyezi a gyógytornászt az ellátás rendszerében. A második részben az onkológiai gyógytorna szempontjait, céljait, indikációit – kontraindikációit szeretném bemutatni.

Hogyan lettem intenzív szakápolóból orvosi műszertechnikus?

Szegediné Kopácsy Andrea, Csákiné Lippai Ágnes, Mészáros Adrienn,
Vismeg Jánosné
Borsod – Abaúj - Zemplén Megyei Kórház és Egyetemi Oktató Kórház
Velkey László Gyermekegészségügyi Központ
Koraszülött – Újszülöttpatológiai Osztály

Az Osztályunk évente több mint 800 betegen született újszülöttet lát el, akik közül közel 400 igényel légzéztámogatást. A vitális paraméterek folyamatos ellenőrzése, a folyadék terápia kivitelezése, a környezeti körülmények ideális biztosítása számos műszer megfelelő működésének függvénye és eredménye. 24 órás orvos technikus jelenlétre lenne szükség a munkavégzés optimális és megnyugtató hátteréhez. Lehetőségünk erre nincs, csak a főmunkaidőben kapunk szakmai segítséget a kórházi műszerészekről, néhány órán belül.

Az élet rákényszerít minket, hogy a riasztások azonnali elhárítását mi magunk próbáljuk megoldani.

Humán erőforrás kontra ápolói korfa, avagy lehetőségek – veszélyek a jövő betegellátásában

Kramcsák Mónika

B.A.Z. Megyei Kórház és Egyetemi Oktató Kórház,

Velkey László Gyermekegészségügyi Központ,

Gyermekebészeti Traumatológiai és Égési Osztály, Miskolc

Az ország egyik legnagyobb gyermekintézménye a miskolci Velkey László Gyermekegészségügyi Központon keresztül szeretném bemutatni a gyermekápolók jelenlegi helyzetét, az ápolók korfáját. Szemléltetve, hogy milyen veszélyek és lehetőségek adódnak néhány év múlva a gyermekápolás terén, mely hatással lesz az ápolás minőségére, a betegek ellátására, illetve az elégedettségi mutatókra is.