



IDŐSGYÓGYÁSZAT

A Magyar Gerontológiai és Geriátriai Társaság folyóirata

2. évfolyam 1. supplementum 2017. június 1-48.

EGYMÁST ÉRTŐ SZAKEMBEREK KONFERENCIÁJA

Beköszöntő

Program

Előadók életrajza és előadáskivonata

Hosszú Távú Interprofesszionális Gondozás



EGYMÁST ÉRTŐ SZAKEMBEREK

2017. június 16.
Nemzetközi konferencia
Budapest, Magyarország
MKPK Irodaház 1068 Budapest,
Városligeti fasor 42.





Alapító főszerkesztő:

© Prof. Dr. Kiss István

Felelős szerkesztő:

Prof. Dr. Székács Béla

Szerkesztőségi titkár:

Dr. Majercsik Eszter

Szerkesztőségi tagok:

Dr. Besenyei Attila, Dr. Ferencsik Mária, Dr. Leibach Ádám, Dr. Pétervári Erika

A szerkesztőbizottság tiszteletbeli elnöke:

Prof. Dr. Beregi Edit

A szerkesztőbizottság elnöke:

Prof. Dr. Bakó Gyula

Szerkesztőbizottsági tagok:

Dr. habil Benkő Sándor, Dr. Boga Bálint, Prof. Dr. Császár Albert, Dr. Császár Tamás,
Dr. Egervári Ágnes, Dr. habil Imre Sándor, Prof. Dr. Iván László, Prof. Dr. Koller Ákos,
Dr. Martony Zsuzsanna, Dr. Meisner Péter, Prof. Dr. Nyakas Csaba,
Prof. Dr. Székely Miklós, Dr. Zékány Zita, Dr. Zöllei Magdolna,

IDŐSGYÓGYÁSZAT

© Magyar Gerontológiai és Geriátriai Társaság folyóirata

ISSN 2498-8057

Az IDŐSGYÓGYÁSZAT Szerkesztőségének címe:

SE, Geriátriai Tanszéki Csoport, 1115 Budapest, Tétényi út 12-16.

Felelős lapkiadó: Gál Tibor, Creo Kft. 1133 Budapest, Ipoly u. 30.

Szerzői jog és másolás. Minden jog fenntartva. A folyóiratban valamennyi írásos és képi anyag közlési joga a szerkesztőséget illeti. A megjelent anyag, illetve annak egy részének bármilyen formában történő másolásához, ismételt megjelentetéséhez a szerkesztőség hozzájárulása szükséges.

**EGYMÁST ÉRTŐ
SZAKEMBEREK
KONFERENCIÁJA**
2017. JÚNIUS 15-6.

TARTALOMJEGYZÉK

Köszöntő	3
Program	6
Előadáskivonatok, önéletrajzok	15

EGYMÁST ÉRTŐ SZAKEMBEREK KONFERENCIÁJA

2017. június 15-16.

Tisztelt Kollégák, Kedves Barátaink!

Immár harmadszor hívjuk és várjuk a szakembereket: ápolókat, gondozókat, szociális munkásokat, orvosokat és gyógyszerészeket, fizioterapeutákat és mentálhigiénikusokat, közgazdászokat és szociálpolitikusokat az idősor szociális-medicinális kihívásait újszerűen megközelítő tudományos, szakmai, szakmapolitikai rendezvényre, nemzetközi tanácskozásra.

Az öszülő társadalmak mutatóinak tükrében, az egészséges-sikeres öregedés mellett, az egész világon egyre nagyobb társadalmi-gazdasági kihívást jelentenek a hosszú idejű ápolással-gondozással járó állapotok. Különösen fontos a stigmatizáló élethelyzetek kezelése, úgy mint az időskori szellemi hanyatlás kórformái, a demenciák és az inkontinencia.

Újszerű lesz a találkozó, mert az idősgondozás interprofesszionális szemléletét és gyakorlatát kívánjuk hazai és nemzetközi tapasztalatokra építve bemutatni. Felkért előadóink az idősödő társadalmak személyközpontú, komplex megközelítését, a tudományos eredmények szolgáltatása új lehetőségeket, valamint a szociális és egészségügyi szakmapolitika harmonizálásának működő modelljeit mutatják be.

Az általános összefüggésekre rávilágító koncepciók, ajánlható kezdeményezések, új eredmények, új információs források bemutatása mellett kellő figyelmet biztosítunk egyedi tapasztalatoknak, különleges megoldásoknak is: várjuk tehát az Önök aktív részvételét, **szóbeli/poszter formátumú prezentációját** a megadott témakörök mentén.

A rendezvény remek alkalmat kínál arra, hogy nemzetközi környezetben kerüljön sor az időséssel foglalkozó szakemberek tudásmegosztására, egymás szakterületeinek jobb megismerésére. Szándékaink szerint a rendezvény megfelelő terepet fog biztosítani a közös nyelv „gyakorlására” és arra is, hogy személyes kapcsolatok, ismeretségek köthessenek.

Hívjuk és várjuk tehát mindannyiukat: hogy jobban érthessük egymást!

Őszinte tisztelettel a szervezők nevében:

dr. Egervári Ágnes
a Szociális Klaszter Egyesület elnöke

Prof. Dr. Kiss István
Magyar Gerontológiai és Geriátriai Társaság

Interprofessional long term care conference



COMMON SPEAKING EXPERTS

15-16. June 2017

MKPK Irodaház, Városligeti fasor 42 Budapest, Hungary



ANNOUNCEMENT



Esteemed Colleagues, Dear Friends,

The „Common Speaking Experts” interprofessional conference initiated by the Social Cluster Association and hosted by the Social Cluster and the Hungarian Association of Gerontology & Geriatrics (HAGG), will take place in Budapest on the 16th of June 2017.

The day before, on the 15th of June a special international expert meeting will be organized. This symposium – ELTECA - brings together a variety of experts in the field of long-term care from different organizations to deepen knowledge and cooperation in this topic within the Central Europe region and to promote information sharing among specialists, physicians, patients and the community at large.

As a satellite event will be held on the focus points of geriatric profession policy, about healthy and unhealthy aging, on the urgent need of interprofessional approach in elderly care, as well as on the problems of education of future professionals.

The main integrated messages of this special expert meeting will be mediated to the general conference.

We kindly invite you as our guest to take part, to present your paper and to give your opinion on the main points at this expert meeting and participate in our additional program.

We do believe you will enjoy the atmosphere of the international meeting.

We are looking forward to welcome you in Budapest, Hungary to speak about professional questions of elderly care, to formulate right answers and to find some innovative solutions.

PROGRAM

Thursday, 15 June 2017 - expert meeting

INTEGRATING VIEWS AND IDEAS OF GERIATRIC AND SOCIAL PROFESSIONALS AROUND LONG TERM CARE

10:00-10:30 ARRIVAL

10:30-10:40 **István Kiss:** Opening speech

10:40-11:00 **Ágnes Egervári** Integrated LTC for elderly: local (INDA) and global (ICOPE) initiatives

11:00-11:30 HEALTH LITERACY
Chair: **Norbert Vajda**

11:00-11:15 **Thomas Straumits:** The importance of health literacy

11:15-11:30 **Norbert Vajda:** Ageing and lifecourse: the actual situation in Hungary

11:30-12:30 EDUCATIONAL ISSUES
Chair: **Győző Pék**

11:30-11:45 **István Kiss:** Gradual and postgradual geriatric education

11:45-12:00 **Katalin Szoboszlai:** Dual training in social work

12:00-12:15 **Teodóra Ráczné Németh:** IP training for careers

12:15-12:30 DISCUSSION

12.30-13.15 Lunch

13:15-14:15 LTC IN EUROPE
Chairperson: **István Kiss**

13:15-13:30 **Katarzyna Wieczorowska-Tobis:** LTC in Poland

13:30-13:45 **Thomas Klie:** LTC in Germany: Conception, Performance, Reforms

13:45-14:00 **Judit Horváth-Lindberg:** Community care in Sweden

14:00-14:15 DISCUSSION

14:15-15:15 DEMENTIA
Chair: **Ágnes Egervári**

14:15-14:30 **Charles Scerri:** Dementia and its impact

14:30-14:45 **Tibor Kovács:** Different faces of dementia

14:45-15:00 **Štefanija Lukic Zlobec:** Formal and informal care for PwD

15:00-15:15 DISCUSSION

Thursday, 15 June 2017

15:15-15:30 COFEE BREAK

15:30-15:45 INCONTINENCE
Chair: **Béla Székács**

15:30-15:45 Béla Székács: Urinary (and fecal) incontinence as leading problem of LTC for elderly
15:45-16:00 Gyula Markovics: How to facilitate a guideline to become a coherent strategy
16:00-16:15 DISCUSSION

16:15-17:00 Discussion about the draft of CONSENSUS PAPER
Chairperson: Teodóra Németh Ráczné

Friday, 16 June 2017 COMMON SPEAKING EXPERTS Conference

Main topics:

- European professional policy /Health literacy
- Quality of life/ Quality of care
- Dignity of life and end of life decisions
- Stigma and taboo around long term care conditions
- Dementia care – care at home/ caring families: support for caregivers
- Interprofessional approaches theory, practice and education
- Elderly people and helping tools: modern incontinence care
- The new achievements of the gerotechnology
- Complex approaches to the training of experts in care

MKPK Ballroom

9:00-9:30 OPENING CEREMONY
Attila Fülöp - State Secretary of Ministry of Human Capacities
Ledia Lazëri - Head of WHO Country Office in Hungary
Ágnes Egervári
István Kiss

9:30-10:30 MAIN FOCUSES OF CARE: FAMILY-STIGMA-INCONTINENCE-DEMENTIA-QUALITY
– TEAMWORK
Round table discussion, open for press

Ágnes Egervári - Péter Vajer - Zoltán Balogh - László Surján, Attila Majoros - Ledia Lazëri (WHO)

10:30-11:00 COFFEE BREAK

Friday, 16 June 2017

11:00-12:40 INTERNATIONAL OUTLOOKChairperson: **Ágnes Egervári, István Kiss****Cecilia Rokusek** (USA): The MIND diet: good food-good life**Charles Scerri** (Malta): Demencia-friendly communities**Éva Keller**: The juridical aspects of elderly abuse**Katarzyna Wieczorowska-Tobis** (Poland): The usage of robot technology in elderly care**Alexander Kurz** (Germany): Introduction of the INDEED program: Innovation along the Danube

12:40-13:30 LUNCH

13:30-17:00 PARALELL SESSIONS**SZENT ISTVÁN hall****13:30-15:00 I. INTERPROFESSIONALTY IN THE TRAINING OF EXPERTS OF LONG TERM CARE: INNOVATION, GOOD PRACTICES**Chairperson: **Tamás Spiesz; Norbert Vajda****Tamás Spiesz**: The change of the training system of the social sector**Katalin Szoboszlai**: Dual training in social work**Zoltán Balogh**: The effect of change in the vocational training in medics and high education of medics on elderly care**Kinga Szabó-Tóth**: Medical social work training in the Sociology Institute of the University of Miskolc**Erzsébet Kárándi**: The interprofessional dementia specialist care training

15:00-15:30 COFFEE BREAK

15:30-17:00 I. INCONTINENCE: STIGMA-TABOO-LIFE QUALITYChairperson: **László Szabó, János Pilling****László Szabó**: The effect of guideline on the treatment of incontinence**János Pilling**: A drop of attention – Communication about incontinence**Tünde Bagi**: Personalized incontinence care**Brigitta Szabadosné-Slezák**: A matter not to drop!**SZENT IMRE hall****13:30-15:00 II. HELPING OF HELPERS: TECHNIQUES AND GOOD PRACTICES OF WORLD CAFÉ**Chairperson: **Stefanija L. Zlobec, Győző Pék****Stefanija L. Zlobec**: Alzheimer Café in Slovenia**Győző Pék**: The characteristics of family groups*Round table discussion with the organizers of the native Alzheimer Cafés*Moderator: **Mária Jobbágy**Participants: **Miklós Menyhárt - Mónika Radomszki - Béláné Kmetti- Tamás Tatai****Friday, 16 June 2017**

15:00-15:30 COFEE BREAK

**15:30-17:00 II. END OF LIFE QUESTIONS
PALLIATIVE POINT OF VIEW AND DIGNITY**
Chairperson: **Katalin Hegedűs, Zsolt Rettegi**

Katalin Hegedűs: What is dignity at the end of life?
Zsolt Rettegi: I know, that you know, that I know! – How do I tell it?
Zsuzsanna Kovacsics: Spiritualism at the end of life
Jánosné Zsolnai: Personal experiences with dying elderly
Szántó László: Nursing Home: a family-friendly model

SZENT ERSZÉBET hall

13:30-15:15 III. THE ACTUALITES OF GERIATRICS
Chairperson: **Gyula Bakó, Béla Székács**

Gyula Bakó: The tumblers of the medication of elderly
Béla Székács, Zsuzsanna Martony: Malpractices, dilemmas of judgement and misjudgements in the treatment and recognition of hypertonia of old age
Katie Thin: What is fragility?
István Kiss: Old age and microbiom
Judit Kovács – Zsuzsanna Szabó: Dilemmas around the definition of restrictive arrangements

15:15-15:30 COFFEE BREAK

15:30-17:00 III. THE DIFFERENT FACES OF DEMENTIA
Chairperson: **Teodóra Ráczné Németh, Tibor Kovács**

Tibor Kovács: The dementia of „many faces”
György Lévy: The medical development aspects of cognitive disorders
Mária Werner: Social services in the SUBSIDIUM social home of Rozsnyó
Tamás Berényi: The faces of dementia - urgency

17:00 – 17:30 Closing remarks: **Ágnes Egervári/ István Kiss**

RECEPTION

Friday, 16 June 2017

Hosszú Távú Interprofesszionális Gondozás



EGYMÁST ÉRTŐ SZAKEMBEREK

2017. június 16.

Nemzetközi konferencia
Budapest, Magyarország

MKPK Irodaház 1068 Budapest,
Városligeti fasor 42.



PROGRAM

MKPK Bálterem

- 9:00-9:30 KÖSZÖNTŐ:**
Fülöp Attila helyettes államtitkár – Emberi Erőforrások Minisztériuma
Ledia Lazëri a WHO magyarországi regionális irodájának vezetője
Egervári Ágnes, Kiss István
- 9:30-10:30 A GONDOZÁS DIMENZIÓI: CSALÁD-STIGMA-INKONTINENCIA-DEMENCIA-MINŐSÉG – EGYÜTTMŰKÖDÉSEK**
Sajtónyilvános kerekasztal beszélgetés
Egervári Ágnes, Vajer Péter, Balogh Zoltán, Surján László, Majoros Attila, Ledia Lazëri
- 10:30-11:00 SZÜNET**
- 11:00-12:40 NEMZETKÖZI KITEKINTÉS**
Üléselnök: **Egervári Ágnes, Kiss István**
Cecilia Rokusek (USA): A MIND diéta: jó étel-jó élet
Charles Scerri (Málta): Demencia-barát közösségek
Keller Éva: Az idősek bántalmazásának igazságügyi aspektusai
Katarzyna Wieczorowska-Tobis (Lengyelország): Robottechnika használata az idősgondozásban
Alexander Kurz (Németország): Az INDEED program bemutatása: innováció a Duna mentén
- 12:40-13:30 EBÉD**

PÁRHUZAMOS SZEKCIÓK 13.30-17.00

SZENT ISTVÁN terem

- 13:30-15:00 I. Interprofesszionális a Long Term Care szakemberek képzésében: újdonságok, jó gyakorlatok**
Üléselnök: **Spiesz Tamás, Vajda Norbert**
Spiesz Tamás: A szociális ágazat képzési rendszerének átalakulása
Szoboszlai Katalin: Duális képzés a szociális munkában
Balogh Zoltán: Az egészségügyi szakképzésben és az egészségtudományi felsőoktatásban bekövetkező változások hatása az idősellátásra
Szabó-Tóth Kinga: Egészségügyi szociális munka képzés a Miskolci Egyetem Szociológia Intézetben
Kárándi Erzsébet: Az interprofesszionális demencia szakgondozó képzés
- 15:00-15:30 KÁVÉSZÜNET**

2017. június 16. péntek

15:30-17:00 I. Inkontinencia: stigma-tabu-életminőségÜléselnök: **Szabó László, Pilling János****Szabó László:** Irányelv hatása az inkontinenciai ellátásra**Pilling János:** Egy csöppnyi figyelem - Kommunikáció az inkontinenciáról**Bagi Tünde:** Személyre szabott inkontinencia ellátás**Szabadosné-Slezák Brigitta:** Cseppet sem mindegy!**SZENT IMRE terem****13:30-15:00 II. Segítők segítése: World Café technikák és jó gyakorlatok**Üléselnök: **Stefanija L. Zlobec, Pék Győző****Stefanija L. Zlobec:** Alzheimer Café Szlovéniában**Pék Győző:** Hozzá tartozói csoportok sajátosságai

Kerekasztal beszélgetés a hazai Alzheimer Cafék szervezőivel

Moderátor: **Jobbágy Mária**Részvevők: **Radomszki Mónika, Kmetti Béláné, Tatai Tamás, Menyhárt Miklós**

15:00-15:30 KÁVÉSZÜNET

15:30-17:00 II. Életvégi kérdések – palliatív szemlélet és méltóságÜléselnök: **Hegedűs Katalin, Rettegi Zsolt****Hegedűs Katalin:** Mi a méltóság az élet végén?**Rettegi Zsolt:** Tudom, hogy tudod, hogy tudom! – hogyan mondjam el?**Kovacsics Zsuzsanna:** Spiritualitás az élet végén**Zsolnai Jánosné:** Tapasztalatok haldokló idősokkal a Zárdakert Otthonban**Szántó László Szeretetotthon:** Családbarát modell**SZENT ERZSÉBET terem****13:30-15:00 III. A geriátria aktualitásai**Üléselnök: **Bakó Gyula, Székács Béla****Bakó Gyula:** Idősek gyógyszerelésének buktatói**Székács Béla:** Mulasztások, döntési dilemmák, hibás döntések az időskori hipertónia kórismézésében, kezelésében**Katie Thin:** Mi a törékenységi?**Kiss István:** Időskor és microbiom**Kovács Judit - Szabó Zsuzsanna:** Korlátozó intézkedés definiálása körüli dilemmák

15:00-15:30 KÁVÉSZÜNET

2017. június 16. péntek

15:30-17:00 III. A demencia arcai

Üléselnök: **Ráczné Németh Teodóra, Kovács Tibor**

Kovács Tibor: A „sokarcú” demencia

Lévay György: A kognitív zavarok gyógyszerfejlesztési aspektusai

Werner Mária: Szociális szolgáltatások a Rozsnyói SUBSIDIUM szociális otthonban

Berényi Tamás: A demencia arcai – sürgősség

17:00-17:30 Zárszó: Egervári Ágnes/Kiss István

Fogadás

ELŐADÁSKIVONATOK, ÖNÉLETRAJZOK



Dr. Egervári Ágnes

neurológus, neuropathológus, szociális szakember. Közel 20 éve foglalkozik hivatásszerűen idősgondozással: 115 férőhelyes tartós és átmeneti bentlakásos idősellátást, demens betegek nappali és bentlakásos gondozását, fogyatékkal élők számára támogató szolgálatot valamint szakápolást működtető civil intézmény (Boldog Gizella Alapítvány) létrehozása, szakmai és gazdasági működtetése fűződik a nevéhez. Jelenleg is praktizál, szűkebb szakterülete a demencia. Számos szociális és egészségügyi – szociális határterületi szakmai és szakmapolitika projekt kidolgozója/

résztevője (2007-11 HGCS I-III, sztenderdizációs projekt, INDA projekt)

Rendszeresen oktat graduális és posztgraduális szociális és egészségügyi képzésekben, szerepel hazai és nemzetközi rendezvényeken.

Tagja a Szakmai Kollégium Geriátriai és Krónikus Ellátás Tagozatának valamint az Időügyi Szakmai Kollégiumnak. A Szociális Klaszter Egyesület elnöke, a Magyar Gerontológiai és Geriátriai Társaság vezetőségi tagja és az ELTECA (európai LTC szakmai szervezet) alapító tagja.

2015 óta a Katolikus Szeretetszolgálat főigazgatója

INTEGRATED LTC FOR ELDERLY: LOCAL (INDA) AND GLOBAL (ICOPE) INITIATIVES

Integrált idősgondozási struktúrák: az INDA program jelentősége

Egervári Ágnes

Katolikus Szeretetszolgálat

HÁTTÉR:

A várható élettartam növekedésével növekszik azoknak a száma, akik fizikai vagy mentális állapotuk miatt tartósan támogatásra - gondozásra szorulnak. A stigmatizáló LTC állapotok, jelesen a demencia és az incontinenca pedig különösen megnövelik a izoláció és a kirekesztődés veszélyét.

Napjaink egyik legnagyobb népegészségügyi kihívása ez - a jelenlegi egészségügyi és szociális ellátórendszerek azonban nem tudnak megfelelni az elvárásoknak sem itthon, sem a fejlett világban. Sürgető szükség van tehát átfogó, közösségi alapú megközelítések kidolgozására.

Ilyen kezdeményezés a WHO ICOPE, amely nem betegség központú, hanem az idősek állapotára, a gondozásra fókuszál.

Ma is gyakran az öregedés természetes részeként kezelik a szellemi hanyatlást, noha a korral együtt járó feledékenység és a demencia szindrómák között óriási a különbség. A hiányos ismeretekkel összefügg, hogy a betegség tabu.

Nemzetközi tapasztalatok és jó gyakorlatok azt igazolják, hogy a korai diagnózisok, a gondozó családoknak nyújtott megfelelő támogatás jelentősen késlelteti a bentlakásos intézményi ellátás igénybevételét és számos kórházi felvételt megelőzhet.

Olyan segítő szakemberekre van szükség, akik széleskörű gyakorlati ismeretekkel rendelkeznek az öregedés jelenségeiről, a betegségről, a mindennapi életet ellehetetlenítő kísérő jelenségekről, eligazodnak az ellátórendszer különböző szintjein és személyre – élethelyzetre szabott megoldásokat kínálnak a betegnek és otthoni gondozójának

MÓDSZER, EREDMÉNYEK

Az INDA program keretében megterveztünk és elindítottunk egy olyan komplex programot amely erre a hiányterületre, a demenciára kíván reagálni. A szakképzési és továbbképzés központi eleme az interprofesszionalitás. Új szemléletű, gyakorlati megalapozottságú tananyagra épül, amely egészségügyi és szociális szakemberek továbbképzésében, valamint hozzátartozók, önkéntes segítőik ismeret bővítésében egyaránt jól alkalmazható.

Interaktív tananyagfejlesztés, valamint módszertani anyagok, ajánlások készültek, amelyek a jelenlegi szolgáltatástartalmak korszerű elemekkel történő bővítésére fogalmazznak meg javaslatokat a szociális és egészségügyi ellátás területén dolgozó szakemberek számára. Az ellátórendszerben dolgozó szakembereket készítettünk fel tanfolyami keretben arra, hogy képesek legyenek felvilágosítást adni és szakszerű támogatást nyújtani, megalapozott tudásuk legyen a demenciával járó fizikai, pszichés és szociális változásokról.

Ezek a szakemberek közös szókincsre, fogalomrendszerre tettek szert, amely nagyban megkönnyíti az egyes területek közötti átjárást és egymás megértését, az interprofesszionalitás megvalósulását. Ez a program alapozta meg a demencia szakgondozó elnevezésű új OKJ szakképzés kidolgozását.

KÖVETKEZTETÉSEK

Az egyes jelenségek – állapotok megfelelő kezeléséhez a szociális és egészségügyi szakemberek konszenzusán alapuló közös irányelvek kidolgozására és gyakorlati alkalmazására van szükség. Az eltérő alapképzettségű szakemberek szemléletének formálására jó példa az INDA.

Erre szolgál hazai mintaként az incontinencia irányelvhez kapcsolódóan létrejött stratégiai megállapodás. Globális szintű előrelépés az az akcióterv, amelyet a WHO tanácsa 2017 májusában elfogadott.

Az egészségügyi és a szociális ellátórendszer valamint a család és a közösségek erőforrásainak összekapcsolása számos előnnyel jár a hosszú idejű gondoskodást igénylő állapotok kapcsán; az gondozási modellek, az ismeretek bővülése és a stigmatizáció csökkenése az egész társadalom számára fontos; költséghatékony, optimalizált gondozási modellek megvalósulását eredményezi, mindennek előtt azonban az érintettek, a betegek és a gondozó családok életminőségét javítja.



Dr. Cecilia Rokusek

Dr. Cecilia Rokusek is a South Dakota native. She has served a higher education field for the past 40 years as a teacher, scholar, and administrator. She has held numerous local, state, and national leadership roles in her field including the national past president of the American Association on Mental Retardation – Dietetics Division and the President of the American Association of Deans of Allied Health. She is also author of *Nutrition and Feeding for Persons with Development Disabilities – A How-To Manual for Health Professionals*, Rokusek, C. and Heinrichs, E. and contributing author for *Pediatric Nutrition and Development Disabilities*, ed. Shirley Ekvall, Ph.D., RD., a major pediatric nutrition text.

As she progressed up the academic ladder, Dr. Rokusek had distinguished herself as a professor and proven leader. She has served as Dean of Allied Health and Nursing at both Governors State University in Illinois and Florida Gulf Coast University in Fort Myers, Florida.

She served as Dean of Education at Winona State University in Winona Minnesota and as Vice President for Academic Affairs at the University of South Dakota School of Medicine.

Most recently she served as the Assistant Dean for Research and Innovation for the College of Osteopathic Medicine at Nova Southeastern University (NSU) in Fort Lauderdale, Florida. In this position, Dr. Rokusek was also is the Executive Director for the Geriatric Resources, Education, and Training Center at NSU and the project manager for the Institute for Disaster and Emergency Preparedness also in the College of Osteopathic Medicine at NSU. Dr. Rokusek is a Professor of Public Health, Nutrition and Family Medicine. She is active in presenting lectures related to her many areas of expertise throughout the US and internationally.

Dr. Rokusek holds a bachelor's degree from Mount Marty College in Yankton, SD, a master's degree in human nutrition from the University of Nebraska (where she was a Regent's Scholar), and a doctorate from the University of South Dakota in adult and higher education administration. She did postgraduate study at the University of Michigan in Flint, MI, Bryn Mawr College in Philadelphia, PA and Harvard University in Boston, MA. Dr. Rokusek has been recognized as a national and international expert in interdisciplinary education and practice and geriatric nutrition.

The Mind....Good Food, Good Mood

Cecilia Rokusek

During the past 25 years there has been a significant amount of research conducted on the relationship of certain foods and nutrients to both physical and mental health throughout the lifespan. In the past two years, there has been more focused attention to the impact of nutrition and specific foods on both the prevention and intervention of Alzheimer's disease and related dementias (ADRD). This presentation will review the research in the area over the past two years including personal research conducted with over 200 individuals over age 65 years. Focus of the presentation will be on:

1) Research on diet and ADRD

2) Discussion on the MIND diet (Mediterranean-DASH Intervention for Neurodegenerative Delay)

3) identification of "Super Foods for Positive Aging"

The summary results of these recent studies have shown that Alzheimer's may be reduced by 54% when following the MIND diet. One of the most significant findings has been that individuals do not need to follow the diet everyday to have a moderate impact of up to 35% percent reduction.

The area of diet must be given greater attention in both the prevention and overall reduction in ADRD globally.

Prof. Dr. Charles Scerri



Professor Charles Scerri PhD is a graduate from the University of Dundee in Scotland and lectures neuropharmacology at the Faculty of Medicine and Surgery, University of Malta. He is the Chairperson of the Malta Dementia Society, Vice-Chairperson of Alzheimer Europe, National Focal Point on Dementia in Malta and visiting Professor at the School of Health, University of Northampton, UK. He is also a member of the EU Joint Programme for Neurodegenerative Diseases Scientific Advisory Board and Early Detection and Timely Intervention

in Dementia Group (INTERDEM).

He is currently the Group Leader of the Alzheimer's Disease Research Group within the University of Malta Department of Pathology. Amongst his recent publications are the national dementia strategy document Empowering change: A National Strategy for Dementia in the Maltese Islands (2015-2023) and the edited book (2015, Malta University Press) Population Ageing in Malta: Multidisciplinary Perspective.

Demencia-friendly communities

Charles Scerri

Vice – Chairperson, Alzheimer Europe

The concept of dementia-friendly environments has received significant attention in these last few years with various countries adopting measures in their national strategic dementia plans that foster such an approach. The World Health Organisation has recently urged its members to adopt age- and dementia-friendly initiatives that promote dementia-inclusive societies in the coming years in order to enhance the quality of lives of individuals with dementia and their caregivers through a number of initiatives including raising awareness and under-

standing of dementia, specific dementia training programmes that encourage dementia-friendly attitudes and the identification and dissemination of dementia-friendly practices that are currently working. However, challenges do exist. This presentation will focus on some of the work that is being done in promoting dementia-friendly social and physical environments whereby all individuals with dementia and their families and caregivers are empowered to live a meaningful life.



Dr. Keller Éva

Prof. dr. Keller Éva a the Semmelweis Egyetem Igazságügyi és Biztosítás-orvostani Intézetében dolgozik 1982-től, 2003-tól az intézet vezetője. Igazságügyi orvostan, patológia és biztosítás orvostan szakorvosa. 1982-óta a Semmelweis egyetemen kívül több hazai, ill. nemzetközi egyetemen, tudományos rendezvényen oktat és tart előadásokat. Dr. Keller PHD értekezését kardiopatológia területén készítette.

A későbbiekben a droghalálozás és a drogok neuropatológiai elváltozásai kerültek érdeklődési körébe s jelent meg számos cikke.

Dr. Keller jól ismert igazságügyi szakértő, érdeklődési területe a biztosítási csalások. Az Egészségügyi Tudományos Tanács Igazságügyi Szakértői Bizottságának (ETT/ISZT), elnöke, valamint az európai és nemzetközi igazságügyi társaságok vezetőségi tagja.

Időskori bántalmazás - Forensic aspects of elder abuse

Keller Éva

Semmelweis Egyetem Igazságügyi és Biztosítás-orvostani Intézet

Az Európai Unió alapjogi chartájának 25 cikkeje egyértelműen és tiszteletben tartja az idősök jogát a méltó és önálló élethez, a társadalmi és kulturális életben való részvételhez. Kiemeli ezen felül a jelentőségét az időskori bántalmazásnak, különös tekintettel az időskorú emberek számának növekedése miatt. Az 1980-as években kapott először figyelmet az időskori bántalmazás, párhuzamosan az előregedés jelenségével, addig csak családi szociális problémának tekintették, nem volt publicitása..

Jelenleg, a WHO-CIG által is elfogadott definíciója az időskori bántalmazásnak: „Egyszeri vagy ismétlődő cselekvés, vagy szükséges beavatkozás, cselekvés

hiánya, amely cselekedet vagy annak hiánya árt, félelmet, szükségtelen fájdalmat okoz az idős személynek egy olyan kapcsolaton belül, amelyben elvárható a bizalom.

Napjainkban egyre több időskorú bántalmazása kerül felismerésre, melyben nagy szerepe van a szociális és egészségügyi ellátó személyzetnek.

Az előadásban összefoglalásra kerülnek a leggyakoribb időskori bántalmazási módok, ezek jellegzetességei és felismerésének lehetőségei. Bemutatásra kerül az igazságügyi orvostan területén tervezett, az időskori bántalmazás felismerését szolgáló protokoll.

Prof. Dr. Alexander Friedrich Kurz



Alexander Friedrich Kurz, M. D., born 1950, is Professor of Psychiatry and Senior Scientist at the Centre for Cognitive Disorders at the Department of Psychiatry and Psychotherapy, Klinikum rechts der Isar, Technische Universität München.

Dr. Kurz received his medical degree at Ludwig Maximilians Universität Muenchen. Since 1985 he has been active in the field of geriatric psychiatry as a clinician and researcher. From 1990 to 2015 he chaired the Centre for Cognitive Disorders at Klinikum rechts der Isar, Technische Universität München.

He has a broad range of scientific interests including the identification of the causes and risk factors of neurodegenerative diseases, the early identification and differential diagnosis of these disorders using biochemical markers and brain imaging, the clinical and neurobiological correlates of brain reserve capacity, the design and evaluation of non-pharmacological

interventions for people with dementia and their informal carers, and the management of uncommon causes of dementia including early-onset Alzheimer's disease and Frontotemporal lobar degenerations.

In addition to his activity in dementia research, Dr. Kurz has acted as a principal investigator in numerous clinical drug trials in phases II, III and IV in the indications of Alzheimer's disease, mild cognitive impairment and frontotemporal dementia.

Dr. Kurz has authored or co-authored more than 350 peer-reviewed scientific papers and book chapters and is a regular reviewer for international medical journals. He has served on the board of Alzheimer Europe and is an officer of Deutsche Alzheimer Gesellschaft. He is also affiliated with the International Psychogeriatric Association, the European Alzheimer's Disease Consortium and the INTERDEM working group.

Innovation for Dementia in the Danube Region: INDEED

Alexander Kurz

As a consequence of demographic change, dementia is a growing societal challenge in the Danube region. However, the quality of dementia care lags behind European standards in terms of knowledge and skills of healthcare professionals, coordination of actors, availability of services, and use of assistive technology. The Danube region also suffers from emigration of healthcare workers. INDEED is a project that has been proposed to the INTERREG-Danube Transnational Program. The main objective of INDEED is to improve dementia care in the Danube region and to contribute to the implementation of national dementia strategies with the scope of enhancing the quality of life of people with dementia and their carers. In a collaborative effort of partners from 10 countries the project will create a comprehensive information and skill-building intervention for healthcare professionals, public authority representatives and entrepreneurs involved in dementia care. It comprises 3 modules: an interdisciplinary training (CAMPUS), a networking tool (CON-

NECT), and a business consulting service (COACH). INDEED will enhance the competences of physicians, nurses and allied professionals, counteract the care drain, spur the coordination of treatments, enhance the delivery of services, and foster the development of care facilities. The intervention will be delivered in a blended-learning format and will be evaluated in pilot actions in four countries. It will be disseminated to health and social ministries, municipal administrations and professional boards involved in the planning and implementation of healthcare policies. INDEED is innovative since it simultaneously addresses three major unmet needs in dementia care, delivers coherent information and training for all relevant professional groups, and combines traditional learning formats with modern education technology. INDEED also pioneers by promoting cross-border dementia-related knowledge transfer and exchange of best practices, thus taking advantage of the cultural and economical diversity of the Danube area.



Spiesz Tamás

Spiesz Tamás az ELTE Bölcsészettudományi Kar elvégzése után egy komplex középfokú oktatási intézményben, a Szily Kálmán Középiskolában kezdte szakmai pályafutását. Az intézmény felnőttképzési tevékenységének kialakításában, a szakmai struktúra korszerű igényekhez való átalakításában szakértőként vett részt.

2011.-től a szociális ágazat továbbképzési, szakképzési, alap- és szakvizsga rendszerének koordinálását végzi.

A szociális ágazat képzési rendszerének átalakulása

Spiesz Tamás

Semmelweis Egyetem Igazságügyi és Biztosítás-orvostani Intézet

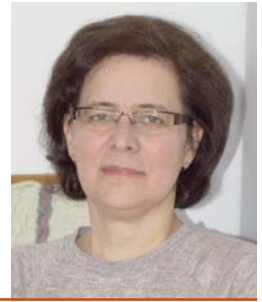
Az előadás a szociális ágazat továbbképzési, valamint a szociális szakvizsga-rendszer rövid bemutatása után az ágazati képzési rendszer fejlődési irányait vázolja fel.

A jelenlegi rendszerben személyes gondoskodást végző személyek kötelező továbbképzési időszakának átgondolása mellett a cél egy olyan fenntartható és hatékony képzési modell kialakítása, amely specifikus ismereteket képes közvetíteni az egyes munkakörökben dolgozók számára. Ez a célzott ismeretanyag tartalmaz olyan képzési egységeket/tanfolyamokat, amelyek mindenki számára kötelezőek lesznek, emellett az egyén érdeklődésének megfelelően meghagyja a szabadon választható továbbképzések körét.

A jelenlegi szakvizsga (és szakirányú felsőfokú végzettség hiányában az azt megelőző alapvizsga) a 2000-es évek legelején jött létre, és a megváltozott szakmai igényeknek majd két évtized múltán már nem tud minden igényt kielégítően megfelelni. Emellett hiányzik az ágazat képzési rendszeréből egy olyan vezetőképzés, amely az intézmények –sokszor komplex intézetek – hatékony vezetésére készítenék fel a munkavállalót.

Mindezeket szem előtt tartva az előadás egy lehetséges vezetőképzési rendszer kialakítását mutatja be, amely a szociális intézményvezetőket készíti fel a szakmai kihívások kezelésére, az intézményeik hatékony irányítására.

Dr. Szoboszlai Katalin



Dr. Szoboszlai Katalin PhD okleveles szociális munkás, tanszékvezető főiskolai docens

A Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar Szociális Munka Tanszék vezetője. A Kar szociális munka képzéseinek oktatója, az egészségügyi szociális munka mesterképzés szakfelelőse. Oktatói pályáját 1994-ben kezdte. Gyakran folytat kutatásokat a szociális munkában és publikálja azokat. Rendszeresen végez oktatói munkát külföldi egyetemeken szociális munka képzéseiben. Szociális munkásként a nyíregyházi Periféria Egyesület egyik alapítója, 2004-től elnöke.

Duális képzés a szociális munkában

Szoboszlai Katalin

A szociális munkások képzésében újfajta képzési forma a duális képzés. A szociális munka alapképzések kiemelten gyakorlatigényes képzések, ami azt jelenti, hogy a hallgatók a képzési idő 60-70 százalékát gyakorlati munkával töltik szemináriumokon, szakmai készségfejlesztéseken, és terepgyakorlatokon. A duális képzés a gyakorlatigényes képzésekhez kapcsolódik, és alapfilozófiája a 'learning by doing' vagyis 'csinálva tanulni'. A duális képzésben tanuló hallgatók egyszerre tanulnak az egyetemen és dolgoznak a gyakorlólóhelyen, ami az ő munkahelyük.

A duális képzés az egyetem és a gyakorlólóhely szoros együttműködésében valósul meg, aminek előnyeit kölcsönösen felhasználják: az egyetem oktatói köre bővül a gyakorlólóhely mentoraival, a gyakorlólóhely új munkatársat és aktuális, azonnal felhasználható tudást kap az egyetemtől.

Az előadásban a duális szociális munka képzés bevezetéséről szólok. Az előadásban kiemelem a Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar szociális munka alapszak felkészülését a duális képzés bevezetésére. Az előkészületek mellett a várható eredményekről is szólok.



Dr. Balogh Zoltán

Dr. Balogh Zoltán – a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara elnöke, a Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar Ápolástan Tanszék tanszékvezető főiskolai tanára. Pályafutását a magyar egészségügyben 29 évvel ezelőtt segédápolóként kezdte. Szakmaterülete a neurológiai-, pszichiátriai ápolás, a közösségi ellátás, az otthoni szakellátás, és a rehabilitáció. Ehhez az alapot 1994-ben megszerzett diplomás ápoló kiténtéses, illetve az 1995-ben megszerzett gyógytornász

oklevele mellett a fekvőbeteg-ellátás és az otthoni szakápolás területén eltöltött gyakorlata adta. Tudományos előmenetelét a brit Exeter Egyetemen 1997-ben az egészségügyi szakképzés területéről megszerzett (MSc) egyetemi diplomája alapozta meg. Tudományos fokozatát a Semmelweis Egyetem Doktori Iskolában szerezte 2008-ban. Hét éven keresztül volt a Magyar Ápolási Egyesület vezetőségének tagja, három évig elnöke.

Az egészségügyi szakképzésben és az egészség-tudományi felsőoktatásban bekövetkező változások hatása az idősellátásra

Balogh Zoltán

Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar Ápolástan Tanszék, tanszékvezető, főiskolai tanár
Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara, elnök

A hazai egészségügyi szakképzési és felsőoktatási rendszer folyamatos fejlődése, megújítása meghatározó tényezőként szerepel az időskorú betegek akut-, rehabilitációs-, otthoni-, valamint krónikus-, hosszú távú ápolásában és gondozásában közreműködő szakemberek megfelelő tudásának biztosításában. Ugyanakkor a képzési rendszerben bekövetkező változások mellett az ágazatban tevékenykedő szakdolgozók létszámnak alakulására kedvezőtlen hatást mutat. 2016 tavaszán jelent meg az a Kormányrendelet, mely új alapokra helyezi az egészségügyi szakképzés rendszerét, a tanulók – várhatóan már nagyobb létszámban és alaposabb tudással jönnek ki az általános ápolási és egészségügyi asszisztensi programból. Ugyancsak 2016 augusztusában került sor a BSc és MSc szintű ápolóképzés képzési és kimentési követelményeinek megújítása, amely szín-

tén új távlatokat nyithat az e területen dolgozó szakemberek és a munkáltatóik számára a geriátriai és a lakóközösségi ápolás területén. Ezen változások fontos döntések előkészítését alapozhatják meg: elkerülhetetlen a betegellátásban foglalkoztatott szakdolgozók kompetencia- és felelősségi köreinek áttekintése, az orvos-szakmai alapokon nyugvó szakdolgozói, és ápolási protokollok kialakítása és gyakorlatban történő alkalmazása, különös tekintettel az inkontinenciával, a sztomával és a krónikus sebekkel élők betegek ellátására. Ugyancsak kívánatos az egészségügyi és szociális végzettségű, ápolást, szakápolást és gondozást nyújtó szakemberek felelősségi körének áttekintése, az ellátási szintekhez és formákhoz történő illesztése mind a képzési tartalom, mind pedig a szakmai gyakorlat tekintetében.

Karándi Erzsébet



26 éve vezetek egy 132 férőhelyes idősök otthonát. Korábban 10 évig védőnőként dolgoztam. 1999-2000-ben Hajdúböszörményben a szakorvosi rendelő igazgatása is a feladatomból volt. A szakorvosok privatizációjának a levezénylésével bíztak meg.

1998 óta veszek részt oktatásban. Tréningvezetéssel kezdődött, majd a felnőttoktatás részese lettem, elsősorban az OKJ-s, szociális szakképesítések körében.

Mindezek mellett több éve vizsgálónőként is tevékenykedem, szociális szakértői tevékenységet is végzek. Két éve pedig, a MKIK megbízásából bekapcsolódtam a szociális szakképzések Szakmai és Vizsgakövetelményeinek, Kerettanterveinek alakításába.

Mindezek végzéséhez rendelkezem a szükséges szakképesítésekkel. Az alapdiplomám egészségügyi jellegű, a legmagasabb iskolai végzettségem pedig mesterszakon egészségügyi-szociális munkás. A szakmában, több témakörben részt vettem kisebb kutatásokban, melyek konferenciákon és szaklapokban publikálva lettek. Évek óta szoros kapcsolatban állok a Debreceni Egyetem Egészségügyi Karával. Több írásos szakmai publikációm jelent meg az Egészségügyi Karon keresztül. Az idősellátás területén a demencia témakörében igyekszem bővíteni ismereteimet. Uniós pályázatokban is dolgoztam szakmai vezetőként. 2016-ban megbízást kaptam az Idősellátás Országos Szakmai Kollégiumában való tevékenykedésre.

A demencia gondozó képzés, mint az INDA projekt produktuma

Karándi Erzsébet

Fazekas Gábor Idősök Otthona, 4220 Hajdúböszörmény, Dorogi u. 91.

Az előadás egy új szakma, egy új OKJ-s képzés ismertetésére vállalkozik.

Bemutatja a 35 762 01 Demencia gondozó OKJ-s képzés megszületését, mint az INDA program produktumát. Tájékoztatást nyújt a szakképesítés megalkotásának indokairól.

Ismerteti:

- a Szakmai és Vizsgakövetelményben meghatározott kapcsolódó szakképesítéseket mind a szociális, mind az egészségügyi ágon,
- a szakképesítés-ráépülés munkaterületének rövid leírását,

- a képzéssel megszerezhető kompetenciákat
- Kerettantervben kidolgozott, a képzést alkotó modulok tartalmát.

Összehasonlítja az alap szakképesítések és a demencia gondozó szakképesítés kerettantervének szakmai tartalmát. Ezzel igazolja a képzés szükségességét, létjogosultságát. Beszél továbbá a kerettanterv összeállításakor felmerült dilemmákról. Ezen belül elsősorban az átadandó ismeretek mélységéről, szakmai színvonaláról és a bemeneti kompetenciák ellentmondásáról.



Dr. Szabó László

Dr. Szabó László általános orvos, gyermekgyógyász, nefrologus, hipertonológus, egészségügyi menedzser. 1993-ban védte meg kandidátusi értekezését Az alsó húgyúti rendszer urodinámiai vizsgálata gyermekkorban címmel. Habilitált 2007-ben a Pécsi Tudományegyetemen. A Magyar Gyermekorvosok Társasága főtitkára 2004-2007, elnöke 2008-2011, tanácsadó elnöke 2012-2015, Felügyelő Bizottság tagja 2016-tól. Council member of the European Paediatric Association 2006-2011.

Szakmai kollégium tagja. Alapító tagja az International Children Continence Society-nek és a Magyar Kontinencia Társaságnak, melynek elnöke 2014-től. Jelenlegi beosztása Semmelweis Egyetem, Egészségtudományi Karon intézet igazgató (Klinikai Módszertani Intézet), tanszékvezető (Családgondozási Módszertani tanszék), és osztályvezető főorvos a Heim Pál Gyermekkórház Belgyógyászat-Pulmonológia osztályán.

Írányelv hatása az inkontinenciai ellátásra Mi a gond a vizeletinkontinenciával?

Szabó László

Magyar Kontinencia Társaság

A kontinencia fogyatékanak (inkontinencia: akaratlan széklet és vizeletvesztés) előfordulási gyakorisága az életkorral növekszik, és a teljes magyar populációra vetítve több mint 5%, mely demográfiai folyamatokból következően folyamatosan emelkedik. Nagyon sok rejtőzködő beteg van (60%), mert szégyenlik, tabu téma a vizelet inkontinencia. Az inkontinens állapottal együtt járó tünetekkel („gyanús” foltok az öltözéken, vizeletszag stb.) szemben a beteg társas környezete teljes mértékben elutasító. Az inkontinens állapot mind az egyén, mind környezete és a társadalom számára is jelentős pszichés és anyagi terheket jelent. Az első orvos-beteg találkozás alkalmával a betegek közel negyede tapasztalja, hogy a háziorvos érdektelenséget mutat a vizelettartási panaszok említése kapcsán, betegének nem ajánl további érdemi kivizsgálást, segítséget. A szakorvosi vizsgálatra pedig hosszú előjegyzés van. Jelen irányelv a nem neurogén eredetű felnőtt vizeletinkontinencia prevenciójával, kivizsgálásával, kezelésével, rehabilitációjával, gondozásával és ápolásával foglalkozó egészségügyi szakemberek számára íródott azzal a céllal, hogy a jelenleg aktuálisan legfrissebb-

nemzetközi ajánlásokat a magyarországi helyzetre adaptálva bemutassa, és ezzel segítse, illetve biztosítsa a korszerű betegellátást. Az irányelv felhasználásának másik célja az egészségpolitikai és ellátásmenedzsment területén az inkontinencia-hálózat kialakítása és működtetése a szakmai tevékenység szabályozására, a beteg utak megszervezéséhez, társadalombiztosítási finanszírozási környezet kialakításához a döntéshozatal támogatására. Az irányelv célja rövidtávon a vizeletinkontinencia hazai kivizsgálásának és ellátásának javítása, hosszú távon, bizonyítékokon alapuló szakmai ajánlásokat biztosítani, egy országos lefedettségű, progresszivitási szintek szerint felépülő kontinencia hálózat szakmai működéséhez. A legfontosabb változás azt jelenti, hogy a vizeletinkontinencia kivizsgálását és ellátását két lépcsőben kell megvalósítani. Lehetőség szerint az egyszerű, nem komplikált inkontinencia megoldását az alapellátásban kell elvégezni, illetve elkezdni. Eredménytelen kezelés, vagy priméren komplikált inkontinencia esetén szakellátásra van szükség.

Dr. Pilling János



Pszichiáter, a Semmelweis Egyetem Magatartástudományi Intézetében működő orvosi kommunikáció csoport vezetője. Közel 20 éve oktat orvosi kommunikációt orvostanhallgatóknak, rezidenseknek és szakorvosoknak. Szerkesztője az immár második kiadásban, három nyelven (magyarul, angolul és németül) megjelent „Orvosi kommunikáció” című tankönyvnek. Főbb érdeklődési területei:

az orvos-beteg együttműködés javítása, az életmódváltás elősegítése, kockázati kommunikáció, rossz hírek közlése, kapcsolat indultatos páciensekkel, orvosi hibák és tévedések kommunikációja. Gyakorló klinikusként a Magatartástudományi Intézet Pszichoszomatikus Szakambulanciájának munkatársa. A Magyar Pszichiátriai Társaság vezetőségi tagja.

Egy csöppnyi figyelem Kommunikáció az inkontinenciáról

Pilling János

Semmelweis Egyetem, Magatartástudományi Intézet, Budapest

Az inkontinencia sok páciens számára olyan stigma, amely szégyenérzetet kelt, s így ez a probléma gyakran rejtve marad. Vizsgálatok és klinikai tapasztalatok egyaránt azt igazolják, hogy a betegek és az egészségügyi dolgozók általában egyaránt a másik féltől várják az inkontinenciáról való beszélgetés kezdeményezését. Az egészségügyi dolgozók úgy vélik, hogy ha a betegnek ilyen problémája van, akkor bizonyára beszél majd róla, ez az elvárás azonban általában nem igazolódik: az inkontinens betegek több mint 2/3-a erre vonatkozó kérdés hiányában nem említi meg ezt a tünetet. A hallgatás hátterében a szégyenérzet mellett más okok is szerepet játszanak: sokan az öregedés természetes

velejárójának tekintik a vizeletcsepegést, mások úgy vélik, hogy fölösleges erről beszélni, hiszen úgysem lehet ezzel a problémával mit tenni, s vannak olyanok is, akik attól tartanak, hogy idősök otthonába küldik őket, ha kiderül, hogy inkontinensek. Kiemelten fontos lenne tehát, hogy az egészségügyben dolgozók maguk kezdeményezzenek beszélgetést erről a témakörrel, s el tudják oszlatni a gyakran alaptalan félelmeket, tévhiteket. Az előadás olyan kommunikációs módszereket mutat be, amelyek elősegítik a beszélgetés kezdeményezését, valamint a megértő, elfogadó, támogató légkör kialakítását.



Dr. Pék Győző

A Pannonhalmi Bencés Gimnáziumban érettségizett 1973-ban.

A KLTE Bölcsészettudományi Karának pszichológus szakán 1981-ben szerzett diplomát.

1985-ben klinikai szakpszichológusi vizsgát tett.

1992-1997 között adjunktusként vezette a DOTE Orvosi Pszichológiai Oktatócsoportját, majd a DOTE Magatartástudomány Intézetében dolgozott, ahol 2002 és 2007 között, mint igazgató-helyettes is tevékenykedett, illetve 2007 második felében az intézet Orvosi Pszichológia és Kommunikáció részlegének vezetését is átvette.

1994-ben „egyetemi doktori” (dr. Univ.) minősítést szerzett.

1997-ben Ph.D. tudományos minősítést szerzett gerontopszichológiai témakörből és megszerezte a családterapeuta képesítést.

1998-ban felsőoktatási menedzser szakirányú diplomát szerzett.

2008 január 1.-től tanszékvezető a DE BTK Pszichológiai Intézetének Személyiség és Klinikai Pszichológiai Tanszékén. Habilitációs eljárását 2009-ben fejezte be.

Tudományos tevékenység

Eddigi tudományos tevékenység egyik fő területe a gerontopszichológia. A gerontopszichológiai területén számos közleményt és könyvfejezetet publikált.

Külföldi tanulmányutak és munkakapcsolatok

1994: heidelbergi Ruprecht-Karls Egyetem Orvosi Pszichológiai Központ 1995: továbbképzésen vett részt az University of Rochester-en. 1996-ban és 2001-ben tanulmányúton vett részt az University of Limburg-on, Maastrichtban, 1996-ban, 1997-ben az University Strathclyde-on, Glasgowban, 1997-ben Bristolban, Exeterben és Manchesterben. Az oktatási módszerek, a kreatív gondolkodás, az oktatásszervezés témakörében az University of Strathclyde (UK), Centre of Academic Practice-el 1997-ben közös kutatást indított és 2000-2001 között RSS (Soros Foundation, Open University) csoportos támogatást nyert a orvosok kommunikációs készségének fejlesztése, attitűdük vizsgálata és

az oktatóbetegek alkalmazásának témaköreiben. Az Atlantis projekt oktatási együttműködés keretében 2010-ben és 2011-ben ösztöndíjjal tanulmányutakon és konferencián vett részt a Marshall egyetemen (Huntinton, West Wirginia, USA) ahol tantermi előadásokat is tartott.

Tudományos közéleti tevékenység

Tagja a Magyar Családterápiás Egyesületnek.

Tagja a Magyar Gerontológiai Társaságnak.

Tagja a Magyar Pszichológiai Társaságnak.

Tagja a strasbourg-i székhelyű Social Sans Frontières egyesületnek

1996. novemberétől az MTA Debreceni Akadémiai Bizottság Orvostudományi és Biológiai Szakbizottság Geriátriai Munkacsoportjának titkára.

1994-1996 között vezetőségi tagja a Magyar Pszichológus Kamarának.

1996-1998 között tagja a Klinikai Pszichológiai Szakmai Kollégiumnak.

2001-2015 között a Preventív Gerontológiai és Geriátriai Társaság felügyelő bizottságának elnöke. Rendszeresen vesz részt előadóként hazai és külföldi konferenciákon és kongresszusokon.

Oktatás

Jelenleg a DE BTK Pszichológiai Intézete Személyiség és Klinikai Tanszékének vezető oktatója. 35 éves felsőoktatási tapasztalattal rendelkezik.

Elismerés

2005: A Debreceni Egyetem Rektorának elismerő oklevele

2011: A DE, TTK, Bölcsészettudományi Kar elismerő oklevele

Támogató csoport demenciában szenvedő családtagjaikat gondozók számára

Pék Győző¹, Orbánné Gellén Marianna², Kosztáné Hadházi Tünde³

DE BTK Pszichológiai Intézet Személyiség- és Klinikai Pszichológiai Tanszék¹, DMJV Városi Szociális Szolgálatának Nagysándor Telepi Gondozó Szolgálat Pósa Utcai Idősek és Demens Idősek Klubja², DMJV Városi Szociális Szolgálat Nagy Sándor Telepi Gondozó Szolgálat Demens Idősek Klubja³

A DMJV Városi Szociális Szolgálat Nagy Sándor Telepi Gondozó Szolgálatának Kandia Utcai Demens Idősek Klubja napközi otthon típusú tehermentesítő szolgáltatást nyújt 2007 óta a hét hat napján a demenciában szenvedő hozzátartozóikat gondozók számára.

A 2009-ben induló hozzátartozói csoport ennek az intézménynek a keretében valósult meg. A kiscsoportos formában működő csoport általában havi egy alkalommal ült össze. Ismereteink szerint ez a formáció Magyarországon modell jellegűnek számít, ezért bemutatását fontosnak tartjuk. A gondozottak többsége Alzheimer típusú demenciában szenvedett.

Általánosítható tapasztalataink afelé mutatnak, hogy a hozzátartozókat a technikai, módszertani és információs segítség mellett szükséges érzelmi, lelki támogatásban is részesíteni. A támogató csoport félig strukturált gyakorlatokkal, tematikus beszélgetésekkel „Bálint-csoport” keretben működött. A Bálint- csoport módszere, vezetési technikája lehetővé teszi a résztvevők számára, hogy visszajelzéseket és támogatást kapjanak saját segítői, gondozói készségeik, lehetőségeik optimálisabb kibontakoztatásához. A csoportmunka révén felszínre kerülhet a gondozó által tudatosan nem észlelt kapcsolati, érzelmi zavar vagy gátló tényező is. A bálinti keret a gondozó hozzátartozók kiégésének csökkentéséhez és az erőforrások optimalizálásához is jó lehetőséget nyújt.

A gyógyító, pszichoterápiás jellegű hatások segítik a gondozottak fokozatosan és elkerülhetetlenül előrehaladó mentális, érzelmi romlása ellenére a remény fenntartását. Hozzájárulnak az önértékelés emeléséhez, a gondozói motiváció fenntartásához, a személyes igények felismeréséhez, a tehermentesítés szükségességéhez. Segíthetik a családi és gondozói identitás megváltozásából adódó érzelmi feszültségek felismerését és kezelését, az elfogadhatóbb egyensúly kialakítását.

Tapasztalataink megerősítik, hogy a támogató csoportok vezetése kiemelt szakmai feladat, kiérlelt csoportvezetői tapasztalatokat, csoportdinamikai

ismereteket és ezek hatékony alkalmazásának készségeit kívánja meg. Nem javasolható, hogy laikus segítő, vagy hasonló helyzetben lévő sorstárs – akár sokrétű gondozási tapasztalatokkal felvértezve – vállalja a hozzátartozó támogató csoportok irányítását. A kettős vezetéssel szerzett tapasztalataink arra mutatnak, hogy egy csoportdinamikai ismeretekkel és tapasztalattal rendelkező szakember –jelen esetben klinikai szakpszichológus- és egy szintén képzett vezető szakápoló, szociális gondozó, mentálhigiénésen képzett szakember együttműködése különösen gyümölcsöző lehet.



Jobbágy Mária

Jobbágy Mária: mentálhigiénikus szakember, a Levendula 60+ program koordinátora a XV. kerületben. Jelenlegi feladatomban a klubok tevékenységének megújítása, innovatív programok kitalálása és szervezése: Sportolj Nagyi! Retro divatbemutató, jobb agyféltekés rajztanfolyamok, Levendula Nap alternatív egészség-

megőrző programok, Ide süss nagyit! generációk tortája vetélkedők, Levendula Nagyi szakácskönyve, autóbusszos kirándulások belföldre és külföldre, Levendula Egyetem, Idősbarát honlap, FB oldal készítése, konferenciák szervezése (Harmadik életkezdés, Az öregedő elme – a demencia korai felismerése és kezelése). Szakmai továbbképzés és tanulmányút (Strasbourg) szervezése demencia témakörében. A Levendula 60+ program bevezetése a kerületben, Idősbarát Önkormányzat pályázatának elkészítése, Időseket Segítő Szolgálat koncepció kidolgozása, Alzheimer Café Újpalota szervezése, Alzheimer nyavalya című könyv szerkesztése, könyvbemutató.

Egyébként népművelő- és pedagógia szakos tanár, szervezetfejlesztő, tréner, környezeti tanácsadó végzettségekkel is rendelkezem.

Demencia barát közösséget építünk - Alzheimer Cafék/Kávézók szerepe Magyarországon

Jobbágy Mária

A sokszínűség és elkötelezettség jellemzi a már működő Alzheimer kávéházakat. Közös célok mentén egyedi megoldások születnek. Sok értékes tapasztalat, tudás és ötlet halmozódott fel, melyek közkinccsé tétele példa és segítség a szakembereknek és a hozzátartozóknak is. Közös keressük számos kérdésre a választ:

- A családok milyen nehézségekkel néznek szembe jelenleg?
- A helyi intézmények, közösségek, civil szervezetek hogyan reagálnak a betegséggel érintett emberek és családjuk problémáira?
- A szociális és egészségügyi szolgáltatók milyen szakmai, jogi, etikai, gazdálkodási nehézségekkel, dilemmákkal találják magukat szembe a demens ellátás megszervezésekor? (Szögeczky József: Demencia-barát társadalom cikke nyomán)

Hol van ebben a rendszerben az Alzheimer Cafék helye, mi lehet a szerepe?

- Jó gyakorlatok, tapasztalatok összegyűjtése helyi szinten
- tájékoztatás (szórálapok, kiadványok, könyvek, FB oldal, honlap, helyi újság, demens témájú filmek vetítése, Alzheimer Világnap, konferenciák, képzések laikusoknak és szakembereknek, hozzátartozói csoport...)
- biztonságos környezet megteremtése (lakáson belül és a településen), ajánló kiadvány készítése (országos szinten): mire figyeljünk, ha demenciával élő van a családban (interdiszciplináris team létre-

hozása) forrás hiányában érintett civilek bevonásával

- megerősíteni a nemzeti demens stratégia és az országos szakmai szövetség létrehozásának szükségességét, mely pl. az INDA program kapcsán részleteiben kidolgozott

Kiket érdemes megszólítani a Demencia-barát közösségek létrehozásához?

- „családok, szomszédok, barátok, támogatók
- a helyi vállalkozások (bankok, posta, kávézó, étterem, fodrászat, stb. tulajdonosai)
- helyi hivatalnokok, jogalkotók, közszolgáltatók szervezetek (a segélyhívó szolgáltatók, mentő, tűzoltó, rendőrség, helyi hatóságok személyzete, várostervezők, oktatási intézmények)
- egészségügyi intézmények (kórházak, rendelők, házi orvosok, gyógyszerárak)
- helyi többségi közösségi szolgáltatások, civil szervezetek, klubok, polgárőrség, egyházi csoportok, az idősek csoportjai, szervezetei
- művészeteket tömörítő szervezetek, színházi csoportok
- a szakértői támogatást biztosító országos civil szervezetek
- egyebek – a résztvevők tapasztalataival kiegészítve

Milyen területeken és milyen eszközökkel tehetjük ezt?

Milyen kihívásokra érdemes felkészülnünk? Kikre támaszkodhatunk?

Alzheimer Café-Debrecen

Kmetti Béláné, Szociálpolitikai szakértő, Intézményvezető,
SSF alelnök Strasbourg

Alzheimer Café története:

Az első Alzheimer Cafét 1997-ben Hollandiában hozták létre, az ötletet egy geriáter-pszichiáter valósította meg, akit Dr. Meisen Berének hívtak. 2000-ben Nagy-Britanniában, 2008-ban az Egyesült Államokban (Új-Mexikó), 2008-ban a holland modell alapján létre hozták a belga, német, francia, svájci verzióját ezeknek az összejövetelnek. 2011-ben Kanadában hozták létre.

Magyarországi Alzheimer Café létrehozás:

Franciaországi tapasztalatai alapján hozta létre hazánkba Dr. Menyhárt Miklós, Egészségügyi szakmenedzser főorvos, sebész, házi orvos. 2014 szeptemberében az első Alzheimer Cafét nyitották. A kisalföldi Győrött került megrendezésre. 2017-ben Debrecen

A tevékenység célja és alapelvei

- Családias légkör
- Fix időpont
- Figyelem felkeltés a szellemi betegségekre
- Nyitottság (nincs regisztráció, tagdíj)
- Nyíltság
- Jótékony kezdeményezés (önkéntesek)

Kiket szeretnék megszólítani?

- Betegek
- Házastársak
- Család
- Barátok
- Hivatásos egészségügyi dolgozók (ápoló személyzet, demenciában szenvedő betegek specialistái stb.)

Miért fontos az Alzheimer Café a társadalomnak?

- Elfogadás
- Szociális érzékenység növelése
- Előbbi diagnosztizálás- jobb ellátás
- A társadalom jobban, hatékonyabban felkészülhet
- Családi krízishelyzetek csökkentése

Miért fontos az Alzheimer Café a demens betegeknek, hozzátartozóiknak?

Főképpen a szociális izoláció megszüntetése miatt. Az Alzheimer Caféban egy Alzheimeres is fontosnak, hasznosnak érezheti magát. A beteget ápoló hozzátartozóknak pedig szinte létkérdés az a fajta együttérzés, amit csak egy sorstársuktól kaphatnak. Ez számos boldogan, könnyes, felemelő megkönnyebbülést hozó pillanatot szül a találkozások során. Erre fel is kell készülniük a szervezőknek. Másrészt megerősítést jelent számukra, hogy jó úton járnak.

Szakmai együtt működés

- Szakemberek ismerkedése
- Tájékoztatások hasznosítása
- Tapasztalatcsere
(neurológus, pszichiáter, házi orvos, szakápolók, szociális munkások, gyógytornászok)

Mérhetőség

- Örömteli pillanatok szerzése
- Megkönnyebbülést hozó percek
- Számszerű adatok hiányosak
- Hány beteg van a városban és környékén?
- Nincsenek ilyen nyilvántartások Magyarországon

A jövő

Ez év végére már a meglévőkkel együtt 36 Alzheimer Café működése várható az országokban. Minden, a szövetséghez tartozó Alzheimer Café a helyi önállóságát meghagyva, az alapelvekhez ragaszkodva egy laza szövetség létrehozása országosan, rendszeres évenkénti összejövetellel. Szórólap, plakát, névjegykártya, egységes logo, a település nevének kívül ugyanaz minden meglévő Alzheimer Cafénak. Közös Weboldal alatt a résztvevők web, Facebook oldalai. Közös kommunikáció.



Dr. Hegedűs Katalin

1976-ban szerzett diplomát az ELTE Bölcsészettudományi Karán magyar szakon, majd szociológiai és mentálhigiénés tanulmányokat folytatott. 1994-ben kandidátusi fokozatot szerzett, 2015-ben egészségpszichológiából habilitált a Semmelweis Egyetemen. A Dr. Kopp Mária vezetésével 1993-ban létrejött Magatartástudományi Intézet egyik alapító tagjaként azóta is ebben az intézetben dolgozik, jelenleg egyetemi docensként. 2001 óta az Intézet oktatási igazgatóhelyettese. Orvosi etikát, orvosi kommunikációt oktat és vezeti a Tanatológia/palliatív terápia kurzust.

1990-től foglalkozik a halál, haldoklás kérdéskörével.

Bekapcsolódott a Dr. Polcz Alaine által vezetett Magyar Hospice Alapítvány munkájába. 1995-ben alapító tagja lett az országos hospice szervezetnek, a Magyar Hospice-Palliatív Egyesületnek. 6 évig volt az Egyesület elnöke és 8 éven keresztül az európai szervezet (European Association for Palliative Care) vezetőségi tagjaként is dolgozott. Ezalatt folyamatosan – több kórházban is – foglalkozott végstádiumú betegekkel, jelenleg elsősorban gyászolók támogatását végzi.

A témával kapcsolatban két kutatási programot vezet a Semmelweis Egyetemen. Tudományos publikációinak száma 220.

Mi a méltóság az élet végén?

Hegedűs Katalin

A haldoklással kapcsolatban nagyon gyakran felmerül a „méltóságban való meghalás” igénye. A súlyosan beteg ember kiszolgáltatottsága, sebezhetősége veti fel elsősorban a méltóság kérdését, amelynek értelmezése körül nincs igazán egyetértés. A testi, higiéniai gondozás, az intimitás és a privát szféra elvesztése különösen nagy kihívás: 1990-től foglalkozik a halál, haldoklás kérdéskörével. Bekapcsolódott a Dr. Polcz Alaine által vezetett Magyar Hospice Alapítvány munkájába. 1995-ben alapító tagja lett az országos hospice szervezetnek, a Magyar Hospice-Palliatív Egyesületnek. 6 évig volt az Egyesület elnöke és 8 éven keresztül az európai szervezet (European Association for Palliative Care) vezetőségi tagjaként is dolgozott. Ezalatt folyamatosan – több kórházban is – foglalkozott végstádiumú betegekkel, jelenleg elsősorban gyászolók támogatását végzi. A témával kapcsolatban két kutatási programot vezet a Semmelweis Egyetemen. Tudományos publikációinak száma 220. az ápolók tisztelik-e a beteget, meg tudják-e őrizni a méltóságát azzal, hogy átérzik a kiszolgáltatottságát, szegényét ezekben a helyzetekben. Egy több mint kétezer – palliatív ellátásban részesülő – beteg bevonásával végzett vizsgálatban 87,1%-uk mondta azt, hogy méltóságérzetüket leginkább az befolyásolja, hogy tisztelettel és megértéssel gondozzák őket és nem érzik úgy, hogy terhet jelentenek mások számára.

Chochinov kanadai pszichiáter Méltóságterápiája (2014) is a méltóságot őrző ellátást tartja szem előtt: a gondozót az együttérzés, a szenvedés enyhítésének vágya vezérli, amelyet a beteggel való beszélgetés segít elő. A méltóság megőrzésének gyakorlata nagyon izgalmas terület, hiszen a megküzdés módjaira fókuszál. Ennek elemei: az „itt és most” pillanatok megélése, a normalitás – beleértve a napi rutint is – fenntartása, valamint a spirituális megnyugvás keresése. Chochinov ezekre az alapelvekre építette fel új terápiás módszerét végstádiumú betegek számára, amelyet méltóságterápiának nevezett el, és amelynek alapja a beteggel történő, speciális témákra és emlékekre fókuszáló dialógus. A beszélgetésről hangfelvétel készül, amelyet a beteg és családja írásos, szerkesztett formában megkap, így az a beteg halála után is értéket képvisel. A beszélgetés több ülésben történik, a beteg állapotának, kívánságának megfelelően, és bármely – a palliatív ellátásban jártas és segítő érzékenységgel rendelkező –, a feladatra felkészített személy végezheti. A méltóságot az adja, hogy a beteg végig érzi a segítő személy érdeklődését, elfogadását és tiszteletét.

Az előadás a méltóság különböző értelmezéseivel foglalkozik, kiemelve a beteggel folytatott beszélgetések jelentőségét az életmérleg-készítésben és az életvégi preferenciák, igények feltárásában.

Kovacsics Zsuzsa



Szociális munkás végzettséggel (D'Youville College, BSW és New York State University at Albany, MSW) 2000-től 2016 dec. 31-ig a Katolikus Szeretetszolgálatban dolgoztam. Kezdetben szakmai programok, protokollok és szabályzatok kidolgozásában vettem részt. Módszertani feladatok keretében akkreditált továbbképzéseket szerveztünk és tartottunk a katolikus szociális intézményhálózatban dolgozó munkatársak részére. 2005-től 2008-ig a Szent Klára Idősek Otthona majd 2009-től 2016-ig a Máriaremetei Szeretetotthon vezetője voltam.

Érdeklődési körömbé tartozik a demenciával élők és hozzátartozóik életminőségének fenntartása és ebben a bentlakásos intézmények szerepe. Munkám során kapcsolatba kerültem Virginia Bellel és a bradfordi egyetem munkatársaival. A személyi központú demencia ellátás és ennek keretében a Legjobb Barát Modell magyarországi terjesztésében tevékenyen részt vettem. Az elmúlt évben abban a megtiszteltetésben volt részem, hogy a Virginia Bell és David Troxel átdolgozott könyvébe ajánlást írhattam.

Spiritualitás és méltóság az élet végén

Kovacsics Zsuzsa

Spiritualitás tesz minket emberré. Spiritualitás meghatározza, hogyan éljük az életünket, hogyan nézünk szembe meghalásunkkal, szeretteink meghalásával (Christina M. Puchalski).

Amikor valaki beteg, kell, hogy fizikai állapotukon könnyítsünk, de legalább ugyanilyen fontos a lelki támogatás is a szeretet és a „kompasszió” által (Dalai Lama).

A fizikai és egészségügyi szükségleteken túl javasolt spirituális szükségletek felmérése. Javasolt spiritualitás fogalmán egymást értő szociális és egészségügyi szakemberek ugyanazt értik.

Spirituális gondoskodás integrált része kellene, hogy legyen az ápolás-gondozásnak, sőt az orvosi ellátásnak is. (Személytelen ellátás, és imádkozunk fölötte vagy csodásérmekeket osztogatunk nem spiritualitás). Lehetőségek és kihívások a spirituális gondoskodásban.

Spiritualitás szerepe a személyi központú és kapcsolat központú gondozásban.

Interprofesszionális team és spirituális gondozás. Kinek a feladata a spirituális gondozás? Spirituális szükségletet minden team tagnak fel kell ismerni.

Spirituális gondozás csak az élet végén?
Életminőség és spiritualitás kapcsolata.

Családbarát modell

Szántó László

Szeretettotthon

A családok életében megszokott, sőt örömteli, ha egy védelemre, ellátásra szoruló személy jelenik meg. De mi történik akkor, ha az ellátásra, védelemre a család valamelyik idős, esetleg demenciát szenvedő tagja szorul? Indulatok, ambivalens érzelmek jelennek meg. Igazi krízisbe kerülnek a kapcsolatok és a családtagok is. Az eddigi erőforrások felszívódnak. A térben távollévő, felelősségben nem osztozkodó rokonok között feszültség keletkezik. Az elmúlással való szembenézés elkerülhetetlenné válik. Az intézményi ellátás társadalmi megítélése stigmatizáló.

Otthon ápolás, vagy intézményi elhelyezés – folyamatos feszültség vagy lelkiismeret-furdalás? És mi a jó az ellátásra szorulóknak? Ezekre a kérdésekre kerestük a választ.

Otthonunkban kialakítottuk az úgy nevezett Családbarát modellt, ahol kulcs szó a kapcsolat és az együttműködés. Rendszerünkben az idős esetleg demens lakók életét úgy szervezzük, hogy a családdal való kapcsolatuk az egyéni lehetőség szerinti legteljesebb maradhassék. Előadásunkban ennek a modellnek a rendszerét és alapelemeit mutatjuk be.



Dr. Bakó Gyula

1975-ben általános orvosdoktori diplomát szerzett a Debreceni Orvostudományi Egyetemen. 1981-ben belgyógyászat, 2003-ban geriátria szakvizsgát szerzett. 1994-ben habilitált. 2004-ben szerezte második diplomáját, mint Egészségügyi Szakmenedzser. 1995. október 01-től a III. sz. Belgyógyászati Klinikára került egyetemi docensi munkakörbe. 1999. július 01-től egyetemi tanár. 2001. július 01-től megbízást kapott a Geriátriai Tanszék vezetésére, mely 2015 június 30-án járt le az egyetem SZMSZ értelmében további meghosszabbítás nélkül. 2001-2003-ig a III. sz. Belgyógyászati Klinika igazgatói teendőit is ellátta. 2001-ben elindította a geriátriai szakrendelést, melynek fő célkitűzése a geriátriai betegek jellemző polimorbiditási mutatók epidemiológiai feldolgozása a régióban. A geriátria oktatását 2003 óta szervezi a DEOEC, majd DE ÁOK-n. A tanév első szemeszterében angol nyelven, a második szemeszterben magyar hallgatók számára hirdeti meg geriátriai alapismeretek kurzusát 20-20 előadással.

Több hazai és nemzetközi tudományos társaság munkájában vesz részt, tagja többek között vezetőségi tagja Európai Geriátria Oktatók szekciójának (EUMS, GMS). Alelnöke a Magyar Geriátriai és Gerontológiai társaságnak (2010. Az Orvosi Szakmai Kollégium Geriátriai és Krónikus Ellátás Tagozatának elnöke (2011-). 14 könyv szerzője, ill. szerkesztője, 48 könyvfejezetet írt, közleményeinek száma 97, IF: 41,757 Cit: 153 független, 268 összes. Szerkesztőségi tagja volt az Archives of Gerontology and Geriatrics (Elsevier, Science Direct) és a Magyar Gerontológia című lapnak.

Kitüntetései:

Népköztársasági Ösztöndíj	(1974)
Wesprémi Emlékérem	(1975)
Az Orvosi Hetilap Markusovszky díj	(1986)
Socius Honorarius oklevél	(2009)
A Debreceni Nukleáris Medicina Fejlesztéséért emlékérem	(2009)
A Magyar Érdemrend Tisztikeresztje	(2015)

Idősek gyógyszerelésének szempontjai, Beers lista, FORTA elv

Bakó Gyula

Debreceni Egyetem, ÁOK, Belgyógyászati Intézet, Geriátria Tanszék

Az előadásban részletezik azokat az időskorban bekövetkező fiziológiás és patológias elváltozásokat, melyek alapvetően befolyásolják a gyógyszerek sorsát a szervezetben. A farmakokinetikai és a farmakodinámiás változások alapvetően megváltoztatják a gyógyszeradagolás mennyiségi viszonyait. A dozírozás módján kívül tekintettel kell lennünk az eltérő hatások megjelenésére is. A multimorbiditás következtében megjelenő polypragmázia és következményes szövődmények elkerülése alapvető feladatunk, melyekre EBM híján dóziscsökkentést próbáltunk alkalmazni. Az USA-ban kialakított Beeres lista olyan, szakértők által összeállított tiltó lista, melynek alkalmazása egyszerű, hiszen csak ellenőrizni kell, hogy a „tiltó” listán szereplő gyógyszereket időskorban ne alkalmazzuk. A START/STOPP módosítás révén lehetőségünk nyílik arra, hogy a szükségtelen túlzó, vagy alulkezelést elkerüljük a jól megválasztott terápiával. Ezen elvek alkalmazásával csökkenthető a polipragmázia, a gyógyszerkölcsonhatások és mellékhatások megjelenése. Régen ismert, de nehezen ellenőrizhető tény az idősek öngyógyszerelése. Ennek az a veszélye, hogy tovább növeli a szedett gyógyszerek számát, és ha a kezelőorvosnak nincs tudomása ezekről, nem tudja figyelembe venni a helyes terápiás stratégia kialakításában. Az idősek gyógyszeres kezelése vonatkozásában a legújabb ajánlást már az EBM alapján készítették el a cost/benefit figyelembevételével. A FORTA elv négy csoportba sorolja a gyógyszereket, melyek közül az első azokat a gyógyszereket tartalmazza, melyeket változatlan módon lehet/kell alkalmazni időskorban. A második csoportba tartozó szerek alkalmazásakor nagyon körültekintően kell eljárunk, és ha lehetőség van az első csoportból válasszunk hatóanyagot. A harmadik csoportba tartozó szereket csak ajánlják a szakértők, ha más lehetőség nem áll rendelkezésre, azonban lehetőség szerint az ebbe a csoportba tartozó szereket el kell hagyni. A negyedik csoportba tartozó gyógyszerek időskorban veszély nélkül nem alkalmazhatók. Használatuk tilos. Ki kell emelni, hogy a terápiás szakembernek ismernie kell az idős beteg diagnózisát(ait), egyénre szabottan kell megválogatni a terápiás protokollt,

folyamatosan újra kell értékelnie a beteg állapotát, compliancét, az alkalmazott, de elhagyható kezelést, és lehetőség szerint ellenőriznie kell a gyógyszerhatásokat, biológiai markereket.

Az időskorban alkalmazott farmakoterápia rendkívüli körülményt, speciális felkészültséget igényel. Ma már rendelkezésünkre állnak azok az eljárások, melyeket alkalmazva nagymértékben csökkenthetők a gyógyszerek által okozott mellék- és kölcsönhatásokból származó komplikációk.



Prof. Dr. Székács Béla

Dr. Székács Béla az MTA doktora, 75 éves ny. egyetemi tanár, belgyógyász-nefrológus-geriáter szakorvos, széleskörű hazai-nemzetközi egyetemi oktatói-kutatói és szakpolitikai múlttal rendelkező, a jelenben is sokirányú aktivitású személyiség. Segíti a korábban általa vezetett Semmelweis Egyetem Geriátriai Tanszéki Csoportjának oktatói munkáját, részdíjs szaktanácsadói feladatkört lát el a Szent Imre Egyetemi Oktatókórház Geriátriai és Gerontopszichiátriai Rehabilitációs Osztályán. Emellett a Magyar Gerontológiai és Geriátriai Társaság közelmúltban leköszönt elnökeként továbbra is hatékonyan támogatja a hazai (MGGT) és az európai (EUGMS) geriátriai társaság szakpolitikai tevékenységét, oktatási célkitűzéseit, jelenleg az EUGMS-EUMS geriátriai szakorvosképzést kidolgozó

munkacsoportnak a magyar referense.

Több szak-és tankönyv szerkesztése/megírása mellett az első magyar egyetemi „Geriátria” (Idősgyógyászat) tankönyv szerkesztője, elektronikus oktatási programok kidolgozója, 160 hazai és nemzetközi publikáció szerzője, félezer feletti nemzetközi idézettséggel, a European Geriatric Medicine folyóirat „outstanding reviewer”-e. A Geriátriai és Krónikus Ellátás Szakmai kollégiumának (Tanács) tagja, az Idősek Tanácsa állandóan meghívott tanácskozó tagja. Számos egyetemi és különböző orvostársasági, illetve kongresszusok, szakmai lapok díja-kitüntetése mellett 2014-ben elnyerte a Magyar Köztársaság Érdemrend Lovagkereszt kitüntetését.

Mulasztások, döntési dilemmák, hibás döntések az időskori hypertónia kórismézésében, kezelésében

Székács Béla, Martony Zsuzsanna

Szent Imre Egyetemi Oktatókórház

A prezentáció az időskori hipertónia alapvető pathomechanizmusának rövid összehasonlító bemutatása után jó néhány olyan mulasztásra, orvosi döntési dilemmára és hibára figyelmeztet, amelyeknek a tétje a szívérrendszeri károsodás felgyorsulása, az esetleg kritikusan tovább romló célszervi állapot. Gyakori hiányosság az öregkori kisércárosodást facilitáló orális infekciós-gyulladásos gócok felszámolásának elmaradása. Gyakran fel sem ismert hiba a romló kisércárosodás/lumen arány miatt relatíve elégtelen szöveti perfúziós nyomás kialakulása inadekvátan alacsonyra csökkentett vérnyomás esetén. Fontos kitérő ezzel kapcsolatban a SPRINT eredmények hitelességi problémáira való figyelem felhívás. Hiba lehet a bizonytalan gyakoriságú pseudohypertonia fel nem ismerése is. Jelentős orvosi döntési dilemmát jelent-

hetnek a CV kórfolyamatok mellett gyakran jelen lévő más idült progresszív kórfolyamatok terápiás irányelveinek ütközései. Súlyos hibákat is eredményezhetnek a gyógyszerelésben az időskori farmakokinetikai és farmakodinámiai módosulások. Nagy gondot jelent a polypharmacy gyógyszer-interakciót fokozó, illetve egyes gyógyszeres támadáspontok idős korban nemkívánatos tényének negligálása, az elesés kockázata, a gyógyszerelés mellékhatásainak túl késői észlelése, a sóvíz egyensúly szívérrendszeri gyógyszerhatásokat módosító befolyása és mindezek időben késői észlelése. Állapot romlást is okozhat a nem megfelelő, vagy elmaradt tanácsadás a fizikai aktivitás, a fizikai tréning módjára, mértékére, dinamikájára.

Dr. Katie Thin

FRCP [London] Royal College of Physicians 2014, PG Cert [Teaching and Learning in Clinical Environment] University of Chester 2011, MRCP [UK] Royal College of physicians 2004, Med Sc. [Internal Medicine] Institute of Medicine 2, Rangoon, Burma 1998 MB, BS, Institute of Medicine 2, Rangoon, Burma 1990.

Membership of Professional Societies Regional Fellow, Royal Society of Medicine Fellow, Royal College of Physicians, London Member, Perioperative Medicine Special Interest Group, British Geriatric Society and founder Member, West midlands Ortho Geriatrician Group Current Post Consultant Physician and Geriatrician, University Hospital of Coventry and Warwickshire, Clifford Bridge road, Coventry, CV2 2DX from January 2014

Honorary Clinical Lecturer, Warwick Medical School, University of Warwick, from July 2016

Clinical Skills and Experience

- Competent as consultant physician and Geriatrician dealing with acutely unwell geriatric medical patients with complex problems and running acute frailty unit.
- Five years experience as Ortho geriatrician, providing Peri operative care for elderly hip fracture patients on Trauma ward
- Experience in acute medicine, taking part in unselected general medicine on call

- Area of special interest- falls, syncope, peri operative care, osteoporosis, frailty, coaching, supervising Management and Administration Skills
- Member of working Group for developing Fracture Liaison service, Coventry and Warwickshire
- Department post graduate lead, overseeing induction, assessment, supervision and rotational arrangement for specialist registrars
- Member, Hip Fracture Governance Group, UHCW, since 2015
- Lead clinician, the project; improving peri operative care for frail elderly patients on surgical wards [for Urology] at University Hospital of Coventry and Warwickshire, 2015
- Lead clinician, Care of Elderly department, Warwick hospital from July 2012 to Feb 2013
- Member of Trust Drug and Therapeutic committee, Warwick hospital from July 2013 to December 2013 Teaching, Training and Supervision Skills
- Member of Specialty Training Committee, Geriatric Medicine, Health Education, West Midlands .
- ARCP panel member for SpRs trainees
- Accredited Educational Supervisor for core medical trainees, foundation trainees, GP vocational training and specialty registrars.
- Post Graduate Lead for Gerontology Department, UHCW
- Audit lead for Gerontology Department
- Actively involving in National audits including National Hip Fracture Data base and National inpatient Falls audit
- Supervising junior doctors for quality improvement projects

E mail: Katie.Thin@uhcw.nhs.uk

Acute Frailty unit in UK teaching hospital

Katie Thin

University Hospital of Coventry and Warwickshire, Coventry, UK

Background Frailty is a distinctive health state of old age as a result of gradual loss of built in reserve of multiple body system .Frailty is associated with dramatic decline in functional level even after a minor event and adverse outcome after operation. . Frailty is not inevitable part of ageing process. It is not a static condition and intervention can improve the outcome of frailty. The most effective intervention so far is comprehensive Geriatric assessment.

Intervention We screened frail elderly persons attended to accident and emergency department through validated tool [PRISMA 7] and admitted directly to 12 bedded short stay acute frailty unit for comprehensive geriatric assessment. We work as a part of integrated frailty service alongside primary

care doctors, therapist team, social service and voluntary sectors. We arrange early and safe discharges with help of follow up plan from community staff.

Finding After 3 months period from February and April 2017, we found 30 days readmission rate for patients over the age of 65 year had decreased; 37%, 28% and 13% respectively. Next step is to find out how many of them remain in their own home environment.

Conclusion comprehensive Geriatric assessment reduce readmission of frail elderly person. Training accident and emergency doctors to deal with frail elderly persons is also an option to improve emergency care for elderly.



Prof. Dr. Kiss István

1977-ben végzett a Semmelweis Orvostudományi Egyetem (SOTE) Általános Orvostudományi Karán, summa cum laude minősítéssel. 1977-90 között a SOTE II.sz. Belgyógyászati Klinikáján, a hypertonia-nephrologia részlegen dolgozott, osztályvezető, majd részlegvezető egyetemi adjunktusként. 1982-ben szakvizsgát tett belgyógyászból, 1990-ben nephrologiából, 2003-ban klinikai farmakológiából, 2009-ben geriátriából. 1998-ban hypertonologus, 2003-ban lipidológus, 2013-ban obezitológus képesítést szerzett „honoris causa” formában. 2014-ben tett licencvizsgát hipertoniológiából, lipidológiából és obezitológiából. 1991-ben védte meg kandidátusi disszertációját, 2007-ben habilitált a belgyógyászat/nephrologia szakterületén. 1980-tól folyamatosan részt vett az orvostanhallgatók, 1990 óta pedig a belgyógyász, nephrologus szakorvos jelöltek, valamint a rezidensek képzésében és vizsgáztatásában.

1990-től a Szent Imre Egyetemi Otatókórházban dolgozik, az I.sz. Belgyógyászati Osztályon, másodfőorvosként, majd osztályvezető főorvosként. 2005-től a Kórházban létrehozott Belgyógyászati Szakmák Mátrix Intézetének intézetvezetője és a Nephrologia-Hypertonia Profil profilvezető főorvosa. 2005-2010 között Kórház orvos-igazgató helyettesi, mb. orvosigazgatói feladatait látta el időszakosan. 2010-2013 között a Kórház kinevezett tudományos igazgatója, 2011-2013 között a Tudományos Tanács elnöke. Jelenleg az Aktív Geriátriai részleg vezetője.

1991-től a B.Braun Avitum Hungary Zrt. Dialízis Hálózat I.sz. Dialízisközpontjának orvos-igazgatója, 1999-től a Dialízishálózat társ-orvosigazgatója. 2007-től a Dél-Budai Nephrologiai Központ vezetője.

2008-ban pályázattal nyerte el a Semmelweis Egyetem ÁOK, II. Belgyógyászati Klinika Geriátriai Tanszéki Csoportjának vezetését, egyetemi docensként. 2010-től egyetemi tanárrá nevezték ki.

A Magyar Hypertonia Társaság titkára, főtítkára, elnökhelyettese 1993-2009 között. 2009-től a Társaság elnöke, újraválasztva 2017-ig. 2004-2010 között a Belgyógyászati Szakmai Kollégium tagja, a Nephrologiai Szakcsoport titkára. 2005-2013 között a nephrologia országos szakfelügyelője. Az Egészségügyi Szakmai Kollégium Geriátria és krónikus ellátás Tanácsának elnöke 2011-től. 2015-től a Magyar Gerontológiai és Geriátriai Társaság elnöke. A Magyar Orvostársaságok és Egyesületek Szövetségének elnökségi tagja 2002-2016 között, volt elnöke (2008-2010).

Számos hazai és nemzetközi folyóirat szerkesztőbizottságának a tagja (Hypertonia és Nephrologia, Orvosi Hetilap, Lege Artis Medicinae, Háziorvos Továbbképző Szemle, Focus Medicinae, Metabolizmus, Gyógyszerészképzés. A Kidney and Blood Pressure Reports), a LAM és a Korszerű Kaleidoszkóp főszerkesztője, az Idősgyógyászat folyóirat alapító főszerkesztője.

543 tudományos közlemény, 124 könyv, könyvfejezet szerzője és társszerzője (Hirsch index: 16, független idézettség 779, összes 1074). 1571 előadás szerzője, társszerzője. Jelenlegi kutatási területei: dializált betegek gén polimorfizmusa, renalis anémia, hypertonia epidemiológia és az antihypertenzív kezelés hatékonysága, az időskor népegészségügyi vonatkozásai, az időskor krónikus nem fertőző betegségei.

Kitüntetései és elismerései mellett (Markusovszky Emlékérem, Gömöri Pál Emlékérem, Török Eszter Emlékérem, Metabolizmus Díj, K. Mátyus István Emlékérem, Korányi Sándor Díj, Nephrologiáért Díj, Gyógyszerészetért Emlékérem, MOTESZ Díj) 2008-ban az egészségügyi miniszter Batthyány-Strattmann László Díját vehette át.

Időskor és mikrobiom

Kiss István

SE Geriátriai Tanszéki Csoport, Szent Imre Egyetemi Oktatókórház, B.Braun Avitum Dialízishálózat

„Nem vagyunk egyedül”. Az emberi szervezetben több mint 1014 sejt van, amelyek közül csak 10% a saját sejtünk. A többi a megszületés pillanatától képződik és fejlődik (kolonizálódik) a különböző területeken, eltérő összetételben (szájüreg, bélflóra, hüvely, légutak és bőr). Az emberben 22000 gén található, míg az együttélő mikrobákban 8 millió. A mikrobiom a mikroorganizmusok genomjára, a mikrobiota pedig a nem patogén baktérium/mikroorganizmusra utal. A velünk együtt élő mikrobioták nem tenyésztethetők, azonosításuk RNS szekvenálással volt lehetséges. A „Human Genom” programhoz hasonlóan 2007-től indult meg a „Human Microbiome Project” és ennek folytatásaként ma már az idősök „Microbiome Program”-ja is elkezdődött.

Az idősök számának növekedése az egész világon egyre jelentősebb kutatásokat eredményez, elsősorban az egészségben élhető időtartam növelése érdekében. Ezt egy komplex interakcióként képzelhetjük el, a genetikai, epigenetikai és környezeti tényezők (diéta, életmód) között.

Az életkorral együttjáró mikrobiom változás egyik legfontosabb tényezője a bakteriális összetétel sokféleségének megváltozása, fogy a szaharolitikus és

növekszik a proteolitikus baktériumok mennyisége. Fogy a bifidobaktériumok száma is. Folyamatosan csökken a Firmicutes és nő a Bacteroidetes mikrobiota szám. Ebből adódóan csökkent az állapotot jól jellemző F/B arány is.

A legjelentősebb változás a bél bakteriális összetétel módosulása, funkcionális zavara. Ennek eredménye lehet időskorban autoimmun betegség, diabetes mellitus, szívelégtelenség, rheumatoid arthritis, sclerosis multiplex, módosult neurotransmitter funkció, neurodegeneratív betegségek, de akár az elhízás is. A gastrointestinalis barrier összetétel/funkció megváltozása hosszútávú kis aktivitású immunfolyamatot, krónikus gyulladást eredményezhet, oka lehet a gyulladásos és daganatos bélbetegségeknek is.

Mindezek alapján számos terápiás módszer alakult ki, melyek vizsgálata napjainkban is folyik. Ilyen a kalóriacsökkentés, a fizikai aktivitás növelése, a mikrobiota transzplantáció (széklet) és a probiotikumok alkalmazása az egészséges időskor és az életkor meghosszabbítására, illetve egyes betegségek okának megszüntetésére.

Szabó Zsuzsanna

20 évet dolgoztam az egészségügyben ápolónőként, majd rehabilitációs csoportvezetőként, ebből 15 évet az országban egykoron a második legnagyobb pszichiátriai szakkórházában. 11 éve dolgozom a szociális szférában. Végzettségeim között kiemelném az okleveles egészségügyi szociális munkás, szociális menedzser és szakvizsgázott szociálpedagógus (pszichiátriai és szenvedélybetegség szociális ellátása szakvizsga) okleveleket.

Szakdolgozataim témái:

- Két esetben a Pszichiátriai betegek terápiás lehetőségeit, a pszichoedukációs csoportok

jelentőségét – a betegekkel való bánásmód erkölcsi megítélését – és a közösségi pszichiátriai ellátás hatékonyságát vizsgáltam

- Szociális menedzseri diplomamunkám megvédésekor az Értelmi fogyatékos személyek bentlakásos intézményének kiváltási folyamatát mutattam be kontrasztként két külföldi intézmény kiváltási folyamatát is elemeztem, vizsgáltam.

Kovács Judit

Szeretek segíteni, új dolgokat kitalálni. 40 éve dolgozom, hol, az egészségügyben, hol a szociális ágazatban, különböző munkakörökben, így bőven nyílt alkalmam az „újító énem” megélésére. Munkavégzésem új egészségügyi, szociális, egészség megőrzési és mentálhigiénés projektek kidolgozásától, annak egyéni, területi, kerületi szinten történő megvalósításáig, valamint módszertani feladatok tervezésétől a kivitelezéséig terjed, illetve minden olyan feladat végzésére, mely az egészségügyi, szociális ellátáshoz kapcsolódik, különös tekintettel az egymásra épülő ellátások határterületi kérdéseire vonatkozóan.

Működő programok:

Hospice szellemiségű Otthoni Szakápolási Szolgálat,

„Híd az idős és a fiatal korú generációk között” SZIGET FESZTIVÁL RENDEZVÉNYEN 2001, 2002, 2003, 2007. években.

Publikáció:

Híd az idős és a fiatal korú generációk között. Az idős és fiatal generáció kapcsolatának egyes kérdéseinek vizsgálata egy speciális populáció attitűdjében címmel. Egészség ház Program, Iskola-büfé Program, Bababarát Intézmények, SZENDELHA Szenzoros Delfin-, Hangterápia – Fejlesztési, Környezettudatos Nevelési Mentálhigiénés Program® – egészséges gyermekek környezettudatos nevelési programja, beteg gyermekek, autizmus diagnózissal élők, idős emberek, veleszületett- vagy szerzett fogyatékkal élők számára.

A geriátria aktualitásai

Korlátozó intézkedés definiálása körüli dilemmák

Kovács Judit, Szabó Zsuzsanna

Fővárosi Önkormányzat Kamraerdei Úti Idősek Otthona

Az előadás a középsúlyos- és súlyos demens ellátottak mobilizációja során használt 5 pontos biztonsági mellény szabályos igénybevitelét/használatát feszegeti.

Mi okozza a dilemmát?

Az alapvető emberi jogok és a pontatlan jogszabályi előírások szem előtt tartása mellett nehéz azt a határvonalat meghúzni, mind a betegágy mellett dolgozó jogalkalmazóknak, mind a jogszabályszerűség betartását ellenőrző hatóságok munkatársainak, hogy mikor beszélhetünk fizikai korlátozásról és mikor beszélünk mobilizálást segítő – egyben testi épséget megóvó – gyógyászati segédeszköz szakszerű használatáról.

A témához kapcsolódó további kérdései is vannak a szakmát gyakorlóknak:

- Mikor nem minősül fizikai korlátozásnak az 5 pontos biztonsági mellény használata?
- Fizikai korlátozó intézkedésként kell-e kezelni azt az intézkedést, amikor a szomatikusan gyenge,

ágyban fekvő ellátott testi épségének megóvása érdekében ágyrácsot használunk?

- Korlátozó intézkedésnek minősül-e az, amikor bentlakásos intézményben/demens részlegen – vagy bármely más típusúban – középsúlyos-, vagy súlyos demens ellátottat/középsúlyos-, vagy súlyos mentális retardáció állapotában lévő személyt – járóképes, térben és időben desorientált fertőző beteget (pl.: MRSA) egy ágyas szobában különítenek el, úgy, hogy az elkülönítő szoba/betegszoba 90 cm. magasságú ajtajára kívülről tolózárát szerelnek fel?

Ezekre a kérdésekre kívánunk megnyugtató és jogszerű választ adni előadásunkban.

Dr. Kovács Tibor



Egerben született, gimnáziumot és orvosi egyetemet Szegeden végzett, Budapesten dolgozik. Kutatói gyökereket Szegeden, anatómusként, Prof. Csillik Bertalan csoportjában szerezve lett klinikus Budapesten: 1994 óta dolgozik a Semmelweis Egyetem Neurológiai Klinikáján.

Neurológia mellett neuropatológiai és klinikai farmakológiai szakvizsgákat szerzett. Két évig Londonban, Prof. Peter Lantos ismert és elismert intézetében volt vendég kutató.

Kutatási munkája a degeneratív idegrendszeri betegségekkel, elsősorban az Alzheimer-kórral és a szaglórendszerrel kapcsolatos, klinikusként demenciát okozó betegségekre, így különösen az Alzheimer-kórra specializálódott. Egyetemi oktatóként neurológiát tanít orvostanhallgatóknak, szakorvosjelölteknek. A Semmelweis Egyetemen szerzett PhD és habilitációs fokozatokat.

A „sokarcú” demencia

Kovács Tibor

Semmelweis Egyetem Neurológiai Klinika, Budapest

A demencia nem betegség, hanem tünetcsoport, szindróma, amelyet memóriazavar és lebenytünetek (aphasia, agnosia, apraxia vagy a frontális végrehajtó funkciók zavara) társulása alkot. A kognitív domén mellett a mindennapi funkciók (ADL, activity of daily living) is károsodnak, illetve a betegek többségében a gondozókat leginkább zavaró BPSD (behavioral and psychological symptoms of dementia) tünetek is megjelennek. Bár demenciát számos betegség okozhat, leggyakoribb oka (akár az esetek 70%-ában) az Alzheimer-kór (AK), de a diffúz Lewy-testes demencia illetve a frontotemporalis demenciák is markáns klinikai csoportot képeznek.

A tünettani heterogenitás mellett a tünetek súlyossága az enyhe kognitív zavartól (MCI: mild cognitive impairment) a terminális szakaszig terjed, az egyes szakaszok az ellátórendszer elemeit különböző mértékben igénybe véve. Bár a kognitív tünetek felismerése minél korábbi szakaszban fontos, Magyarországon a demens betegek enyhe szakaszban való felismerése elmarad a kívánttól, a betegek többségét sajnos már csak az előrehaladottabb, középsúlyos szakaszban diagnosztizáljuk, így a rendelkezésre álló terápiás lehetőségeket is rosszul használjuk ki, Magyarországon az európai országok többségétől jelentősen elmaradva.



Dr. Lévay György

1980-ban szerzett diplomát az ELTE Természettudományi Karán. Egyetemistaként és kezdő kutatóként a Haynal Imre Egészségtudományi Egyetemen (korábbi nevén Orvostovábbképző Egyetem) Klinikai és Kísérleti Orvosi Laboratóriumi Intézetében végzett viselkedés-élettani, viselkedés-farmakológiai kutatómunkát. 1989. és 1996. között a University of California, San Francisco-i Orvosi karán dolgozott, ahol a Brain Tumor Research Center munkatársaként a DNS károsodások hatását vizsgálta központi idegrendszeri betegségekben.

1996-tól az EGIS Gyógyszergyárban, majd 2009-től a Richter Gedeon Nyrt-ben tölt be vezető pozíciót a gyógyszerkutatásban. Tevékenysége során számos fejlesztési kandidátus vegyület felfedezésében, illetve preklinikai és klinikai fejlesztésében vett részt. Fő érdeklődési területei a demenciák és az autizmus terápiás megközelítésére alkalmas gyógyszerek kutatása. 1987-ben egyetemi doktori, 1996-ban orvostudomány kandidátusa, 2006-ban Semmelweis Egyetem habilitált doktora fokozatot szerzett, 2014-óta egyetemi tanár.

A kognitív zavarok gyógyszerfejlesztési aspektusai

Lévay György

A neurodegeneratív- és egyéb időskori kórképeket kísérő demencia súlyos terhet ró a betegre, a hozzátartozókra és az egészségügyi ellátásra, egyaránt. A betegek terápiás ellátására rendelkezésre áll ugyan néhány gyógyszer, de ezek hatékonyságban messze elmaradnak az elvárásoktól. Az elmúlt 20 évben ezért világszerte jelentős erőfeszítéseket fejtettek ki olyan új gyógyszerek kifejlesztésére, amelyek a jelenleginél megnyugtatóbb lehetőséget jelentenének a demenciák kezelésében.

Az erőfeszítések mindezedáig nem jártak kézzel fogható eredménnyel, de a kutatásokon keresztül egyre többet tudunk meg magáról a betegségről és így remélhetőleg egyre közelebb kerülünk egy valóban hatékony gyógyszer kifejlesztéséhez. Az előadásban ennek a kutató munkának a legújabb eredményeit foglaljuk össze.

Werner Mária



Werner Mária SUBSIDIUM – Specializált intézmény,
idősek intézménye és szociális szolgáltatások otthona
Lakhely Edelenyi 28, 048 01 Rozsnyó

Telefon 00421905 438 850
E-mail maria.wernerova@vucke.sk
Weboldal www.subsidium.sk
Születési idő 1956.09.24
Családi állapot házas
Szakmai tapasztalatok
Időszak 1992 –
Munkáltató SUBSIDIUM Rozsnyó
Munkahelyi pozíció igazgató

Referenciák

A Kassai megyei önkormányzat elnökének a Plakettje,
melyet 2016-ban a szociális szolgáltatások minőségé-
nek javításáért adományozott.

Tanulmányok

1975-1980 Kassai technikai egyetem – bányászati kar

Tanfolyamok és képzések

Szociális menedzsment
szociális szakképzés
ökonómiai szakképzés

Szociális szolgáltatások a Rozsnyói SUBSIDIUM szociális otthonban

Werner Mária

Fazekas Gábor Idősek Otthona 4220. Hajdúböszörmény, Dorogi u. 91.

SUBSIDIUM – latinul segítséget, támaszt jelent. Ez szociális szolgáltatásainak célja intézményünk lakói számára, hogy minél tovább aktívak maradjanak. A demencia több arcú intézményünkben is. Van agresszív, depresszív, más diagnózisokkal kombinált. Eltérés van abban is, melyik stádiumban van a demenció.

Ennek függvényében szolgáltatunk különböző terápiákat. Munkánkat a nem gyógyászati ápolásra összpontosítjuk. Ezeknek az alkalmazását mutatjuk be előadásunkban.



Dr. Berényi Tamás

Dr. Berényi Tamás klinikai főorvos
Semmelweis Egyetem, Klinikai Központ Sürgősségi Betegellátó Osztály
Sürgősségi Orvostani - Oxyológia Tanszéki Csoport
Aneszteziológus és intenzív terápiás (1984), valamint sürgősségi orvostani szakorvos (2002), egészségügyi menedzser specialista, egészségügyi szakértő. A szakfelügyeleti rendszerben jelen átalakításig országos szakfelügyelőként vett részt.

A Szakmai Kollégium illetékes Tanácsának második ciklusban elnöke.

A Semmelweis Egyetem Sürgősségi grémiumának megalakulása óta tagja, jelenleg titkára. Aktív szerepet vállal mind az ápolói, mind az orvosi graduális és posztgraduális képzésben. A szakvizsgabizottság elnöke. Vezető szerepe volt a Szent Imre Kórház sürgősségi rendszerének kiépítésében, üzemeltetésében, jelenleg a Semmelweis Egyetem, Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Klinika Sürgősségi Orvostani - Oxyológia Tanszéki Csoport csoportvezető-helyettese. A hazai sürgősségi ellátás programjának egyik leírója.

Megalakulása óta tagja a Magyar Sürgősségi Orvostani Társaság Közhasznú Egyesületnek, 2010-től elnöke, jelenleg is. Aktív tagja többek között az EuSEM-nek, az ACEP-nek, az IFEM-nek, az ERC-nek, az ESICM-nek. A UEMS-ben hazánk sürgősségi képviselője. A Magyar Resuscitatio Társaság egyik alapítója.

A demencia arcai – sürgősség

Berényi Tamás

Magyar Sürgősségi Orvostani Társaság; Semmelweis Egyetem Klinikai Központ és Oxyológia-Sürgősségi Orvostani Tanszékcsoport

A sürgősség, mint ellátási szemlélet az akut ellátás rendszerén belül egy olyan integratív felületet, ahol a megbízhatóság, a rendszer szintű hatékonyság és hasznosság egyaránt biztosítható. Orvosszakmai szempontból, az életet és egyben életminőséget is jelentő időmenedzsmentet, a team-munkán túl, egy újszerű, a klasszikus szekvenciális gondolkodástól eltérő, random szerű gyakorlat szavatolja. A randomítás hangsúlyait magas rizikót jelző tünetek, tünetegyüttesek írják le. Ez egy igen szenzitív, kritikus, a betegeinket közvetlenül veszélyeztető kórfolyamatok kizárását szolgáló megközelítés. Egy-egy individuális tünetegyüttes a beteg biológiai variabilitásából, az akut kórfolyamatból és az ebből eredő másodlagos, szisztémás válaszreakciókból áll össze. Egy-egy tünetegyüttesen belül a tudatállapot – mint a központi idegrendszer perfúziós-oxigenizációs „monitora” – megítélése hangsúlyos elem. Változását, zavarát a sürgősségi ellátásban randomitást meghatározó jelként kezeljük.

Az időskori populáció megjelenése a sürgősségi ellátásban növekvő gyakoriságot mutat, az összes ED-vizit 30-45%-a 65 év felett történik. A korcsoport jellemző G-tünetegyüttes meghatározó eleme a demencia és a delírium, melynek értékelése jelentős mértékben és több szempontból is modulált. A delírium, illetve az azt potenciálisan megelőző alteráló tudatállapot az időskori kognitív állapot csodabogara.

Hiszen az állapotromlás mértéke nehezen megítélhető, jelölheti az akut jellegű állapotromlás okozta szekunder károsodást éppen úgy, mint lehet teljességgel független is tőle. Az ok-okozati összefüggések gyors és hatékony tisztázása meghatározó a beteg kimeneti lehetőségei szempontjából.

A sürgősségi ellátás alapját egy tüneti, aspecifikus kezelés (symptomatic support), a korszerű elvek alapján egy kuratív kezelést kísérő, annak alapját biztosító palliáció adja. Az ellátók oldaláról az idős betegek sürgősségi megjelenése számos előítélettel, stigmatizációval terhelt. Ebben, a gyakori szociális problémák és a kor előrehaladtával egyre gyakoribb, életminőséget paternalista szempontból meghatározó demencia és a sürgősségi kezelés hasztalansága, magas költségei egyaránt szerepet játszanak. A demencia gyors szűrése, a kognitív zavar helyes értékelése meghatározó, beteghez integrált, több szakterület azonos értékrenden alapuló, csapat munkájától várható csak el. Ennek a csapatnak lehetőség szintjéig a beteg is, családja, környezete azonban mindenképpen a része. A számos morális kérdést is felvető, krízismenedzsmentből adódó, időfüggő döntési kényszer egy, sürgősségi ellátás szempontjából is újfajta megközelítést, annak szervezeti formáját követeli meg. Elsődlegesen ezzel magyarázható a geriátriai sürgősségi rendszerek térnyerése.

Prof. Dr. Szabó Lajos



Az ELTE Társadalomtudományi Kar Szociális Munka Tanszékének oktatójaként 30 éve tanít a szociális munkások képzésében. Nyugdíjba vonulását követően megbízott oktatóként tovább oktatja tárgyait / Bevezetés a gerontológiába, Szociális munka idősekkel, Családkonzultáció szeminárium/. Elsősorban az idősellátás problémáival foglalkozik és fő érdeklődési területe a demencia specifikus ellátás. Szakmai pályafutását 1970.-ben a Semmelweis Egyetem Pszichiátriai Klinikáján kezdte gyógypedagógusként, majd 1974.-ben pszichológus diplomát szerzett.

1975 – 85 között a Zala Megyei Kórház Pszichiátriai Osztályán dolgozott, majd 1987.-ig a Gödöllői Pszichiátriai Gondozóban. Klinikai pszichológusi és pszichoterápiás szakképesítést szerzett, majd módszer-specifikus képesítést családterápiából és szupervízióból. A szociális képzések mellett részt vett orvosképzésben, pszichológus képzésben is. Jelenleg kutatási területe a klinikai geropszichológia, szociális gerontológia, valamint a demencia pszichoszociális tényezőinek – ezen belül a gondozó családok problémáinak – kutatása.

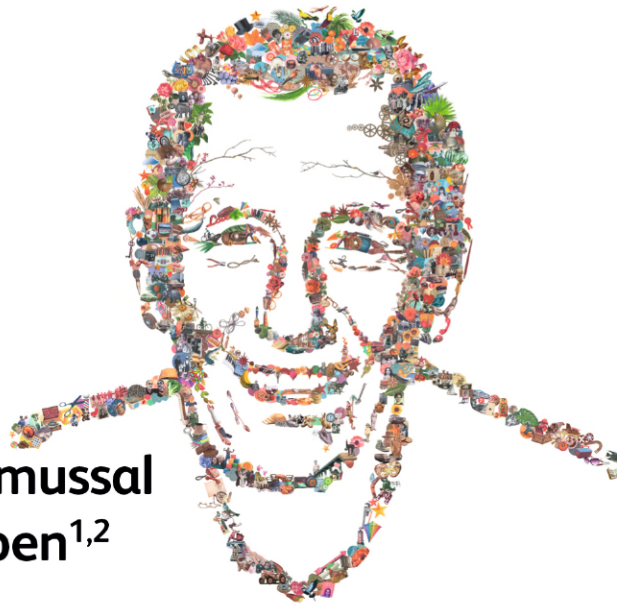
A családi működés és terhelődés vizsgálatának szerepe a demenciával élő időseket gondozó családok segítésében

Szabó Lajos¹, Kiss Gabriella PhD hallgató²

ELTE Társadalomtudományi Kar, Szociális Munka Tanszék¹

ELTE Társadalomtudományi Kar, Doktori Iskola, „Interdiszciplináris társadalomkutatások” Program²

A szerzők előadásukban áttekintést nyújtanak a gondozó családok vizsgálatának általuk alkalmazott eszköztáráról.



A Sermion összetett hatásmechanizmussal segít a demencia számtalan tünetében^{1,2}



Tüneti szinten javulás várható...^{2,4}

- emlékezés
- figyelem
- koncentrációs zavar
- hangulat

...vonatkozásában



A napi egyszeri adagolással javítható a betegek együttműködése.⁶



Hosszú távon is fennmarad a tünetekre kifejtett hatás.^{2,3,5}

Sermion a demencia teljes spektrumában!

1. Winblad B et al. Clin Drug Invest 2008;28(9):533-552. 2. Sermion Alkalmazási előírás, 2015. 10. 01. 3. Nappi G et al. Clin Drug Invest 1997;13(6):308-316. 4. Battaglia A et al. J Am Geriatr Soc. 1989;37:295-302. 5. Battaglia A et al. Eur Neuropsychopharmacol. 1995;5(3):383 6. P. Assawasuwannakit et al. J Clin Pharm Ther, 2014; doi: 10.1111/jcpt.12219

Rövidített alkalmazási előírás Sermion 30 mg filmtabletta

Hatóanyag: 30 mg nicergolin filmtablettánként. **Javallatok:** Demenciával járó kórállapotok (Alzheimer-típusú, Parkinson-os, vascularis, multiinfarctusos és egyéb demencia), post-stroke állapotok tüneti (kognitív, hangulati és figyelemi funkciók) kezelése. **Adagolás:** Az ajánlott adag naponta 1-szer, vagy 2-szer 1 tablettát (30-60 mg). Napi adagja felnőtteknek általában 30 mg. Átmenetileg naponta 60 mg-ig emelhető az adag. Elégtelen vesefunkció esetén a dózist csökkenteni kell. **Ellenjavallatok:** A készítmény hatóanyagával, anyarozs-alkaloidokkal vagy bármely segédanyagával szembeni túlérzékenység. Akut myocardialis infarctus. Akut vérzések. Orthostaticus hypotensio. Súlyos bradycardia. **Figyelmeztetések:** Csökkentheti a szisztolés vérnyomást és jóval kisebb mértékben a diasztolés vérnyomást is, a normál vérnyomású és az emelkedett vérnyomásban szenvedő betegek esetében egyaránt. A szimpatomimetikum-agonisták (alfa- és béta-) óvatosan alkalmazandók a nicergolinval kezelt betegeknek. Alkalmazása óvatosságot igényel hyperuricaemiás vagy korábban köszvényben szenvedő betegek esetében és/vagy olyan egyidejű gyógyszeres kezelés során, ami a húgysav metabolizmusát és kiválasztását befolyásolhatja. Néhány, a szerotonin 5HT₂-béta-receptorán agonista hatású ergot-alkaloid alkalmazásával összefüggésben fibrosist jelentettek. Néhány ergot-alkaloid és származékaik bevitelével kapcsolatban beszámoltak az ergotizmus tüneteiről. Gépjármű vezetésekör vagy gépek kezelésekor figyelembe kell venni, hogy esetenként szédülés vagy álmoság fordulhat elő. **Gyógyszerkölcsönhatások:** Óvatosan adható antihypertensív szerekkel, erősítheti a hatásukat; szimpatomimetikus gyógyszerekkel (alfa- és béta agonisták), alfa-adrenerg blokkoló hatása révén antagonizálhatja a szimpatomimetikus gyógyszerek vasoconstrictió hatásait; CYP 2D6 által metabolizált gyógyszerekkel, mivel az azonos útvonalon metabolizált gyógyszerekkel való kölcsönhatása nem zárható ki; thrombocytaaggregáció-gátló és antikoaguláns gyógyszerekkel (pl. acetilszalicilsav), ezek növelik a haemostasisra kifejtett hatást, ezért meghosszabbodhat a vérzési idő; húgysav-anyagcsereire ható gyógyszerekkel, növelheti a szérum húgysavszint aszimptomatikus emelkedését. **Mellékhatások:** abdominális diszkomfortérzés, agitáció, zavartság, álmatlanság, álmoság, szédülés, fejfájás, vérnyomáscsökkenés, bőrpír, székrekedés, hasmenés, hányinger, pruritus, emelkedett húgysavszint a vérben, melegségérzet, kiütés, fibrosis. **Osztályozás:** Kizárólag orvosi rendelvényhez kötött gyógyszer (V).

A szöveg ellenőrzésének dátuma: 2015. 10. 01.

OGYI-T-4339/01-02

Bővebb információért olvassa el a gyógyszer alkalmazási előírását!

Az aktuálisan érvényes árértékét kérjük, keresse fel a www.neak.gov.hu honlapot.

Közfinanszírozás alapjól elfogadott ár: 2531 Ft. Támogatás mértéke: NORM25% Támogatás összege: 633 Ft. Térítési díj: 1898 Ft.

Napi terápiás költség: 63 Ft (napi 1 tablettát esetén). Közgyógyellátás terhére felirható.

Az anyag lezárásának dátuma: 2017. 03. 10.

SER-2017-03-01

Pfizer Gyógyszerkereskedelmi Kft.
1123 Budapest
Alkotás u. 53. MOM Park „A” épület
Tel.: 488-3700
www.pfizer.hu

