



**MAGYAR
PSZICHOSZOMATIKUS
SZÜLÉSZETI-
ÉS NŐGYÓGYÁSZATI
TÁRSASÁG**

2019. ÉVI KONGRESSZUSA

Gárdony, 2019. április 11-13.

PROGRAMFÜZET

**MAGYAR
PSZICHOSZOMATIKUS
SZÜLÉSZETI- ÉS NŐGYÓGYÁSZATI
TÁRSASÁG**

2019. ÉVI KONGRESSZUSA

Gárdony, 2019. április 11-13.

KEDVES KOLLEGANŐK ÉS KOLLEGÁK!

A Magyar Pszichoszomatikus Szülészeti- és Nőgyógyászati Társaság (MAPSZIG) 2019. évi kongresszusának középpontjában a családbarát szüléset áll. Napjainkban társadalmi igény, hogy a szülések valamennyi kórházban, klinikán családközpontú szemlélet mellett, kulturált, az otthoni körülményekhez hasonló környezetben történjenek. Ezért kongresszusunk e szemléletmód jelentőségével, minél szélesebb körben történő megvalósításának gyakorlati kihívásaival, a társadalom illetve a szülők pszichológiai és tárgyi igényeivel, azok biztosításának kérdéseivel és e terület szakmai irányelveivel foglalkozik.

Magyarország Kormányának is kiemelt célja a családbarát értékrend és a család- valamint gyermekbarát szemlélet megvalósítása. „Családbarát Szüléset” pályázatot hirdetett meg a szülészeti osztályok fejlesztése érdekében. A támogatás feltétele, hogy a szülészeti osztályok „A családbarát alapelvekre épülő szülészeti és újszülött ellátásáról” szóló irányelvek alapján működjenek.

A Magyar Pszichoszomatikus Szülészeti- és Nőgyógyászati Társaság több mint 25 éve dolgozik azon, hogy Magyarországon a családközpontú, családbarát szülészeti gyakorlat általánossá váljék. Ezért is nagy öröm számunkra, hogy a Kormány a szülészeti osztályok támogatásával és a szakmai irányelvek kidolgozásának elősegítésével jelentősen hozzájárul e folyamat gyorsabb megvalósulásához.

Úgy gondoljuk, hogy az interdiszciplináris kongresszus nagyszerű alkalmat biztosít arra, hogy a családközpontú szüléset keretében ismertessük gondolatainkat, megvitassuk és kicseréljük tapasztalatainkat. A konferencia kiemelt programja az a kerekasztal fórum, melyen a családbarát alapelvekre épülő útmutató kerül megvitatásra. Kongresszusunk rendhagyó annyiban, hogy a megnyitó előtti napon akkreditált szakmai továbbképző tanfolyamot rendezünk szakdolgozók részére.

Kívánjuk, hogy a kongresszus résztvevői a szakmai munka mellett szakítsanak időt a kikapcsolódásra és élvezzék a pihenés örömeit.

Reméljük, hogy valamennyien hasznos gyakorlati ismeretanyaggal gazarodva, élményekkel gazdagodva tekintenek vissza a Magyar Pszichoszomatikus Szülészeti- és Nőgyógyászati Társaság 2019. évi kongresszusára.

Budapest, 2019. április



Prof. Dr. Rigó János
a kongresszus elnöke



Dr. Hagymásy László Ph.D.
a MAPSZIG elnöke

A KONGRESSZUS FŐVÉDNŐKEI

Novák Katalin

család- és ifjúságügyért felelős államtitkár

Prof. Dr. Horváth Ildikó

egészségügyért felelős államtitkár

Prof. Dr. Bódis József

oktatásért felelős államtitkár
a Magyar Nőorvos Társaság elnöke

VÉDNÖKÖK

Prof. Dr. Nagy Zoltán Zsolt

Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar, dékán

Prof. Dr. Ács Nándor

Semmelweis Egyetem Szülészeti-Nőgyógyászati Klinika, igazgató

Prof. Dr. Koppán Miklós

Pécsi Tudományegyetem Szülészeti-Nőgyógyászati Klinika, igazgató

Prof. Dr. Németh Gábor

Szegedi Tudományegyetem Szülészeti-Nőgyógyászati Klinika, igazgató

Prof. Dr. Póka Róbert

Debreceni Egyetem Szülészeti-Nőgyógyászati Klinika, igazgató

Dr. Demeter János Ph.D.

Egészségügyi Szakmai Kollégium, Szülészet- és Nőgyógyászat, Asszisztált Reprodukció Tagozat, tagozat vezető

Magyar Pszichoszomatikus Szülészeti- és Nőgyógyászati Társaság elnöke

Dr. Hagymásy László Ph.D.

Fejér Megyei Szent György Egyetemi Oktató Kórház, Szülészet- Nőgyógyászati Osztály, osztályvezető főorvos

A kongresszus elnöke

Prof. Dr. Rigó János

Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar, Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikai Ismeretek Tanszék, tanszékvezető

SZAKDOLGOZÓI TOVÁBBKÉPZÉS

Családközpontú szülészet

Szabadon választható elméleti továbbképzésünk nyilvántartási száma: SZTK-A-9068/2019, pontértéke 17 pont. A továbbképzés elvégzésével a fenti pontszám az alábbi szakmacsoportokba tartozó szakdolgozók számára szerezhető meg: Gyermek ápolás és gondozás / Szülészeti ellátás / Védőnői ellátás.

Időpont

2019. április 11. csütörtök, 14.00-18.00

Program

- | | |
|--------------------|---|
| 13.00- | Regisztráció |
| 14:00-14:20 | Köszöntő, bevezető
Prof. Dr. Rigó János a kongresszus elnöke,
Dr. Hagymásy László a MAPSZIG elnöke |
| 14:20-15:00 | Családközpontú szülészet, vertikális szülés
Dr. Hagymásy László szülész-nőgyógyász
Fejér Megyei Szent György Egyetemi Oktató Kórház, Szülészeti- Nőgyógyászati Osztály, Székesfehérvár |
| 15:00-15:40 | A szülésre történő felkészítés
Dr. Kovácsné Dr. Török Zsuzsanna klinikai szakpszichológus
DE KK Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika, Debrecen |
| 15:40-16:20 | Együttműködés, hüvelyi szülés, előzetes császármetszés után
Dr. Ádám Zsolt szülész-nőgyógyász
Szent Imre Egyetemi Oktató Kórház, Szülészeti-Nőgyógyászati Osztály, Budapest |
| 16:20-16:40 | Szünet |
| 16:40-17:20 | Korai anya-gyermek kapcsolat. Rooming-in
Dr. Ádám Borbála neonatológus
Szoptatás Támogató Nemzeti Bizottság |
| 17:20-18:00 | Felkészítés, támogatás szerepe a szoptatás sikerében, a „Te is szoptass!” kiadvány gyakorlati ismertetése
Csetneki Julianna szülésznő
Magyar Ápolási Egyesület, Szülésznő Szekció |
| 19:00- | Vacsora |

KONGRESSZUSI PROGRAM

2019. április 12., péntek

10.00-10.30 **Megnyitó**

Köszöntőt mondanak:

Prof. Dr. Rigó János, a Kongresszus elnöke**Dr. Pap Károly**, a Magyar Nőorvos Társaság titkára**Dr. Molnár Krisztián**, a Fejér Megyei Közgyűlés elnöke**Dr. Hagymásy László Ph.D.**, a Magyar Pszichoszomatikus Szülészeti- és Nőgyógyászati Társaság elnöke10.30-13.00 **I. Szekció**

Üléselnökök:

Prof. Dr. Ács Nándor SE ÁOK Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika, igazgató**Prof. Dr. Rigó János** SE ETK Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikai Ismeretek Tanszék, tanszékvezető**Csetneki Julianna** Magyar Ápolási Egyesület, Szülésznő Szekció, elnök10.30-11.00 **A szavak előtti tartomány. A korai emlékek jelentősége.**

Dr. habil. Forgács Attila

Pszichológia és Pedagógia Központ és Budapesti Corvinus Egyetem, Budapest

11.00-11.20 **Pozitív testkép – pozitív önértékelés – pozitív szülésélmény**

Dr. Szeverényi Péter, Dr. Kovácsné Dr. Török Zsuzsanna

DE KK Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika, Debrecen

11.20-11.30 **Az utolsó lombik**

Pataki Zita műsorvezető

11.30-11.40 **Várandósság – születés – családdá válás interdiszciplináris modellje**

Dr. Pop Andrea

Róbert Károly Magánkórház, Budapest

11.40-11.50 **Szülésfelkészítés képekben****a Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Központi Kórházban**

Dr. Nagy Gábor, Dr. Meskó László, Polonkainé Badari Enikő, Mácska Mónika

Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Központi Kórház és Egyetemi Oktató Kórház,

Szülészet-Nőgyógyászati Osztály, Miskolc

11.50-12.00 **Szülésre készülés – az anyák szemén keresztül**

Roszik Linda

Mamakör Terápiás és Oktató Központ és Másállapot(ot) a Szülészetben! Mozgalom, Budapest

12.00-12.10 **Apák a szülőszobákban**

Nagy Piroska

Pest Megyei Flór Ferenc Kórház, Szülészeti és Nőgyógyászati Osztály, Kistarcsa

- 12.10-12.20** **Vízben vajúdás, vízben szülés**
Dr. Ádám Zsolt
Szent Imre Egyetemi Oktató Kórház, Szülészeti-Nőgyógyászati Osztály, Budapest
- 12.20-12.30** **A családközpontú szemlélet megvalósulása a szülészeti szimulációs oktatás során**
Dr. Borján Eszter, Prof. Dr. Rigó János
SE ETK Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikai Ismeretek Tanszék, Budapest
- 12.30-12.40** **Szülésre felkészítés – hogyan mi csináljuk**
Nováky Rita, Dr. Rákócziné Krämer Ágnes
Pár-beszéd Születés Körüli Tanácsadó Szolgálat, Budapest
- 12.40-12.50** **„Vaságyas rooming-in”-től a „2018. év Szülészete” címig**
Bognár Beáta, Dr. Hagymásy László
Fejér Megyei Szent György Egyetemi Oktató Kórház, Szülészeti-Nőgyógyászati Osztály, Székesfehérvár
- 12.50-13.00** **Megbeszélés**
- 13.00-14.00** **Ebéd**
- 14.00-16.00** **II. Szekció**
Üléseelnökök:
Prof. Dr. Bódis József, oktatásért felelős államtitkár, a Magyar Nőorvos Társaság elnöke
Prof. Dr. Bártfai György, Magyar Nőorvosok Lapja, főszerkesztő
Bognár Beáta, Fejér Megyei Szent György Egyetemi Oktató Kórház,
Szülészeti-Nőgyógyászati Osztály, főnövér helyettes
- 14.00-14.10** **Aromaterápia a szülőszobán**
Feller Adrienne
Adrienne Feller Cosmetics Zrt.
- 14:10-14:20** **Az apás szülés választásának sajátosságai**
Szőke Lili, Vilcherresné Pető Erika
SE ETK Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikai Ismeretek Tanszék, Budapest
- 14.20-14.30** **Páciens-centrikus gyakorlat, mint a konfliktushelyzetek kezelésének eszköze**
Dr. Márkus László
Márkus Medicina, Salgótarján
- 14.30-14.40** **Gyógyszermentes vajúdstámogatás – az evidenciák tükrében**
Lőrincz Katalin
SE ÁOK, Budapest
- 14.40-14.50** **A párkapcsolat hatása a szülésre, a szülés hatása a párkapcsolatra**
Németh Anna
Fejér Megyei Szent György Egyetemi Oktató Kórház, Szülészeti-Nőgyógyászati Osztály, Székesfehérvár

- 14.50-15.00** **Az otthonszülés és a család – előnyök és kihívások**
Noll A. Nandu
Holdudvar Bábaház, Budapest
- 15.00-15.10** **Miért is ne otthon, avagy mit jelent a családközpontúság otthonszülésnél**
Lukács Judit
Életfa Bába Praxis – Intézetén kívüli szülészeti ellátást nyújtó praxis, Göd
- 15.10-15.20** **Az endometriózissal való együttélés kihívásai és lehetséges megoldásai: hazai kvalitatív eredmények**
Márki Gabriella^{1,2}, Vásárhelyi Dorottya², Rigó Adrienn², Kaló Zsuzsa², Prof. Dr. Rigó János³, Dr. Bokor Attila³
¹ELTE Pszichológiai Doktori Iskola, Budapest
²ELTE Pszichológiai Intézet, Budapest
³SE ÁOK Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika, Budapest
- 15.20-15.30** **Első mellre tétel császármetszéses szülés után**
Sahraoui Sid-Aliné Schäffer Erzsébet
Életkezdet Szakmai Egyesület, Független szoptatási szaktanácsadás
- 15.30-15.40** **Anyaszava – korai anya-gyermek kapcsolat és kommunikáció**
Somogyi Tímea
Családcentrum Alapítvány, Budapest
- 15.40-15.50** **Megbeszélés**
- 15:50-16:00** **Könyvbemutató**
Oriold és Társai Kiadó
- 16.00-16.20** **Kávészünet**
- 16.20- 18.100** **III. Szekció**
Üléseelnökök:
Prof. Dr. Póka Róbert, DE KK Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika, igazgató
Dr. Pap Károly, Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Kórház Szülészeti-Nőgyógyászati Osztály, osztályvezető főorvos
Csordás Ágnes, Magyar Védőnők Egyesülete, elnök
- 16.20-16.40** **Mit látnak, mit éreznek és mit várnak az újszülöttek az első életórában?**
Dr. Szabó Miklós
SE ÁOK I. Sz. Gyermekgyógyászati Klinika, Budapest
- 16.40-16.50** **Pszicho-szociális tényezők hatása a perinatális időszakra**
Balatoni Ágnes
Nemzeti Népegészségügyi Központ, Budapest
- 16.50-17.00** **A korai bőr-bőr kontaktus alternatív lehetőségei a koraszülött mentésben**
Mótyvainé Jakab Ildikó¹, Juhász Erika¹, Dr. Berényi Anikó¹, Dr. Somogyvári Zsolt^{1,2}
¹Peter Cerny Alapítványi Mentőszolgálat (PCAM), Budapest
²SE ETK Családgondozási Módszertani Tanszék, Budapest

- 17.00-17.10** **Az anya-magzat kötődés támogatása terhelő szülészeti anamnézisű várandósoknál**
Szita Bernadett
SE ÁOK Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika, Budapest
- 17.10-17.20** **A koragyermekkori pszichomotoros fejlődés és az anya-gyermek kapcsolat felmérésének lehetőségei koraszülött gyermekeknél**
Prof. Dr. Nagy Beáta Erika, Szele Anna Szabina
DE KK Gyerekgyógyászati Klinika, Gyermeklélektani és Pszichoszomatikus Osztály, Debrecen
- 17.20-17.30** **Császármetszés anyai keringésmegállás esetén**
Dr. Kovács Miklós, Dr. Hagymásy László
Fejér Megyei Szent György Egyetemi Oktató Kórház, Szülészeti-Nőgyógyászati Osztály, Székesfehérvár
- 17.30-17.40** **A védőnők kiégésének vizsgálata MBI kérdőív alapján**
Lipienné Dr. Krémer Ibolya, Kádár Réka
SE ETK, Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikai Ismeretek Tanszék, Budapest
- 17.40-17.50** **A szülésznők kiégésének vizsgálata MBI kérdőív alapján**
Lipienné Dr. Krémer Ibolya, Tóth-Pál Enikő
SE ETK, Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikai Ismeretek Tanszék, Budapest
- 17.50-18.00** **A kognitív funkciók vizsgálata az öregedés folyamatában**
Dr. Mák Kornél
PTE KK, Pécs
- 18.00-18.10** **Megbeszélés**
- 18.30-19.00** **Közgyűlés**
- 20.00-** **Közös vacsora**

2019. április 13., szombat

9.00-11.10

IV. Szekció

Üléselelnökök:

Dr. Szeverényi Péter, Magyar Pszichoszomatikus Szülészeti és Nőgyógyászati Társaság, tiszteletbeli elnök**Dr. Sziller István**, Szent Imre Egyetemi Oktató Kórház Szülészeti-Nőgyógyászati Osztály, osztályvezető főorvos**Dr. Nagy Gábor**, Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Központi Kórház és Egyetemi Oktató Kórház, Szülészeti-Nőgyógyászati Osztály, osztályvezető főorvos

9.00-9.25

Ünnepélyesen a pszichoszomatikáról

Prof. Dr. Túry Ferenc

SE ÁOK Magatartástudományi Intézet, Budapest

9.25-9.35

A praeclampsia és egyes pszichés zavarok összefüggései

Prof. Dr. Rigó János

SE ETK Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikai Ismeretek Tanszék, Budapest

9.35-9.50

Perinatális mentális eltérések – egy utánkötvetéses vizsgálat eredményei, kiemelt szempontokkal a védőnői és szülészeti gyakorlatraDr. Baji Ildikó¹, Lefkovich Eszter^{1,2}, Talabér Júlia¹, Prof. Dr. Rigó János^{2,3}¹SE ETK Családgondozási Módszertani Tanszék, Budapest²SE ETK, Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikai Ismeretek Tanszék, Budapest³SE ÁOK Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika, Budapest

9.50-10.00

Az ante- és postpartum időszakban előforduló hangulati zavarokat befolyásoló szociális és intrapszichés tényezők vizsgálataDr. Dombi Edina¹, Berta Renáta², Prof. Dr. Németh Gábor¹¹SZTE Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ, Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika, Szeged²SZTE Bölcsészettudományi Kar, Pszichológiai Intézet, Szeged

10.00-10.10

A perinatális depresszió kapcsolata a társas támogatottsággal, védőnők szerepe a megelőzésbenTalabér Júlia¹, Dr. Baji Ildikó^{1,2}¹SE ETK Családgondozási Módszertani Tanszék, Budapest²SE ETK Alkalmazott Pszichológiai Tanszék, Budapest

10.10-10.20

A postpartum depressio előfordulása magzati malformációk kapcsán

Dr. Orosz Gábor, Dr. Hagymásy László

Fejér Megyei Szent György Egyetemi Oktató Kórház, Szülészeti-Nőgyógyászati Osztály, Székesfehérvár

10.20-10.30

A PMS mint a perinatális időszak szövődményeinek preszimpptomatikus markere

Dr. Erős Erika

Jó-Lét és Egészség Klinika, Budapest

10.30-10.40

A gyermekvállaláshoz kapcsolódó szexuális szokások vizsgálata

Dr. Jakó Mária, Prof. Dr. Németh Gábor

SZTE Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ, Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika, Szeged

- 10.40-10.50** **Hogyan befolyásolhatja a dúla jelenléte a szülés folyamatát, kimenetelét – egy bababarát szülészet tapasztalatai a konkrétumok tükrében**
 Prof. Dr. Póka Róbert, Dr. Vida Beáta, Ferenczi Beáta
 DE KK Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika, Debrecen
- 10.50-11.10** **Megbeszélés**
- 11:10-11:30** **Kávészünet**
- 11.30-13.30** **Családközpontú szülészet a szülészeti osztályokon – Kerekasztal**
 Moderátor:
Dr. Hagymásy László Ph.D., a MAPSZIG elnöke
- Résztvevők:
Prof. Dr. Ács Nándor, SE Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika, Budapest
Dr. Ádám Borbála, Szoptatás Támogató Nemzeti Bizottság
Dr. Ádám Zsolt, Szent Imre Egyetemi Oktató Kórház, Szülészet-Nőgyógyászati Osztály, Budapest
Dr. Csákány György, Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház Szülészet Nőgyógyászati-Osztály, Budapest
Csordás Ágnes, Magyar Védőnők Egyesülete
Dr. Kovácsné Dr. Török Zsuzsanna, DE KK Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika, Debrecen
Dr. Nagy Gábor, Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Központi Kórház és Egyetemi Oktató Kórház, Szülészet-Nőgyógyászati Osztály, Miskolc
Dr. Pap Károly, Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Kórház Szülészeti - Nőgyógyászati Osztály, Nyíregyháza
Prof. Dr. Póka Róbert, DE KK Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika, Debrecen
Prof. Dr. Rigó János, SE ETK Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikai Ismeretek Tanszék, Budapest
Dr. Szeverényi Péter, DE KK Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika, Debrecen
Dr. Sziller István, Szent Imre Egyetemi Oktató Kórház Szülészet-Nőgyógyászati Osztály, Budapest

13.30-14.00 **Kongresszus zárása**

14:00- **Ebéd**

Posztterek

Szülésfelkészítés képekben

a Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Központi Kórházban

Dr. Nagy Gábor, Dr. Meskó László, Polonkainé Badari Enikő, Mácscsa Mónika
 Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Központi Kórház és Egyetemi Oktató Kórház,
 Szülészet-Nőgyógyászati Osztály, Miskolc

Veszélyeztetett Várandós Támogató Program egy alap kutatás tükrében

Dr. Dombi Edina^{1,2}, Monostori Dóra^{1,3,4}, Dr. B. Erdős Márta⁵

¹Korábban érkeztem Dél-Alföldi Regionális Koraszülött Intenzív Osztályért Alapítvány, Szeged

²SZTE Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ, Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika, Szeged

³SZTE Egészségtudományi és Szociális Képzési Kar, Szeged

⁴PTE Egészségtudományi Kar, Egészségtudományi Doktori Iskola, Pécs

⁵PTE Bölcsészettudományi Kar, Társadalmi Kapcsolatok Intézete, Pécs

Családközpontú szülészet, vertikális szülés

Dr. Hagymásy László

Fejér Megyei Szent György Egyetemi Oktató Kórház, Szülészet- Nőgyógyászati Osztály, Székesfehérvár

A családközpontú szülészet fogalma, gyakorlati megvalósításának lehetőségei Magyarországon.

Felkészítés a szülésre, nyitott szülőszoba, együtt szülés, alternatív szülés, korai anya-gyermek kapcsolat, rooming-in, igény szerinti szoptatás.

A vertikális szülés történeti áttekintése. Különböző pozíciók megismerése vertikális helyzetben a vajúdás alatt. Kitolása szakban a szülőszék alkalmazásának gyakorlati bemutatása.

A szülésre történő felkészítés

Dr. Kovácsné Dr. Török Zsuzsanna

DE KK Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika, Debrecen

A terhesség és a szülés bio-pszicho-szociális megközelítése lehetővé teszi, hogy a védőnő aktív részese legyen a szülésre, az anyaságra történő felkészülési folyamatnak. Ennek érdekében ajánlott megismernie azokat a módszereket, amelyek hozzásegítik a várandós nőt a pozitív szülési élményhez. Az előadás röviden bemutatja a pszicho-profilaxis külföldi és itthoni történeti gyökereit. Kitér a felkészítés elengedhetetlen elemeire, tartalmára, előnyeire. A megajánlott témák között érintenünk kell a családközpontú szülészeti gyakorlat, a félelem-feszültség-fájdalom tünetegyüttes, a gyermekágyra és szoptatásra való felkészülés illetve a korai szülő-gyermek kapcsolat alakulásának kérdéskörét. Az elmúlt évtizedekben sokat módosult a tradicionális szülői szerep. Gondozottjaink ezen a téren is segítséget várnak. Megváltozott világunkban hogyan lehet jól felkészülni felnőtt életünk meghatározó „hivatására”? Arra is kitérünk, hogy mi a teendőnk együttszülésre történő készülés során? – a „kispapa” tanfolyamnak vannak-e speciális kérdései? A kispapaság és az együttszülés a mai kor férfijai számára optimális esetben egy izgalmas kihívás. Milyen ismeretekre van szükségük ahhoz, hogy az új élethelyzetet pozitív érzelmeikkel és ne félelemmel éljék meg?

Együttszülés, hüvelyi szülés, előzetes császármetszés után

Dr. Ádám Zsolt

Szent Imre Egyetemi Oktató Kórház, Szülészet-Nőgyógyászati Osztály, Budapest

Hozzá tartozó jelenléte a szülőszobában. A természetes szülészet alternatívája kórházi körülmények között a férjek az apák, a hozzátartozók bevonása a szülés körüli eseményekbe.

A megfelelő felkészült partner biztos érzelmi támaszt nyújt feleségének. Jelenléte megnyugtató, megszünteti az elhagyatottság, kiszolgáltatottság érzését, csökkenti a szorongást, félelmet, elviselhetőbbé teszi a szülési megpróbáltatásokat. Az együttszülés kedvezően befolyásolja az anya-gyermek-apa kapcsolatrendszerét.

Az előzetes császármetszések utáni hüvelyi szülés preferálását vitathatatlan anyai és magzati előnyökön kívül a császármetszés frekvencia ésszerű csökkentésében is kiemelt fontosságú.

Korai anya-gyermek kapcsolat. „Rooming-in”

Dr. Ádám Borbála

Szoptatás Támogató Nemzeti Bizottság

A szülések csaknem mindegyike kórházban történik, ezért a szülés körüli időszakban az egészségügynek jó lehetősége nyílik arra, hogy segítse az anyát és családját a kezdeti nehézségek leküzdésében, és újszülöttjével való érzelmi kapcsolat kialakulásában. A kötődés kölcsönhatásos folyamat, amelyben nem csak az anya, hanem az újszülött is aktívan vesz részt.

A szülés utáni első életóra, a korai megszakítás nélküli bőrkontaktus, az első életórán belül elkezdett szoptatás kulcsfontosságú a kötődés és a szoptatás későbbi sikere szempontjából. Az anya és újszülöttje együttes ápolása, a „rooming-in” olyan ápolási eszköz, amelyben az anya megismerheti újszülöttje igényeit, hálás válaszait, lehetővé válik a teljes szoptatás. A „rooming-in” higiénés szempontból is előnyös. Jól működő rendszerben az újszülöttek nem sírnak, az anyák pedig többet pihenhetnek. A szülészeten, újszülöttszályon a dolgozók segítségével 24 órán át adott, és bármikor az anya rendelkezésére áll. A „rooming-in” ápolás, a sikeres szoptatás kórházi feltételeit nyújtó minőségbiztosítási rendszer, a 2018-ban megújított „bababarát kórházi kezdeményezés” elengedhetetlen része (1). Az egészségügyi törvényi garanciákkal jogot teremt arra, hogy az anya újszülöttjével állandóan egy helységben lehessen. Az alapvető jogok biztosának álláspontja szerint ezt a törvényes jogot nem írhatja felül sem a szobatársak kényelme, sem a bababarát minősítés hiánya, sem az kórház anyagi, infrastrukturális helyzete, sem a vezetők véleménye, sem a kórház munkarendje, napi rutinja, vagy a dolgozók attitűdje. (2)

Az anya-újszülött egységét tiszteletben tartó együttes ápolásnak természetes hagyományai elvesztek azáltal, hogy higiénés és biztonsági okokból kialakított újszülöttszályokat elkülönítették a szülészettől. Megtiltották a látogatást. Az anyák rosszul értelmezett gyógyulásuk, pihenésük érdekében a szülészeti gyermekágyas osztályokon maradtak, és csak a szigorúan megszabott szoptatási időben láthatták gyermeküket. A ma is szétválasztott, begyakorlott szakmai rutin alig változik, a szemléletváltás nehéz. Az együttes, „rooming-in” ápolásban nem csak az anya és újszülöttje van együtt, hanem a szakmai feladatok is közősek. Igényekhez igazodó, olyan új, racionális munkamegosztásra van szükség, amelynek középpontjában az újszülött és az anya egyszerre jelenlévő, azonos értékű szükségletei teljesülnek. Az is tapasztalható azonban, hogy a jó szakmai felkészültség hatástalan marad, ha nem párosul a kommunikáció javulásával. A szülészeten dolgozóknak tudniuk kell az anyáknak a szüléskor, és a gyermekágyban fellépő lélektani változásairól, hogy türelemmel és empátiával fordulhassanak feléjük. Hasonlóan ismerniük kell az újszülöttek viselkedésének jellemzőit is, hogy segíteni tudják az anyákat abban, hogy jobban megérthessék gyermekük szavak nélküli jelzéseit, kérését.

<https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/bfhi-implementation-2018.pdf?ua=1>

<https://www.ajbh.hu/-/az-alapveto-jogok-biztosa-az-ujszulott-es-az-edesanya-egyuttel-elhelyezesrol?inheritRedirect=true&redirect=%2F>

Felkészítés, támogatás szerepe a szoptatás sikerében, a „Te is szoptass!” kiadvány gyakorlati ismertetése

Csetneki Julianna

Magyar Ápolási Egyesület, Szülésznő Szekció

A védőnők, gyermekgyógyászok, szülész-nőgyógyászok, szülésznők, gyermekápolók és a IBCLC laktációs szaktanácsadók szoptatás támogatásában betöltött szerepe jelentős. Egységes szakmai elvekre épülő, de az anya speciális igényeit és lehetőségeit figyelembe vevő ellátásra lenne szükség. Ahhoz, hogy ebben előre lépjünk elengedhetetlenül szükséges a „mindenki mást mond” helytelen gyakorlat megszüntetése. A Nemzeti Erőforrás Minisztérium már érvényben nem lévő szakmai protokollja az egészséges csecsemő

(0-12 hó) táplálására az utolsó anyag a témában, ami megadja azokat az alapelveket, melyek alapján kellene végeznünk tevékenységünket a várandósgondozás és a közvetlen szülés utáni időszakban egyaránt. „A családbarát, családközpontú szülészeti és koraszülött intenzív ellátás infrastrukturális feltételeinek fejlesztése” pályázat a családbarát szülészeti program és a szoptatás támogatását szolgálja. Ennek a fejlesztésnek a hatásait, eredményeit kívánom bemutatni.

Ahhoz, hogy eredményt érzünk el, objektív helyzetfelmérésre van szükség. A magyar egészségügy, ezen belül a szülészeti ellátásban tevékenykedő, újszülött ellátást végző ápolók létszámát ismertetem országos szinten. Fel szeretném hívni a figyelmet arra, hogy eredményes szoptatástámogatáshoz a jelenlegi létszámok nem megfelelőek. Lehetetlen a szakmai irányelvekben foglaltak szerinti tevékenységek elvégzése, mint pl. a szoptatás megfigyelése minden műszakban, a kézzel történő fejés megtanítása a szülészeten. A mai kor édesanyáit nem szabad szigorú szabályok betartására „utasítanunk” az eredményes szoptatás érdekében. Gyakran ellenérzést vált ki a mamákban a „csak így jó” elveknek megfelelő kategorikus módon történő tanácsadás. A személyre szabott ápolásnak a szoptatás során is alapelvnek kell lennie!

A „Te is szoptass! Életre szóló ajándékod a szoptatás” című szakmai kiadványom fogadtatását és hatásait kívánom bemutatni. Ismertetem azokat a módszereket, praktikákat, melyek segítik az édesanyákat, de a magyar szakemberek számára még nem bevett gyakorlat.

2019. április 12., péntek

10.30-13.00 I. Szekció

A szavak előtti tartomány. A korai emlékek jelentősége.

Dr. habil. Forgács Attila

Pszichológia és Pedagógia Központ és Budapesti Corvinus Egyetem, Budapest

Ma már jól ismert az együttműködés pozitív hatása az anyára, apára, valamint a kapcsolatokra. Számos kutatási eredmény szerint a korai élmények a baba pszichikumára is hosszú távú és meghatározó hatással vannak. A korai élmény implicit (preverbális) emlékként rögzül, mely mechanizmust Konrad Lorenz után imprinting-nek nevezik. A korai élmény nem verbális, elmondhatatlan, ellenben alapvető és nehezen módosítható alapattitűdként színezi át az elkövetkezendő életet. Habár az emlék felidézhetetlen, mégis a világ érzelmi megítélését átkszínezi ősbizalomként, vagy ellenkező esetben ősbizalmatlanságként marad meg. James Prescott neurológus a korai szociális ingerek hiányában kialakuló irreverzibilis idegsejt pusztulást igazolt. A korai élmények alapvetően meghatározzák a következő generáció szociális attitűdjeit, mentális jóllétét, társadalomlélektani állapotát, valamint közrejátszhatnak egyes később jelentkező pszichoszomatikus betegségek gyakoriságában is.

Kulcsszavak: korai élmény, imprinting, ősbizalom, fight or flight reakció

Pozitív testkép – pozitív önértékelés – pozitív szülésélmény

Dr. Szeverényi Péter, Dr. Kovácsné Dr. Török Zsuzsanna

DE KK Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika, Debrecen

Irodalmi áttekintésében a szerző a három entitás közötti kapcsolatot elemzi. A testkép azt jelenti, hogy mit gondolsz a saját testeddel kapcsolatban, hogyan érzed magad, amikor a tükörbe nézel vagy amikor gondolatban megrajzolod a tested. Ez magába foglalja azt is, hogy mit érzel a külső megjelenésedről, például a súlyoddal, magasságoddal vagy éppen az ebből fakadó viselkedéssel kapcsolatban. A testkép lehet pozitív vagy negatív, de nem függ mindig össze a testsúllyal, a méretekkel. Az egészséges testi és lelki állapotban lévő nők testképe általában pozitív. Ők jól érzik magukat a testükben és elégedettek azzal, ahogy kinéznek. A negatív testkép, az elégedetlenség alacsony önértékelést is eredményezhet és magasabb kockázatot jelent a depresszió és az evészavarok kialakulása szempontjából. A lányok és általában a nők körében gyakoribb a negatív testkép. A pozitív testkép kialakítására a gyermekkorban kell törekedni! A test elfogadása egészségesebb megoldás, mint a külső megváltoztatására való erőfeszítés. A várandósság során jelentős testi változások következnek be. Ha a várandós elégedett a saját testével, akkor a változásokat könnyebben el tudja fogadni. Ezt a folyamatot lehet segíteni: fókuszálás a test pozitív teljesítményére, törekvés az érzelmek kifejezésére, rendszeres fizikai tevékenység végzése, jóga gyakorlatok beiktatása, masszázs alkalmazása, várandóssággal kapcsolatos ismeretek bővítése, mentálhigiénés szakember felkeresése. Ezek a tevékenységek a felkészítő programok szerves részei lehetnek, segíthetik a „félelem-feszültség-fájdalom” tünetegyüttes megelőzését és a pozitív szülésélmény elérését.

Várandósság – születés – családdá válás interdiszciplináris modellje

Dr. Pop Andrea

Róbert Károly Magánkórház, Budapest

Milyen lehetőségekkel élhetünk ma annak érdekében, hogy magzatunk egészséges fejlődését, gyerekeink érkezését, növekedését, emellett szülővé válásunk útját gördülékennyé tegyük? Ebben a különösen érzékeny folyamatban az összehangolt csapatmunka jelentősége felértékelődik.

Az előadás azt a működő modellt hivatott bemutatni, amiben az orvosi, szülésznői, védőnői, perinatális és mentálhigiénés szakemberek együttműködése, egységes szemlélete teremti meg a csapat létjogosultságát és a családok elégedettségét.

Szülésre készülés – az anyák szemén keresztül

Roszik Linda

Mamakör Terápiás és Oktató Központ és Másállapot(ot) a Szülészetben! Mozgalom, Budapest

A Magyar Pszichoszomatikus Szülészeti és Nőgyógyászati Társaság az elmúlt több, mint 25 évben a szakmán belül az a műhely volt, ahonnan számtalan újítás indult útjának. Komoly elhivatottság és bátorság is kell talán ahhoz, hogy a megszokott gyakorlattól eltérjen egy szakember. Az egykori újításokból számtalan elem mára teljesen átszötte a gyakorlatot, rutin és magától értetődő.

Miért lehet mégis annyi elégedetlen hanggal találkozni a szülészeti ellátással kapcsolatban? Mik az ellátásnak azon új elemei, amit a családok ma vágnak, várnak - vagy elvárnak? Előadásomban erre a kérdésre keresem a választ, a gyakorlati munka két különböző területéről gyűjtve a beszámolókat, anyai történeteket. Egyrészt a Mamakör Terápiás és Oktató Központ pszichológusaként hat éve tartok csoportokat várandós és frissen szült édesanyák számára, mely csoportokon a szülés mindig kiemelt jelentőségű téma. Másrészt a Másállapot(ot) a Szülészetben! mozgalom, egy alulról szerveződő kezdeményezés tagjaként rengeteg, szinte az országból érkező anyai történettel találkozom, mely történetekben jól körvonalazódnak a változás iránti igény konkrétumai is. Bízom benne, hogy a szakmai gyakorlat megújítását, frissítését szem előtt tartó Társaság éves konferenciája a legmegfelelőbb szakmai fórum lehet a fenti kérdések számára.

Apák a szülőszobákban

Nagy Piroska

Pest Megyei Flór Ferenc Kórház, Szülészeti és Nőgyógyászati Osztály, Kistarcsa

Magyarországon a XX. században a szülés és a gyermek születés körülményeiben jelentős változások történtek. A szülés, mint élettani folyamat az orvosok megjelenésével és egyre nagyobb szerepvállalásukkal a medicalisatio útjára lépett. A század közepére sikerült az addigi otthonszüléseket intézeti keretek közé terelni. A mortalitási és morbiditási adatok látványosan javultak. Az anyák és újszülöttjeik viszont „spártai” körülmények között tengették az 5, de akár 8 gyermekágyás napjaikat. Az anya 3 óránként, a család csak ablakon keresztül láthatta az újszülöttet, „emberközelpelbe” csak hazaadás után kerülhetett a gyermek.

Az 1980-as évekre társadalmi igényné vált, hogy a gyermek születése ismét családi esemény legyen. A Nők az emberi, a természetes, és nem a kiszolgáltatott szülési körülményeket keresték a magas fókú biztonság megtartásával. Ennek az igénynek a megvalósulását a családok központú szülészet tette és teszi lehetővé. E családi esemény azonban mást jelent most. A klasszikus otthonszülésnél Nők segítették a szülőnőt. Napjainkban zajló együttszüléseknél, igen nagy százalékban a Társ, a Férfi kísérő a támasz.

Az előadás a kistarcsai Flór Ferenc Kórház Baba- Barát szülészetén az apás együttszüléseket hivatott bemutatni.

Vízben vajúdás, vízben szülés

Dr. Ádám Zsolt

Szent Imre Egyetemi Oktató Kórház, Szülészeti-Nőgyógyászati Osztály, Budapest

A hazai szülészeti gyakorlat alapvető paradigmaváltás előtt áll: az információs szupersztráda nyitotta lehetőségek egy teljesen más elvárás rendszert állítottak fel szakmánkkal szemben a társadalomban, mint amihez eddig hozzá voltunk szokva. Kétségtelen tény, hogy a szülészeti már eddig is sokat megtett azért, hogy a korábban misztikusan zárt szülőszobák nyitottá, otthonosabbá váljanak, de az igény a további változásokra napjainkra meghatározódott. A felvilágosultabb, felkészültebb várandósok már az eddigi gyakorlatunk alapján „szokatlan” elvárásokkal, igényekkel jelentkeznek terhességük gondozása és szüléseik kísérése kapcsán. A szülész orvosok szerepe is komoly paradigmaváltás előtt áll: az eddigi aktív, tevőleges funkciókból hátra kell lépünk, és mintegy „légszák” szerepet kell betöltenünk a vajúdás folyamata során, felügyelve annak biztonságos és megfelelő menetét, de tevőlegesen csak szükség esetén beavatkozva a folyamatába. Új igények, új lehetőségek merülnek fel, melyek könnyíthetik, humánusabbá tehetik a szülés menetét: ilyen lehetőség a vízben vajúdás, illetve szülés is. Nem új keletű alternatíváról van szó: a vízben szülés évtizedes hagyományokra tekint vissza a világ sok országában. Biztonságosságát illetően napjainkra már tudományos igénnyel is számtalan bizonyíték áll rendelkezésünkre, a vajúdok elégedettségének vizsgálatai pedig egyöntetűen alátámasztották a módszer helyét a mindennapi gyakorlatunkban. A vajúdás és a szülés folyamatának vízben kísérése azonban megfelelő tárgyi és személyi feltételeket kíván, és hasonlóan fontos a szülést kísérő orvos szerepváltozásának elfogadása is. A víz egy fizikai közeg segítségével „elválasztja”, „izolálja” az orvost a vajúdtól, így teljesen más hozzáállást tesz szükségessé, ily módon csökkentve a szükségtelen vizsgálatok és egyéb beavatkozások számát is. Hatása szülési fájdalom csillapítása szempontjából megközelítheti az epidurális érzéstelenítést, és jótékonyan hat a méhszáj tágulására is. A gát ellazításával szükségtelenné teszi a klasszikus értelemben vett gátvédelmet, mindösszesen a magzat megszületésének irányításával, szükség szerinti lassításával megelőzhető a gát szöveteinek károsodása. A vízben szülés megfelelő tárgyi és személyi feltételek megléte esetén tehát egy biztonságos, hatékony és a vajúdok által nagyon elfogadott szülési alternatíva.

A családközpontú szemlélet megvalósulása a szülészeti szimulációs oktatás során

Dr. Borján Eszter, Prof. Dr. Rigó János

SE ETK Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikai Ismeretek Tanszék, Budapest

Az egészségügyi szakemberek képzésében fontos szerepet játszik napjainkban a szimulációs oktatás. Célja a hallgatók felkészítése leendő hivatásukra, de nem csak a technikai készségek terén, hanem a várandósok, szülőnők ellátása során megjelenő szemlélet kialakításában, formálásában is. Előadásunkban szeretnénk bemutatni a szülészeti szimulációs órák azon elemeit, melyek a családközpontú szemléletet követik, lehetőséget nyújtva hallgatóinknak azok gyakorlatban történő megvalósítására későbbi munkájuk során.

Szülésre felkészítés – ahogyan mi csináljuk

Nováky Rita, Dr. Rákócziné Krämer Ágnes

Pár-beszéd Születés Körüli Tanácsadó Szolgálat, Budapest

Amikor szülésfelkészítésről beszélünk többnyire az első babát váró párok kerülnek a középpontba. Ők azok, akik az új élethelyzet miatt nagyon fogékonyak az ismeretekre a várandósság, szülés, csecsemő-ellátás-gondozás témáiban. A császármetszések számának erőteljes emelkedése magával hozta azoknak a pároknak a közös készülődésre való igényét, akik a következő gyermeküket hüvelyi úton szeretnék világra hozni. A VBAC-re készülők igényei nagyban különböznek az első babások elképzeléseitől. Előadásunkban bemutatjuk, hogy a praxisunkban milyen szempontok szerint készülünk a vágyott szülés elérésére.

„Vaságyas rooming-in”-től a „2018. év Szülészete” címig

Bognár Beáta, Dr. Hagymásy László

Fejér Megyei Szent György Egyetemi Oktató Kórház, Szüléset-Nőgyógyászati Osztály, Székesfehérvár

A Fejér Megyei Szent György Kórház 1901.január 2.-án nyitotta meg kapuit a megye betegei előtt, a szülők a belgyógyászati osztály arra kijelölt kórtermében kerültek elhelyezésre, ahol a betegágyak mellett kis vaságyakban voltak az újszülöttek.

A kórház ma már a Budapesti Semmelweis Orvostudományi és Pécsi Orvostudományi Egyetem oktató kórháza, ahol a szülészeti ellátás során biztosított a családbarát elvekre épülő, családközpontú szüléset (felkészítés a szülésre programok, nyitott szülőszoba, együttszülés, alternatív szülés, a korai anya-gyermek kapcsolat biztosítása, rooming-in, igény szerinti szoptatás) a megfelelő terhespatológiai és koraszülött ellátást biztosító Neonatális Intenzív Centrum együttműködésével.

A szülések 96%-ában jelen van hozzátartozó a szülőszobán. Megvalósulnak a gyengéd születés feltételei, halk relaxációs zene, félhomály, ingerszegény környezet, aroma terápia.

A megszületést követő „aranyórában” az újszülöttek mindvégig az édesanyával/szülőkkel maradnak. Biztosított az újszülött korai mellre helyezése, bőr-bőrhöz kontaktus, szemkontaktus, a korai szenzitív periódus, amely nagyon fontos az újszülöttek és a szülők számára a családdá válás folyamatában. A császármetszések 99 %-ban spinális analgéziában történnek, ahol az édesapák jelen lehetnek a műtőben, a megszületés után biztosított az újszülött számára az ún. „szőrkontaktus” az apákkal. 2015-ben az osztály elnyerte a WHO UNICEF Baba-barát kórház címét. A szülők, a családok véleménye alapján 2018-ban az Év szülészeti osztálya lett.

14.00-16.00

II. Szekció

Az apás szülés választásának sajátosságai

Szőke Lili, Vilcherresné Pető Erika

SE ETK Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikai Ismeretek Tanszék, Budapest

Háttér: Egy gyermek születése az élet legfontosabb eseményei közé tartozik. Az elmúlt néhány évtizedben a fejlett országokban elterjedt, hogy a szülés alatt jelen van az anyát támogató partner, az édesapa. Azonban, számukra a szülés sokszor stresszes, bizonytalanságokkal és félelmekkel teli. Az ebben a témakörben született tanulmányoknak csak egy kis része foglalkozik az apa érzéseivel és motivációival. Ezért felmérésünk célja volt az édesapák szülés előtti és alatti tapasztalatait összegezni, az érzéseikre, benyomásaira és az esetlegesen felmerülő problémákra fókuszálva.

Módszer: Olyan apukák válaszoltak (n=104) a saját fejlesztésű, online kérdőív kérdéseire, akik nemrég

vettek részt szülésen. A kérdések hat téma köré lettek felépítve: demográfiai adatok, motiváció, felkészülés, érzelmek a szülés alatt, problémák és hiányosságok, hajlandóság a fájdalomcsökkentő technikák elsajátítására.

Eredmény: A felmérésből kiderült, hogy az apáknak több információra lenne szükségük a szüléskörüli időszakban is. Ha lenne rá lehetőségük, hogy megfelelően felkészüljenek, képesek lennének még több szerepet vállalni a különböző költség- és gyógyszermentes beavatkozásokban, ezzel megkönnyítve az édesanyának a vajúdást, lerövidítve a szülés időtartamát és segítve az egészségügyi személyzetet is. Összegezve elmondhatjuk, ha az édesapák felkészítése az együttműködésre még nagyobb hangsúlyt kapna, az a szülés minden résztvevője számára több és jobb tapasztalathoz, egy csodálatos élményhez vezetne.

Kulcsszavak: apa, együttműködés, érzélem, tapasztalat, információ, felkészítés

Páciens-centrikus gyakorlat, mint a konfliktushelyzetek kezelésének eszköze

Dr. Márkus László

Márkus Medicina, Salgótarján

A professzionális betegellátás a magas fokú szakmai felkészültség és gyakorlat mellett több pszichológiai, humán és jogi tényező eredménye. Gyógyító tevékenységünk külső megítélése legalább annyira a nem orvosi, mint az orvosi szempontok alapján történik, legyen szó a konkrét páciensről, a közvéleményről, vagy jogi esetekről.

Előadásomban azok a részletek kapnak hangsúlyt, melyek tágitják szakmai lehetőségeinket egyrészt a mindennapi munkánkban, másrészt az esetlegesen kialakuló páciens-orvos krízishelyzetekben.

Igazságügyi szakértői munkám során rendre találkozom olyan tipikus helyzetekkel, melyek nagy valószínűséggel vezetnek jogvitához. Ezek a helyzetek túlnyomórészt nem magának a szűk értelmében vett orvosi ténykedésnek (diagnosztika, kezelés) a következményei, hanem olyan területeket érintenek, mint a kommunikáció. A kommunikáció célja a páciens-orvos közötti kölcsönös bizalom és annak fenntartása. A perekhez vezető esetek jelentős részében nem orvosszakmai vagy jogi fogások jelentik a megelőzést, vagy a megoldást. Eredményesebb a páciens-centrikus felfogás, és az ebből fakadó döntési algoritmusok és kommunikáció.

A krízishelyzetek professzionális kezelése csak ezek figyelembe vételével lehetséges. A pragmatikus cél – a perek elkerülése – mellett ennek egész praxisunkra jótékony hatása lehet.

Gyógyszermentes vajúdástámogatás – az evidenciák tükrében

Lőrincz Katalin

SE ÁOK, Budapest

A vajúdo asszonyok támogatása az emberiséggel egyidős feladat. Kultúránkét és földrajzi helyenként eltérő módszereket alkalmaztak és alkalmazunk ma is, a szülések körül. Ezek néha teljesen ellentmondóak egymásnak. Szülészsnök és szülészorvosok között sincs teljes egyetértés arra vonatkozólag, hogyan érdemes a szülés körül jelen lenni, a vajúdo asszonyt támogatni. Ennek részben az lehet az oka, hogy a biztonság és a biztonságérzet társadalmanként és egyénenként is nagyon eltérő. Másrészt pedig, hogy a szülészeti ellátás 20. század eleje óta folyamatosan zajló reformjának vívmányai rendre újabb és újabb szempontokat tartogattak

Célkitűzés: Az előadás célja, hogy bemutassa a különböző gyógyszermentes vajúdástámogatási lehetőségeket és az ezekkel kapcsolatos kutatásokat és evidenciákat. Arra keresem a választ, hogy a bemutatott módszerek mögött jelenleg milyen evidenciák állnak, és ezek alapján azok javasolhatóak-e klinikai alkalmazásra. A fájdalomcsillapító intézkedések külön hangsúlyt kapnak, azok általános igénye és jól vizs-

gálhatósága miatt. A szülés folyamatát azonban nem csak a hatékony fájdalommedzsment segíti. Az előadás ezért szeretne rávilágítani az élettani, pszichológiai és szociális összefüggésekre is. A gyógyszeres beavatkozások mellékhatásprofilja, a felmerülő magzati kockázatok, valamint korlátozott elérhetőségük miatt, a nem gyógyszeres megoldásokra és ezek élettani szülés alatt történő klinikai alkalmazhatóságának kérdésére koncentrálnak.

Eszköz: Irodalomkutatás a Cochrane és a PubMed orvosi adatbázisok használatával, valamint a jelen érvényben lévő szakmai szervezetek irányelvei áttekintésével.

Módszertan: A válogatás során szempont volt, hogy az anyától ne igényeljen előzetes felkészülést a módszerek használata, valamint az is, hogy szak személyzet által akár kórházi, akár intézményen kívüli szülés során alkalmazható legyen. A klinikai alkalmazhatóság szempontjait figyelembe véve 2 csoportot képeztünk. Az egyik egy általános vajúdstámogatási technikákat alkotó csoport, melybe a könnyen és plusz infrastruktúra nélkül megvalósítható módszerek kerültek. Ezek a megfelelő fizikai és pszicho-szociális környezet kialakítása; dülái támogatás; szabad testhelyzetválasztás segítése; vízben vajúdás/szülés. A második csoportba pedig azon konkrét technikák kerültek, melyekhez kevés plusz ismeretanyag elsajátítása, vagy infrastrukturális elemek szükségesek: masszázis; akupunktúra/akupressúra; aromaterápia; steril víz injekció; rebozos technikák; Tens készülék.

Az evidenciák hierarchiáját figyelembe véve, a szisztematikus áttekintéseket, a meta-analíziseket és a randomizált-kontrollált vizsgálatok (RCT) eredményeit ismertetem. Van olyan módszer, ahol nem áll rendelkezésre megfelelő tudományos vizsgálat, ott ismertetem az egyéb találatokat, figyelembe véve az Egészségügyi világszervezet hagyományos gyógyászati módszerek kutatására és értékelésére vonatkozó irányelvét (WHO-General Guidelines for Methodologies on Research and Evaluation of Traditional Medicine). A módszereknél vizsgálom az alkalmazhatóságot és a feltételezett hatásmechanizmusokat is. Ahol szükségesnek érzem, ott limitációkban fogalmaztam meg a felmerülő módszertani vagy egyéb kritikáimat.

Eredmények: A szisztematikus áttekintések és meta-analízisek GRADE szerinti osztályozásában egyik módszer sem ért el mérsékelnél (moderate quality) jobb eredményt. Az egyéni randomizált-kontrollált vizsgálatok, ahol rendelkezésre álltak, mindegyik módszernél találtak szignifikánsan kedvező hatást. Az evidence based orvoslás mércéjével mérve, azonban nem egyértelműek az eredmények. Ennek a bizonytalanságnak számos oka lehet.

Klinikai alkalmazhatóság: Klinikai alkalmazhatóság tekintetében a gyenge minőségű evidenciákon felülemelkedtek a nemzetközi ajánlások és a legutolsó pl: WHO, ACOG, ICI irányelvek és mind tartalmaznak, alternatív vajúdstámogató technikákat és nem gyógyszeres fájdalomcsillapító elemeket. Ezeken felül a szülő nők kompetenciájának megőrzése, az érzelmi a támogatás, a tisztellettjes bánásmód és hatékony kommunikáció mind rendező elvei lettek a várandós nők ellátásának.

A fentebb tárgyalt módszerekről, a jelenlegi evidenciák is alapján is elmondható, hogy használatuk biztonságos és jó hatással lehetnek a szülésélményre. A fájdalommedzsment terén nem érik el a gyógyszeres megoldásokat, de azokkal ellentétben mellékhatásokkal nem kell számolni. Önmagukban is megállják a helyüket, de az ajánlások a kombinált használatot javasolják, a lehetőséghez és igényekhez mérten.

A párkapcsolat hatása a szülésre, a szülés hatása a párkapcsolatra

Németh Anna

Fejér Megyei Szent György Egyetemi Oktató Kórház, Szülészeti-Nőgyógyászati Osztály, Székesfehérvár

Ha azt szeretnénk, hogy egy szülési folyamat minél zökkenő mentesebben történjen meg, érdemes a pszichével is törődnünk, ha van rá lehetőség. Az emberi psziché pedig soha nem önmagában áll, hanem mindig kapcsolatok hálózatában és viszonylatában létezik.

A legtöbb nő számára egyáltalán nem mellékes, hogy párjuk mit érez, és mit gondol a szülésről, vannak-e esetleg kimondott, vagy kimondatlan elvárások, félelmek, ami rejtett módon akár hatást gyakorolhat a szülésre. Ráadásul a szülés párkapcsolati esemény is, ezért komoly hatása lehet hosszú távon az egymáshoz való viszonyukra az, ami akkor történik.

De mit tehetünk mi, szakemberek, hogy segítsük őket ebben a folyamatban?

Az otthonszülés és a család – előnyök és kihívások

Noll A. Nandu

Holdudvar Bábaház, Budapest

Ha az otthonszülésről gondolkodunk, adottnak vesszük, hogy a szülő nő egy vagy több családtagja körében tölti a vajúdás óráit, illetve a gyermekágyas időszakot rövid és hosszabb távon egyaránt. Előadásomban ez az „adottság” kerül közelebbi elemzésre az alábbi kérdésfeltevésekkel:

Az otthonszülés választásának 12 leggyakoribb motivációja közül melyek azok, amelyeknek vannak családi vonatkozásai is? Mit várnak az otthonszülésre készülő anyák a családban szüléstől és ebből mi valósul meg gyakran, illetve mi jelenthet kihívásokat? Ezekből mely igények helyszín függetlenek és melyek nem? Milyen hatásai lehetnek a család jelenlétének vagy hiányának a gyermekágyas időszakra? Család-barát-e az otthonszülés?

Előadásomban az Észak-Amerikai Bábászövetség (MANA) anyai motivációkat vizsgáló statisztikai kérdőívére, a témához magyar otthonszülő anyák által adott válaszokra, valamint a gondoskodás folyamatosságával és a gyermekágyi mentálhigiénés kihívásokkal kapcsolatos nemzetközi kutatási anyagokra támaszkodom – saját bábai tapasztalataim megosztása mellett.

Miért is ne otthon, avagy mit jelent a családközpontúság otthonszülésnél

Lukács Judit

Életfa Bábapraxis – Intézetén kívüli szülészeti ellátást nyújtó praxis, Göd

Az előadásom címét egy amerikai dokumentumfilm, a „Why not home?” ihlette. Ebben a filmben egészségügyi dolgozók mondják el, mit jelent nekik a családközpontúság a szülés kontextusában és miért választották ők orvosként, szülésznőként, csecsemősként az otthonszülést.

A hazai tapasztalatok birtokában arról beszélek, mit jelent az, hogy családközpontú az intézetén kívüli szülés nálunk. Kik és miért választják, mely társadalmi rétegből kerülnek ki, és a filmben felbuzdulva bemuatatom, idehaza milyen arányban választják egészségügyi dolgozók és miért. Nekik mit jelentett a szó... családközpontú. Fontos ránézni, vajon ugyanazt értjük-e alatta. Segítheti az elfogadást és a különböző nézőpontokat egymáshoz közelíteni.

Az endometriózissal való együttélés kihívásai és lehetséges megoldásai: hazai kvalitatív eredmények

Márki Gabriella^{1,2}, Vásárhelyi Dorottya², Rigó Adrienn², Kaló Zsuzsa², Prof. Dr. Rigó János³, Dr. Bokor Attila³

¹ELTE Pszichológiai Doktori Iskola, Budapest

²ELTE Pszichológiai Intézet, Budapest

³SE AOK Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika, Budapest

Célkitűzés: Az endometriózis és életminőség kvalitatív vizsgálatának célja feltárni az endometriózissal való együttélés nehézségeit, kihívásait és hatékony megküzdés módjait.

Módszer: Huszonegy endometriózissal élő nő bevonásával fókuszcsoportos elrendezésben kvalitatív vizsgálatot végeztünk. A beszélgetések hanganyagának átiratából készített 61051 szóból álló korpuszt a tartalomelemzés módszerével elemeztük.

Eredmények: Az endometriózissal élő nők életében jelenlévő kihívások négy téma alá rendeződtek: 1) az endometriózis hatása az életminőségre, 2) egészségügyi tapasztalatok, 3) kiegészítő és alternatív kezelések választása, és 4) betegségmendzselés céljából alkalmazott megküzdési stratégiák. A témák egymással összefüggő rendszerét erősen befolyásolta az endometriózishoz kapcsolódó információhiány és bizonytalanság. A nehézségekkel való megküzdés potenciális lehetőségeiként a támogató orvos-páciens kapcsolatot, az aktív megküzdési formákat és a társas támogatást azonosítottuk. További eredmény, hogy az endometriózis elfogadását követő pozitív értelemadás hatékonyan elősegítette a poszttraumás növekedés lehetőségét.

Konklúzió: Eredményeink rámutatnak az egészségügyi és mentális ellátás közötti, multidiszciplináris együttműködés szükségességére, amely által az endometriózissal élő nők nehézségeire a közeljövőben komplex egészségfejlesztő és életminőség javító megoldások szülehetnek.

Első mellre tétel császármetszéses szülés után

Sahraoui Sid-Aliné Schäffer Erzsébet

Életkezdet Szakmai Egyesület, Független szoptatási szaktanácsadás

Előadásom célja, hogy felhívjam a figyelmet, és bemutassam a korai mellre tétel fontosságát, ami császármetszés után is megvalósítható. Az első életóra, a korai bőrkontaktus, az első életórában elkezdett szoptatás fontos a kötődés és a későbbi szoptatás megalapozása szempontjából. Ugyanakkor az első életóra az újszülött életében a legkritikusabb időszak, ami miatt tapasztalt szakember jelenléte szükséges. Gyermekápolónőként úgy tapasztalom, hogy a szülésnél, és a szülés után kellő gyakorlattal és korszerű szoptatási ismeretekkel rendelkező szakember jelenléte a kívánatos.

Anyaszava - korai anya-gyermek kapcsolat és kommunikáció

Somogyi Tímea

Családcentrum Alapítvány, Budapest

„Édesanyámnak, a szüleimnek mindig Én voltam az első, és a legfontosabb is!” „Anyám azt mondta, azért nem lett testvérem, mert Én nem akartam!” „Anyu mindig felcukkolta aput ellenem, pl. ha nem jó jegyet hoztam haza, miután Ő is kiabált velem, majd jött apu, s én, mint egy robot, már automatikusan toltam le a nadrágomat, ő meg vette le a papucsát... egy idő után, már nem is éreztem semmit a testemen, csak a szívem fáj, ... elhatároztam, Én soha ilyet nem teszek a gyermekeimmel... sajnos, sokszor szóban Én is „vadállat tudok lenni” tehetetlenségemben...”

Hogyan lehetünk/válhatunk olyan anyákká, amelyenek lenni szeretnénk?

Hogyan tudunk úgy kommunikálni s interakcióba lépni a gyermekinkkel már a fogantatásuktól, ahogyan

szeretnénk, s lehetünk olyan szülők(anyák), mint amiről kisgyermekkorunk óta ábrándozunk?
Minden párkapcsolati, családi működésnek megvannak a maga saját törvényszerűségei, melyet nemcsak a szűkebb, hanem a tágabb, sőt „hetediziglen” ható családi minták befolyásolnak. Saját élettörténetünk kívülről szemlélése, nyitottság az önismeretünkkel való munkára, önfelfogásunk és fejlődésünk elsődleges mozgatórugója személyes életünk feldolgozásával párhuzamosan a transzgenerációs mintázataink felismerése, azok megértése, elfogadása, és az „adósságaink kiegyenlítése”

16.20-18.10

III. Szekció

Mit látnak, mit éreznek és mit várnak az újszülöttek az első életórában?

Dr. Szabó Miklós

SE ÁOK I. Sz. Gyermekgyógyászati Klinika, Budapest

Korábban az újszülöttekre olyan passzív, magatehetetlen lényként tekintettünk, akik közvetlenül a megszületés után semminemű célszerű cselekvésre nem képesek. Ugyanakkor az újszülöttek jól strukturált primer viselkedési programmal jönnek a világra, amelyet végre is hajtanak, amennyiben azonnal a megszületés után azt érzékelik, hogy a számukra várt környezetbe kerülnek.

Az újszülöttek vizuális funkciói meglehetősen limitáltak, ugyanakkor szaglások, bőrrézelésük jóval kifinomultabb, mint a későbbi életkorokban. A saját édesanyjuk illatanyagait és hangját a méhen belüli életből ismerik és a megszületés után ennek újbóli megerősítő érzékelését várják. A megszületés utáni elsődleges ösztönszintű várakozásuk, hogy fedetlen mellső testükkel az anya fedetlen testével érintkezzenek. Amennyiben mindezek azonnal teljesülnek a megszületés után, az az újszülött számára olyan megerősítő szignált jelent, amely nyomán az újszülött 9 jól elkülöníthető szakasszal, segítség nélkül az anya hasáról fölkszik az anya melléhez és szopni kezd.

Ennek biztosításához a megszületés után az újszülöttet azonnal az anya hasán, császármetszés esetén az anya mellkasán kell elhelyezni és a továbbiakban örködni kell az anya és újszülöttje háborítatlan együttlétén. Azok az újszülöttek és édesanyjuk, akik ezt a háborítatlan első órát (aranyóra) megélhették a csecsemőkör egészében harmonikusabb, egymás jelzéseit jobban értő anya-gyermek párost alkotnak. Az ilyen anyáknál a lepényi szak komplikáció mentesebb, a posztpartum vérzések rizikója csökken, a szoptatási karrier sikeresebben alakul és a posztpartum depresszió kockázata is kisebb.

Az anya és gyermek szeparáció mentessége, a biológiai célszerűségen túl alapvető emberi jog, ráadásul nincsenek kimutatható költségei. Kötelességünk, hogy mindent megtegyünk azért, hogy minden új embertársunknak és édesanyjának bizottságuk a szeparáció mentességet az élet első óráiban és napjaiban.

Pszicho-szociális tényezők hatása a perinatális időszakra

Balatonai Ágnes

Nemzeti Népegészségügyi Központ, Budapest

A koraszülés, az alacsony születési testsúly előfordulásában jelentős a pszicho-szociális faktorok jelenléte és hatásai, a várandós nőt ért stressz-szituációk, negatív életesemények.

Módszer: Az EFOP-1.8.0-VEKOP-17-2017-00001 Egészségügyi ellátórendszer szakmai módszertani fejlesztése elnevezésű projekt keretén belül, az A/II. Egészségtudatosság fejlesztése a koragyermekkorban munkacsoport kutatást indított a 2017-ben született koraszülött/kissúlyú/fejlődési rendellenességgel diagnosztizált gyermekek szülei körében. A kutatás retrospektív „esetkontroll” felmérésen alapult, 840 fő „eset” és 1649 fő „kontroll” anyával. A statisztikai elemzések elvégzéséhez Microsoft Excel-2010 használtunk.

Cél: A kutatás célja az volt, hogy feltárja mindazokat a várandósság alatti pszichés tényezőket, melyek

szerepet játszhattak a negatív perinatális állapotok kialakulásában és az eredményeket összehasonlítsuk az eset és kontroll csoport tagjainak eredményével.

Eredmények: Paykel pszicho-szociális mérőskála alkalmazásával képet kaphattunk arról, hogy a várandóst milyen események, hatások érték a várandósság alatt. A koraszüléssel érintettek csoportjában a negatív életesemények hatása erősebben mutatkozik, 12,2 %-uk tartozik a magas rizikójú csoportba, míg a kontroll csoportból 7,5 %. Jelentős a különbség a megélt stressz szempontjából is. Az eset csoportban 31,6 % az aránya azoknak, akiknél semmilyen negatív életesemény nem fordult elő várandósságuk ideje alatt, míg a kontroll csoportban 44,4 %.

Magas rizikójú besorolásba tartozik a teljes minta 9,1 %-a. Ezt a csoportot vizsgálva megállapítható, hogy az összes magas rizikójú várandós egyharmada a 2500 gr alatti születések csoportjába tartozik, 7,5%-ukat depresszióval kezelték várandósság alatt, 51,1 % alacsony iskolai végzettségű, 51,1 % községben él, 31,7 % a legalacsonyabb jövedelmi kategóriába tartozik, 21,6% roma származású, 14,1 % bántalmazást szenvedett el, 6,6 % erőszak áldozata. A magas rizikójú várandósságból születettek testtömege 229 gr-mal marad el a rizikómentes várandósságból született újszülöttektől.

Következtetések: Az eredmények megismerésével a koraszülés prevenciót segítő módszerek javíthatók, így hosszabb távon csökkenhető a koraszülöttek, kis súlyú újszülöttek aránya és mindazok a terhek, amelyek további egyéni, családi és társadalmi krízishez vezethetnek. A magas rizikójú csoport számára várandósgondozás időszakában biztosítani kell a szakemberek elérhetősége mellett, a pszichés támogatás lehetőségét is.

Kulcsszavak: várandósság, szorongás, koraszülés

A korai bőr-bőr kontaktus alternatív lehetőségei a koraszülött mentésben

Mótyvainé Jakab Ildikó¹, Juhász Erika¹, Dr. Berényi Anikó¹, Dr. Somogyvári Zsolt^{1,2}

¹Peter Cerny Alapítványi Mentőszolgálat (PCAM), Budapest

²SE ETK Családgondozási Módszertani Tanszék, Budapest

Probléma: A korai bőr-bőr kontaktus biztosítása meghatározó jelentőségű az anya-gyermek kapcsolat kialakulásában. A kritikus állapotban született újszülötteknél, a vitális funkciók biztosítása és a sürgős elszállítás kényszere miatt, többnyire nincs lehetőség a zavartalan korai kötődés kiépülésére.

Megoldás: Az újszülött és édesanya számára olyan alternatív lehetőségeket biztosítani, amelyek korlátozottan ugyan, de hasonló hatást érhetnek el. A fénykép készítés az elszállítandó babáról, illetve a helyben maradó anyáról/családról, az elbúcsúzás-érintés lehetőségének biztosítása, vagy az édesapával való „szőr-bőr” kontaktus elősegítése olyan szükségmegoldás, amely serkentheti a centrális oxitocin-rendszer aktiválódását.

Eredmények: A neonatológiai sürgősségi ellátást és transzportot végző PCAM ellátási „jó-gyakorlatába” 1995-ben került be az orvosi dokumentáció részét képező baba-fénykép (~15.000db), és 2014-től az édesanyakép készítés (~1.000 db). Az elbúcsúzás lehetőségét pedig a kezdetektől, azóta ~20.000/30év alkalommal tudtuk segíteni. Az édesapák érintését, szőr-bőr kontaktusát, a PCAM-nál a 2000-es évek elejétől forszírozzuk. Az elemeket egységes rendszerként kezelő érzelmi jelenléti protokoll pedig 2014-től olyan helyi-irányelvként működik a napi rutinban, amelyet az ellátási helyszíneken valamennyi munkatársunk alkalmazza. A számos személyes, és a közösségi médiumok visszajelzései alapján törekvésünk eredményesnek mondható.

Következtetések: A megszületés utáni, kényszerből elmaradó pszichés adaptációs folyamatok alternatív úton is mérsékelhetők.

Kulcsszavak: korai kötődés, családközpontú ellátás, centrális oxitocin, koraszülött mentés, újszülött élesztés

Az anya-magzat kötődés támogatása terhelő szülészeti anamnéziszú várandósoknál

Szita Bernadett

SE ÁOK Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika, Budapest

A várandósság során a nők többsége élete egyik legboldogabb időszakát éli át. Nehéz helyzetben vannak ugyanakkor azok nők, akik a tervezett gyermekvállalással, terhességgel kapcsolatban korábban kudarcot, veszteséget éltek meg, például sikertelen asszisztált reprodukciós beavatkozások, halvaszülések, spontán vetélések, koraszülés kapcsán. Ilyen esetekben gyakran ambivalens érzések vannak jelen; az öröm mellett tartós szorongás, aggodalmak léphetnek fel, amelyek fókuszában a magzat egészsége, a terhesség kihordásának sikeressége áll. A korai anya-gyermek kötődés kialakulása ideális esetben már a várandósság során megkezdődik. Amikor az anya a terhesség kimenetelét kétségesnek ítéli meg, a korábbi kritikus életesemények miatt, ez a folyamat károsodhat. A korai kötődés sérülése pedig nem csak az anya szempontjából jelentős, hanem a gyermek kognitív, emocionális és testi fejlődésére is kihathat. Az előadás során áttekintjük, milyen pszichológiai módszerekkel támogathatjuk a terhelő szülészeti anamnéziszű várandós nőket a magzatukkal való kötődés kialakításában.

A koragyermekkorai pszichomotoros fejlődés és az anya-gyermek kapcsolat felméréseinek lehetőségei koraszülött gyermekeknél

Prof. Dr. Nagy Beáta Erika, Szele Anna Szabina

DE KK Gyerekgyógyászati Klinika, Gyermeklélektani és Pszichoszomatikus Osztály, Debrecen

Bevezetés: A gyermekkorai fejlődés korai időszakának feltérképezése az elmúlt évtizedek során világszerte a figyelem fókuszába került. A szűrővizsgálatok kivitelezésével, a fejlődés folyamatos monitorozásával a figyelmet érdemlő problémák könnyen kiszűrhetővé válnak, és beavatkozási lehetőségeket kínálnak a szakemberek számára (Danis és mtsai., 2011). A fejlődésvizsgálatok különösen fontosak a nagy rizikónak kitett populációkban, így például a koraszülött gyermekek körében. Hazánkban évente mintegy 8000 gyermek születik koraszülöttként – ami a későbbi életévek során nemcsak fejlődésneurológiai, de tanulási, figyelmi, és magatartásbeli szempontból is fokozott kockázatot jelent számukra (Ionio és mtsai., 2016). A gyermekek szűkebb és tágabb szociális közege, a korai anya-gyermek kapcsolat minősége szintén erőteljesen determinálhatja a kognitív, értelmi készségek bontakozását (Hámori, 2005). Népegészségügyi szempontból ezért egyaránt kiemelt jelentőségű a koragyermekkorai fejlődést befolyásoló tényezőkre való odafigyelés.

Célkitűzés: Egyéves koraszülött és alacsony születési súlyú gyermekek pszichomotoros jellegzetességeinek a vizsgálata, és az anya-gyermek kapcsolat feltérképezése.

Módszer: A Debreceni Egyetem Gyermekgyógyászati Klinika, Gyermeklélektani és Pszichoszomatikus Osztályára, koraszülött utógondozói státuszvizsgálatra visszahívott egy éves koraszülött (< 37 hét) és alacsony születési súlyú gyermek (< 2500 g) (n = 155) pszichomotoros teljesítményének a Bayley-III (Bayley Csecsemő és Kisgyermek Skálák, Harmadik kiadás) Szűrőtesztjével történő felmérése és az anya-gyermek kapcsolat vizsgálata (szoptatás ideje, Szülő-Csecsemő Kapcsolat Skála (gyorsteszt); Gyermekgondozási/Gyermeknevelési Kérdőív (BMBI/CMBI)).

Eredmények: A Bayley-III Szűrőteszt magyar standardjához (illesztett időre született kontrollcsoport) képest, a vizsgált koraszülött mintánk alacsonyabb teljesítménymutatókkal jellemezhető minden skálaváltozó esetén (kognitív, nyelvi és mozgásos területek). A Szűrőteszt mérsékelt vagy magas kockázatot jelzett megkésített fejlődés szempontjából a gyermekek 11 %-a esetén kognitív, 23 %-a esetén receptív beszéd, 26 %-ánál expresszív beszéd, 22 %-ánál finommozgás, 16 %-ánál pedig a nagymozgás területén. A szoptatási idő függvényében nőtt a gyermekek kognitív, expresszív és finommozgás képessége.

Tehát az anyatejjel való táplálás a pszichomotoros fejlődés szempontjából protektív tényezőnek minősíthető. A Szülő-Csecsemő Kapcsolat Skála (gyorsteszt); Gyermekgondozási/Gyermeknevelési Kérdőív (BMBI/CMBI) skálaváltozói a gyermek expresszív kommunikációs képességeivel korreláltak – vagyis a kedvezőtlenebb mutatók kedvezőtlenebb fejlődési teljesítménnyel jártak.

Császármetszés anyai keringésmegállás esetén

Dr. Kovács Miklós, Dr. Hagymásy László

Fejér Megyei Szent György Egyetemi Oktató Kórház, Szülészeti-Nőgyógyászati Osztály, Székesfehérvár

Várandósság során szerencsére ritkán előforduló súlyos szövődmény az anya keringésének összeomlása, mely hatásos beavatkozás nélkül mind az anya, mind a magzat elvesztéséhez vezet. Amennyiben ilyen esetekben az újraélesztési kísérlet rövid időn belül nem vezet eredményre, vagy az anya eleve menthetetlen, a hatályos hazai és nemzetközi ajánlások alapján császármetszés végzendő, melyet a szakirodalom perimortem császármetszéseként illetve resuscitativ hysterotomiaként ismer. Mind a hazai, mind a nemzetközi ajánlások a beavatkozás „minél előbb” (néhány percen belül) való elvégzését sürgetik, mely az aortocavalis compressio csökkentésével az anyai preload növelésén keresztül javítja az anya újraélesztésének esélyeit, másrészt a magzat kiemelésével az újszülött külön ellátását teszi lehetővé. Irodalmi adatok alapján az időben elvégzett perimortem császármetszés mind az anya mind a magzat túlélési esélyeit jelentősen javítja, a magzat kiemelése az esetek jelentős részében önmagában az anyai keringés „drámai” visszatérését eredményezte, míg az anyai állapot rosszabbodását egy esetben sem írták le. A magzati/újszülötti kimenetel szempontjából leginkább meghatározó tényező a keringésmegállástól a kiemelésig eltelt idő. Bár szerencsére a bármilyen okból bekövetkező keringésmegállás várandósságban ritka, az ilyenkor elvégzett császármetszés anyai és magzati előnyei egyértelműek, a késlekedés pedig egyaránt rontja az anya és magzat esélyeit is. Ezért megítélésünk szerint kulcsfontosságú, hogy a szülészeti és sürgősségi ellátásban dolgozó szakemberek tisztában legyenek a perimortem császármetszés indikációjával, módjával, hogy adott esetben mind az anya mind a magzat érdekében a lehető legjobb döntést hozhassák.

A védőnők kiégésének vizsgálata MBI kérdőív alapján

Lipienné Dr. Krémer Ibolya, Kádár Réka

SE ETK, Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikai Ismeretek Tanszék, Budapest

Bevezetés: A védőnő, a többi egészségügyi szakemberhez hasonlóan, fontos szerepet játszik az egyének/családok egészségének megőrzésében, a betegségek megelőzésében, vagyis a helyes egészségkultúra, egészségmagatartás kialakításában. Példamutató személyiségnek tekinthetjük őket a hozzájuk forduló családokkal szemben. A segítő szakma és kitartó, áldozatos munka mellett nem elhanyagolható a saját testi, lelki egészségükre való figyelem sem.

Célkitűzések: A kutatásunk során arra kerestük a választ, hogy a Burnout-szindróma (kiégés-szindróma) előfordul-e a védőnők körében, és ha igen milyen mértékben van jelen.

Anyag és módszer: Maslach és Jackson által összeállított Maslach Burnout Inventory (MBI) kérdőívet használtuk kutatásunkhoz. Az adatokat az IBM SPSS 23. statisztikai programcsomag segítségével dolgozzuk fel. Eredmények: Az MBI kérdőív 22 tételt tartalmaz, könnyen kitölthető és jól értékelhető. A kérdőívek védőnők számára szervezett konferenciákon, továbbképzéseken kerültek kiosztásra és összegyűjtésre. A kapott eredmények feldolgozása folyamatban van.

A szülésznők kiégésének vizsgálata MBI kérdőív alapján

Lipienné Dr. Krémer Ibolya, Tóth-Pál Enikő

SE ETK, Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikai Ismeretek Tanszék, Budapest

Bevezetés: Az egészségmegőrzés, egészségnevelés a mai kor egyik legfontosabb és legkiemelkedőbb feladata, melynek szerves részét képezi a lelki egészségmegőrzés is. Egyre több nemzetközi és hazai tanulmány foglalkozik azzal, hogy mennyire magas a segítő foglalkozások körében, azon belül is az egészségügyi területén dolgozó szakembere körében a kiégés előfordulása. Arról azonban, hogy az szülésznők körben beszélhetünk-e erről a jelenségről eddig kutatást Magyarországon nem végeztek.

Célkitűzések: A kutatásunk során arra kerestük a választ, hogy a burnout-szindróma (kiégés-szindróma) előfordulása jelen van-e, ha igen milyen mértékben a hazai egészségügyi intézményekben dolgozó szülésznők körében.

Anyag és módszer: Maslach és Jackson által összeállított Maslach Burnout Inventory (NBI) kérdőívet használtuk kutatásunkhoz. A kérdőívek kiosztása 500 szülésznő körében történt. A vizsgálatba bevont szülésznők 26,5%-a a fővárosban 24,4%-a az ország nyugati és 6,2%-a az ország keleti felében dolgozik. Az 500 kiosztott kérdőív 56 %-a érkezett vissza, melyek 98%-a bizonyult értékelhetőnek. Az értékelésből a hiányosan kitöltött kérdőíveket kizártuk. Az adatokat az IBM SPSS 23. statisztikai programcsomag segítségével dolgoztuk fel.

Eredmények: Az MBI kérdőív 22 tételt tartalmaz, mely könnyen kitölthető és jól értékelhető. A kérdőívet kifejezetten a humán szolgáltató szektorban dolgozók kiégettségének vizsgálatára fejlesztették ki. A kérdőívek személyes megkeresés valamint a vezető szülésznők közreműködésével kerültek kiosztásra és összegyűjtésre. A kutatási eredmények birtokában elmondható, hogy a szülésznők stressz terhelése elég speciális és teljes mértékben eltér minden más egészségügyi területen dolgozó szakemberétől.

Következtetések: Az általunk vizsgált mintában nem találtunk jelentős eltérést a szociodemográfiai faktork és a kiégés kialakulása között.

A kognitív funkciók vizsgálata az öregedés folyamatában

Dr. Mák Kornél

PTE KK, Pécs

Az öregedés folyamata együtt jár a kognitív képességek állapotának változásával. Az életminőség és a fenti folyamat szintén szoros összefüggéseket mutat. Az öregedés jó életminőségének mindenképpen feltétele a kognitív, szellemi állapot jó minősége. Előadásomban azt vizsgálom, hogy napjainkban ez miként valósul meg új kutatások eredményeinek függvényében.

Ünnepélyesen a pszichoszomatikáról

Prof. Dr. Túry Ferenc

SE ÁOK Magatartástudományi Intézet, Budapest

A pszichoszomatika a mai modern idegtudományok fényében teljesen más értelmet nyert, mint a test és lélek határait korábban vizsgáló elméleteknél azt láthattuk. Az emberközi kapcsolatok biológiai háttere ma intenzív kutatások tárgya. A szociális idegtudományok, a tükroneuronok szerepe, a pszichoterápiák biológiai korrelátumai, a farmako- és pszichoterápiák közös pontjai számos példát szolgáltatnak a mai pszichoszomatika számára mérvadó biopszichoszociális betegségmodell gyakorlati alkalmazására.

A praeclampsia és egyes pszichés zavarok összefüggései

Prof. Dr. Rigó János

SE ETK Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikai Ismeretek Tanszék, Budapest

A praeclampsia az egyik legsúlyosabb kórkép terhességben. Kóroka pontosan nem ismert, valószínű, hogy multikauzális eredetű betegség, mely számos szerv funkciójának károsodását okozhatja. Az utóbbi másfél évtizedben fokozott figyelem fordult a praeclampsia és egyes pszichés zavarok kapcsolatának vizsgálatára. Elsősorban a szorongás és a depresszió gyakoribb előfordulásának jelentősége került előtérbe. E mellett a stressz szerepe is felvetődik a terhesség alatti hipertóniás kórképek kialakulásában. A praeclampsias terhességen átesett nők szülése után egyes neurokognitív funkcióik károsodásának lehetősége is felvetődött. Az előadás felhívja a figyelmet a hipertóniában szenvedő várandós nők pszichés támogatásának jelentőségére.

Perinatális mentális eltérések – egy utánkövetéses vizsgálat eredményei, kiemelt szempontokkal a védőnői és szülész női gyakorlatra

Dr. Baji Ildikó¹, Lefkovichs Eszter^{1,2}, Talabér Júlia¹, Prof. Dr. Rigó János^{2,3}

¹SE ETK Családgondozási Módszertani Tanszék, Budapest

²SE ETK, Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikai Ismeretek Tanszék, Budapest

³SE ÁOK Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika, Budapest

Háttér: A prenatális depresszió a nők 7-17%-ánál fordul elő és a legerősebb bejövő tényezője posztnatális depresszióknak, melynek előfordulása 22% a szülést követő 1 évben (Kelly, 2011). A depresszió az esetek kétharmadában szorongásos tünetekkel is együtt jár. A prenatális időszakban megjelenő mentális problémák aluldiagnosztizáltak.

Módszer: Utánkövetéses vizsgálat a terhesség alatt és a szülést követő 6-8. hónapban önkitöltős kérdőívekkel, melyekkel a depressziós (Edinburgh Postnatal Depression Scale) és szorongásos tüneteket (State Trait Anxiety Inventory), az észlelt társas támogatottságot (Multidimensional Scale of Perceived Social Support) az életminőséget (WHOQoL BREF) és az anya csecsemőről történő észlelését (Mothers' Object Relations Scale) vizsgáltuk.

Minta: 2238 várandós vett részt a vizsgálatban, átlagéletkoruk 32,53 év volt. A klinikai szintű depresszió 9,33 %-ban, a klinikai szintű szorongás 9,96% ban fordult elő. Az életminőség és a társas támogatottság érzése a klinikai szintű depressziót és szorongást mutatók között volt a legalacsonyabb. A posztpartum klinikai szintű depresszióknak a várandósság alatt észlelt szorongás volt a legerősebb előjelzője, amely a

legnegatívabb hatással volt az anya percepciójára gyermekével kapcsolatban.

Következtetések: A perinatális időszakban kiemelten fontos feladat a mentális problémák szűrése, tekintettel azok rövid és hosszú távú negatív hatására mind az anyára az anya- gyermek kapcsolatra és a gyermek további kognitív és emocionális fejlődésére, valamint a protektív tényezők (társas támogatottság) jelentőségére irányítani az alapellátásban dolgozók figyelmét, különös tekintettel a védőnőkre és szülésznőkre.

Az ante- és postpartum időszakban előforduló hangulati zavarokat befolyásoló szociális és intrapszichés tényezők vizsgálata

Dr. Dombi Edina¹, Berta Renáta², Prof. Dr. Németh Gábor¹

¹SZTE Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ, Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika, Szeged

²SZTE Bölcsészettudományi Kar, Pszichológiai Intézet, Szeged

Kutatásunk során az ante- és postpartum időszakban előforduló hangulati zavarokat vizsgáltuk. Azon társas, szociodemográfiai és intrapszichés rizikófaktorok feltárását tűztük ki célul, amelyek determinálhatják a várandósság alatti, illetve a szülést követően megjelenő depresszió és szorongás kialakulását. Előadásunkban bemutatjuk a várandósság alatti, illetve a szülést követően kialakuló hangulati zavarokat, előfordulási gyakoriságukat. Vizsgálatunkban a várandós, illetve az anya szociális kapcsolataira, egészségmagatartására, várandósságának motivációira, énhatékonyságára és belső erőforrásainak vizsgálatára fókuszáltunk. A kutatás résztvevői várandós asszonyok, illetve azon édesanyák voltak, akiknek az elmúlt egy év során született gyermekük. A kérdőíveket önkéntes módon, online, illetve papír-ceruza alapon töltötték ki. Kutatásunk újszerűsége, hogy a már ismert, széleskörben alkalmazott adaptált kérdőívek mellett egy saját, a várandósok motivációjának felmérésére kidolgozott kérdőívvel tártuk fel a teherbeesés körülményeinek mikro-, makro, és intrapszichés tényezőit. Előadásunk célja az, hogy felhívjuk a figyelmet azokra a specifikusan előforduló affektív zavarokra és következményeikre, amelyek a várandósság alatt és a szülést követően felléphetnek az édesanya életében. Pontosabb képet kívánunk adni azokról a tényezőkről, amelyek hozzájárulhatnak ezen időszak alatti hangulati zavarok kialakulásához, így lehetőséget biztosítsunk olyan preventív stratégiák kidolgozására, amellyel az édesanya számára a harmonikus, kiegyensúlyozott légkör megteremthető, illetve visszaállítható.

Kulcsszavak: antepartum, postpartum, hangulatzavar, motiváció, protektív és rizikótényezők

A perinatális depresszió kapcsolata a társas támogatottsággal, védőnők szerepe a megelőzésben

Talabér Júlia¹, Dr. Baji Ildikó^{1,2}

¹SE ETK Családgondozási Módszertani Tanszék, Budapest

²SE ETK Alkalmazott Pszichológiai Tanszék, Budapest

Háttér: A nők életében kiemelt fontosságú a várandósság, a szülés és a gyermekágyas időszak. Ebben az ún. perinatális időszakban különösen magas a lelki megbetegedések, különösen a depresszió előfordulása. A perinatális depresszió a nők kb. 7-17%-ánál fordul elő és a legerősebb rizikót jelenti a posztpartum depresszió kialakulására, mely a nők kb. 22%-át érinti. A társas támogatottság fontos protektív tényező a perinatális depresszióval kapcsolatban. Kutatásunk egyik legfontosabb célja a depresszió tüneteinek, valamint az észlelt társas támogatás szerepének vizsgálata a perinatális időszakban.

Anyag és módszer: Utánkövetéses kutatásban a vizsgálati személyek a SE I. sz. Szülészeti Klinikán, kérdőíves módszerrel kerültek bevonásra, három fázisban: a várandósság 3. trimeszterében, a gyermekágyas 3-5. napon, a szülés utáni 6-8. hónapban. Összesen 2228 válaszadó töltött ki kérdőíveket, 447-en mindhárom fázisban. EPDS kérdőívvel vizsgáltuk a depressziós tüneteket, MSPSS kérdőívvel az észlelt társas támogatottságot 3 alksálán: barátok, család és egyéb személyek esetén.

Eredmények: A várandósok 24,44%-ánál, míg a szülés után 6-8 hónappal 14,22%-uk esetén fordul elő klinikai szintű depresszió. Őket összehasonlítva a nem depressziós kitöltőkkel elmondható, hogy az észlelt szociális támogatottság összpontszáma alacsonyabb, vagyis rosszabbnak ítélik meg társas támogatottságukat. Az MSPSS kérdőív alsóskáláit vizsgálva az „egyéb személyektől” észlelt támogatottság alacsonyabbnak bizonyult.

Következtetés: A társas támogatás fontos protektív tényező a perinatális depresszióval kapcsolatban, melyet a közvetlen hozzátartozókon kívül a gondozásban részt vevő személyek, pl. védőnők is biztosítani tudnak az érintetteknek.

A postpartum depressio előfordulása magzati malformációk kapcsán

Dr. Orosz Gábor, Dr. Hagymásy László

Fejér Megyei Szent György Egyetemi Oktató Kórház, Szülészeti-Nőgyógyászati Osztály, Székesfehérvár

A szülészeti ultrahang szűrővizsgálatok kapcsán kiszűrt páciensek a terhesség alatt és a postpartum időszakban is fokozott rizikóval bírnak hangulatzavarok kialakulására. Összefoglalónk célja ezen esetek jellegzetességeinek bemutatása. Osztályunk beteganyagán is tapasztaljuk, hogy a technikai feltételek javulásának köszönhetően a fejlődési rendellenességek prenatális felismerésének aránya növekszik. Ez szükségessé teszi, a prenatálisan felismert malformáció esetén az affektív zavarok szűrését és ellátását is, mely speciális felkészültséget igényel.

A PMS mint a perinatalis időszak szövődményeinek preszimpomatikus markere

Dr. Erős Erika

Jó-Lét és Egészség Klinika, Budapest

A várandósság és a szülés utáni időszak az élet egyik legörömtelibb szakaszaként él a köztudatban. Ugyanakkor a hangulatzavarok előfordulása egyaránt magas a pre- és postnatalis időszakban. A terhesség alatti és a szülés utáni depresszió az utód fejlődése szempontjából teratogén tényezőt jelent.

Mindezek alapján a perinatalis pszichés szövődmények megelőzése kiemelkedő jelentőségű. Az AEEK családtervezési programja 1984 óta működik, célkitűzése a negatív terhességi komplikációk kivédése. A program speciális eleme a szülés utáni depresszió (PND) ún. eufenikai prevenciója, amelynek keretében a magas rizikójú páciensek kiszűrését követően egyénre szabott konzultációt és kezelést nyújtunk a családtervezőknek. 2010-2016 között 744 nő vett részt a programban, adattisztítás után 495 nő adatait tudtuk felhasználni. A korábbi tapasztalatok és szakirodalmi adatok alapján a munkahipotézisünk az volt, hogy a premenstruális szindrómában (PMS) szenvedő nők magasabb kockázatúak a PND irányába.

Valamennyi családtervező nő a PMS irányába kérdőíves szűrésen vett részt. A közepes és súlyos tünetektől szenvedők pszichológiai konzultációban részesültek. A várandósság és a szülés utáni időszakban depresszió irányába EPDS használatával szűrés történt. A terhességi kimenetekről a védőnők adatokat gyűjtöttek. Eredmények: a PMS-ben szenvedők esetében magasabb volt az abortusz/missed abortusz aránya, a tervezett terhesség hosszabb idő alatt következett be, 5-6x magasabb volt a szülés utáni depresszió előfordulása. A pszichológiai támogatást kapó családtervezőknél a PND előfordulása nem éri el átlag populáció értékét.

Következtetések. A PMS-ben szenvedő nők magasabb rizikójúaknak tekinthetők a terhességi komplikációk és perinatalis hangulatzavarok iránt. A konzultáció és szupportív terápia hatékony eszköz a perinatalis hangulatzavarok kivédésben.

A gyermekvállaláshoz kapcsolódó szexuális szokások vizsgálata

Dr. Jakó Mária, Prof. Dr. Németh Gábor

SZTE Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ, Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika, Szeged

Céltűzés: A szexualitásnak és az egészséges nemi életnek mind pszichológiai mind élettani jelentősége ismert. Ez gyermeket váró és fiatal szülővé vált párok esetében is igaz. Az is ismert, hogy egy gyermek születése után a párok szexuális aktivitása csökken. Egy korábban jól működő kapcsolatot is meggyengíthet a szexuális aktivitásban mutatkozó eltérő igény, az ebből adódó félreértés, féltékenység, és a közösen eltöltött idő hiánya. Azok a párok, akik tudatában vannak az életükben várhatóan bekövetkező változásoknak, jobban tolerálják azokat, megértőbbek a partnerükkel szemben és bátrabban közelednek egymáshoz.

Célul tűztük ki annak felderítését, hogy a babavárás és a szülést követő időszak alatt melyek a legérzékenyebb periódusok a párok életében és a terhesség alatti nemi élet tilalmával kapcsolatos milyen téves információk vezetnek őket félre. Azt is vizsgáltuk, hogy kérdéseikkel kikhez tudnak és mernek fordulni.

Anyag és Módszer: A kutatásba a résztvevőket a Szegedi Tudományegyetem Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikáján vontuk be. A gyermekágyas asszonyok a Beleegyező nyilatkozat aláírása mellett számkóddal jelölt anonim kérdőívet töltöttek ki. A válaszok statisztikai elemzéséhez a GraphPad Prism 6 számítógépes szoftvert használtuk.

Eredmények: 120 gyermekágyas által kitöltött kérdőív alapján megfigyelhető, hogy a terhesség előrehaladtával a szexuális együttlétek száma, kifejezetten a közösülések és orgazmusok száma csökken. A szexuális elégedettség mértéke csökkent a terhesség előttihez képest, de ez a csökkenés az együttlétek számának csökkenésével nem mutat összefüggést. A kutatásban résztvevők 78,82%-a semmilyen információt, felvilágosítást nem kapott a terhesgondozás, szülés és gyermekágyas időszak alatt, pedig igényelte volna.

Összefoglalás: A kutatásunk limitációja, hogy a kapcsolatokat csak a női nézőpontból vizsgálta. Az egészségügyi dolgozók adekvát információt adnak a pácienseknek, de csak a kérdéseikre válaszolnak, az esetek többségében nem kerül említésre a szexualitás. Azok a terhesek, akiknél nem rizikómentes a terhesség jobban tájékozódhatnak, mint az eseménytelen terhességet viselő nők.

Kulcsszavak: gyermekvállalás, szexualitás, orvos-beteg kommunikáció

Hogyan befolyásolhatja a dűla jelenléte a szülés folyamatát, kimenetelét – egy bababarátság szülészet tapasztalatai a konkrétumok tükrében

Prof. Dr. Póka Róbert, Dr. Vida Beáta, Ferenczi Beáta

DE KK Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika, Debrecen

Napjainkban egyre több nő igényli, hogy a szülésénél egy általa választott női segítő – dűla – is legyen jelen akár a szaksegítség és az apa mellett. A dűla bár egészségügyi végzettséggel nem rendelkezik, de a várandóssággal és szüléssel kapcsolatos kérdésekben tájékozott, ismeretekkel rendelkezik a természetes szülés szakaszainak fizikai és pszichológiai jellemzőiről, a folyamatot segítő, támogató teendőkről. Legfőbb feladatai: folyamatos jelenléttel érzelmi és fizikai támogatás az anya számára, a szülés élményének védelme, kommunikációs csatornát biztosítása a szülő nő és az egészségügyi dolgozók között. Segíti a családdá alakulást, az apát támogatja saját szerepének megtalálásában.

Több nemzetközi kutatás eredményei szerint a dűla jelenléte és támogatása: az első szülés vajúdási idejét lerövidítheti; csökkenti a császármetszés esélyét; csökkenti a fájdalomcsillapítás szükségességét; segít az apáknak a szülésben párjuk mellett; segíti a szoptatás és a kötődés kialakulását.

A Debreceni Egyetem Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikáján évek óta kísérik dűlák a szülő nőket. Jelen vizsgálatunkban a dűlák szülésre kifejtett hatását a kívántuk áttekinteni hazai adatok felhasználásával, elsősorban a szülés módjának alakulása és a fájdalomcsillapítás jellege szempontjából.

Családközpontú szülészet a szülészeti osztályokon - Kerekasztal

Moderátor:

Dr. Hagymásy László Ph.D., a MAPSZIG elnöke

Résztevők:

Prof. Dr. Ács Nándor, SE Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika, Budapest

Dr. Ádám Borbála, Szoptatás Támogató Nemzeti Bizottság

Dr. Ádám Zsolt, Szent Imre Egyetemi Oktató Kórház, Szülészet-Nőgyógyászati Osztály, Budapest

Dr. Csákány György, Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház Szülészet-Nőgyógyászati-Osztály, Budapest

Csordás Ágnes, Magyar Védőnők Egyesülete

Dr. Kovácsné Dr. Török Zsuzsanna, DE KK Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika, Debrecen

Dr. Nagy Gábor, Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Központi Kórház és Egyetemi Oktató Kórház, Szülészet-Nőgyógyászati Osztály, Miskolc

Dr. Pap Károly, Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Kórház Szülészeti - Nőgyógyászati Osztály, Nyíregyháza

Prof. Dr. Póka Róbert, DE KK Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika, Debrecen

Prof. Dr. Rigó János, SE ETK Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikai Ismeretek Tanszék, Budapest

Dr. Szeverényi Péter, DE KK Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika, Debrecen

Dr. Sziller István, Szent Imre Egyetemi Oktató Kórház Szülészet-Nőgyógyászati Osztály, Budapest

A családközpontú szülészeti tevékenység témájában Kormányrendelet írta elő szakmai irányelv készítését, amit a Szakmai Kollégium munkacsoportja elkészített. Az absztrakt írása idején még nem jelent meg. Az kerekasztal beszélgetés azokat a fontos javaslatokat mutatja be, melyek meghatározhatják a családközpontú szülészeti tevékenységet.

Szülésfelkészítés képekben a Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Központi Kórházban

Dr. Nagy Gábor, Dr. Meskó László, Polonkainé Badari Enikő, Mácska Mónika

Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Központi Kórház és Egyetemi Oktató Kórház, Szülészeti-Nőgyógyászati Osztály, Miskolc

A szülés felelősségteljes döntések egész sora. Azonban ha nem állnak rendelkezésre a megfelelő információk, a kismama nem tud megfelelően felkészülni és ez számos komplikációt eredményezhet a szülésnél. Az egyéni szülésfelkészítés nem csupán a fizikai folyamat kísérésében nyújt segítséget, hanem az egyénre szabott információátadás révén pszichikai felkészítést is ad.

Több éve már, hogy a szülészetünkön ó alkalomból álló komplex szülésfelkészítő tanfolyamokat indítottunk. A tanfolyam szülész- nőgyógyász orvos, szülésznő, laktációs tanácsadó, csecsemőápoló, védőnő és pszichológusok összefogásával történik.

Veszélyeztetett Várandós Támogató Program egy alap kutatás tükrében

Dr. Dombi Edina^{1,2}, Monostori Dóra^{1,3,4}, Dr. B. Erdős Márta⁵

¹Korábban érkezttem Dél-Alföldi Regionális Koraszülött Intenzív Osztályért Alapítvány, Szeged

²SZTE Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ, Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika, Szeged

³SZTE Egészségtudományi és Szociális Képzési Kar, Szeged

⁴PTE Egészségtudományi Kar, Egészségtudományi Doktori Iskola, Pécs

⁵PTE Bölcsészettudományi Kar, Társadalmi Kapcsolatok Intézete, Pécs

A Korábban Érkezttem Alapítvány „Mentorház” elnevezésű projekt keretében 500 fős koraszülött gyermeket nevelő szülői mintán folytatott kvalitatív és kvantitatív vizsgálatot a dél-alföldi régióban, melynek keretében sor került interjúk felvételére, kérdőíves vizsgálatra, valamint fókuszcsoportos vizsgálatokra. Az adatok elemzése, összefüggések vizsgálata jelenleg is folyamatban van. Jelen prezentációkban olyan vizsgálati anyag elemzésére térünk ki, amely rávilágít a koraszülésre adott szülői adaptáció szempontjából jelentős tényezőkre, mint a támogatás szempontjából legfontosabb kapcsolati szereplőkre vagy a trauma, krízis jelenlétére. A várandósság, valamint a szülés körüli időszak narratívája felhívta a figyelmünket arra a tényre, hogy szükséges egy komplex támogató programot kiépíteni a szülészeti intézményekben. A támogató program preventív szemlélet jegyében egyéni és csoportos formában kerül megvalósításra a szülészeti intézményekben. Mind a tervezés, mind a kivitelezés különböző szakemberek együttműködése révén valósul meg: pszichológus, védőnő és perinatális szaktanácsadó bevonásával. A pszichoedukáció, támogatás és információátadás mellett a program célkitűzése az egészségügyi személyzet érzékenyítése, szemléletformálása is. Prezentációkban kitérünk a várandósságot és a perinatális időszakot érintő előzetes kutatási eredményeink ismertetésére, valamint a komplex támogató programunk bemutatására.

Kulcsszavak: koraszülés, veszélyeztetett várandósság, prevenció

(„Mentorházak és mentorhálózat kialakítása koraszülöttek és családjaik számára a Dél-Alföld Régióban”- EFOP-1.2.10-16-2016-00002 projekt keretében végzett kutatás eredményei.)

PrenaTest®

Német minőség •
Szakmai megbízhatóság



Vezető non-invazív prenatális teszt Magyarországon

A PrenaTest® magyarországi disztribútora



New Era Genetics

www.prenatest.hu





Anna-Laura Kft.

Krizsó Ágnes ügyvezető igazgató

Forever Living Products

Független Üzleti Partnere

agnes.krizso@gmail.com

Az Anna-Laura Szépség- és Oktatási Központ több mint 22 éve aktív a szépség- és az egészségmegőrzés szolgálatában. Arra vállalkozunk, hogy vendégeink részére átlagot meghaladó, kiemelkedően magas minőségű szolgáltatást nyújtunk tevékenységeink minden területén. Salonunkban kizárólag természetes alapanyagú nemzetközileg elismert és ellenőrzött készítményeket használunk, hazai és nemzetközi referenciákkal. Legfontosabb értéknek az embert tartjuk, legyen ő vendégünk, vagy dolgozónk. Székesfehérváron, a Várkörúton helyezkedik el székházunk és szolgáltató központjaink. Az Anna-Laura Oktatási Központunk a történelmi belváros szívében, a Jókai út 4. szám alatt található. Legfontosabb feladatunk a hazai és a nemzetközi piac bővítése a multi-level marketing eszközeivel. Ennek eredménye, hogy üzleti partnereinkkel, Közép-Kelet-Európában folyamatosan dobogós helyezést érünk el. Számunkra az ügyfél megbecsülése, partnereink tisztelete, kölcsönös bizalomra épülő, meghatározó érték. Központunk azért nyitotta meg kapuit, hogy új, méltó eszmei és anyagi értékek teremtésében támogassa partnereit, és ügyfeleit, valamint a felnövekvő nemzedéket.



Anyasági mellény
szimulátor II.



Mellmassázs
modell II.



Szoptató modell
szett



Speeding Kft.

ajánlata

Védőnő, korai anya-gyermek kapcsolat
oktatási eszközök

Újszülött gyakorló
baba, lány

Ready-or-Not Tot
újszülött baba
választható
gondozói
programokkal



Speeding Kft.
1126 Budapest, Ugozca utca 5.
+36 1 214 8858
info@speeding.hu
www.speeding.hu



Czeizel Intézet

Prof. Czeizel Endre Egészségmegőrzési
és Diagnosztikai Központ

A korszerű
egészségmegőrzésért

INTÉZETI
LABORATÓRIUMUNKBAN
KOMBINÁLT TESZTRE
1,5 ÓRÁN BELÜL
EREDMÉNYT BIZTOSÍTUNK!



ISO szabvány
követelményeinek
megfelelő
minőségirányítási
rendszer működtetése.



ÚJ, GE VOLUSON E10
ULTRAHANGKÉSZÜLÉKÜNK
A LEGMAGASABB SZÍNVONLAT
KÉPVISELI A MAGZATI
DIAGNOSZTIKA TERÜLETÉN

AZ ÖSSEJTEK A JÖVŐ
GYÓGYÁSZATÁNAK EGYIK
FŐ ALAPPILLÉRE

FONTOS A SZÜLETÉSKOR GYŰJTHETŐ
ÖSSEJTEK MEGŐRZÉSE

FUTURE HEALTH
BIOBANK

A Czeizel Intézet összejtankja

Atosiban PharmIdea

AZ ELSŐVONALBELI TOCOLYTICUM

TERHESÉG ALATTI DIABETESBEN, CARDIOVASCULARIS BETEGSÉGBEN
ÉS IKTERHESSÉGBEN IS ALKALMAZHATÓ.

Rövidített alkalmazási előírás: Atosiban Pharmidea 6,75 mg/0,9 ml oldatos injekció, Atosiban Pharmidea 37,5 mg/5 ml koncentrárum oldatos infúzióhoz

Terápiás javallatok: Az Atosiban Pharmidea felindított terhés mûk esetében fenyegedõ koraszülés késleltetésére javallott az alábbi feltételek fennállása esetén: szabályos, legalább 30 másodpercig tartó méhösszehúzódások 30 percnél legalább 4-szer - a méhszáj tágulása 1-3 cm (nulliparáknál 0-3 cm), és a méhszáj legalább 50%-ban kinyitódott, -gesztációs kor: a 24. betöltött héttõl a 33. betöltött hétig, -normális magzati szívfrekvencia.

Adagolás: Az Atosiban Pharmidea kezelést a koraszülés kezelésében jártas orvosnak kell elkezdenie és fenntartania. Az Atosiban Pharmideat három egymást követõ szakaszban kell intravénásan adni: egy kezdõ bolus dózissal (6,75 mg), amit Atosiban Pharmidea 6,75 mg/0,9 ml oldatos injekcióval kell kezdeni, ezt azonnal követnie kell egy folyamatos, nagy dózisú infúzióknak (telítõ infúzió 300 mikrogramm/perc), amit Atosiban Pharmidea 37,5 mg/5 ml koncentráumból vagy Atosiban Pharmidea 6,75 mg/0,9 ml koncentráumból készült infúzió formájában 3 órán át kell adni, majd ezt követi az Atosiban Pharmidea 37,5 mg/5 ml koncentráumból vagy Atosiban Pharmidea 6,75 mg/0,9 ml koncentráumból készült infúzió adása (követõ infúzió 100 mikrogramm/perc), 45 órás időtartamig.

A kezelési időtartama nem haladhatja meg a 48 órát. Az Atosiban Pharmidea terápia teljes időtartama alatt a teljes dózis lehetõleg ne haladja meg a 330,75 mg atosiban mennyiséget. A kezdõ bolus injekcióval az intravénás kezelést a koraszülés diagnosztikának felállítására után a lehelet leghamarább el kell kezdeni. A bolus injekció beadása után a kezelést infúzióval kell folytatni. Ha az Atosiban Pharmidea kezelés alatt a méhösszehúzódások továbbra is jelentkeznek, alternatív kezelést kell mérlegelni.

Az alábbi táblázatok tartalmazzák a bolus injekcióval kezdeti és infúzióval folytatott kezelést teljes adagolási rendjét:

Kezelési szakasz	Kezelési protokoll	Infúzió sebesség	Atosiban dózisa
1.	0,9 ml intravénás bolus injekció 1 perc alatt beadva	bolus injekció egy perc alatt beadva	6,75 mg
2.	3 óra intravénás telítõ infúzió	24 ml/óra (300 µg/perc)	54 mg
3.	legfeljebb 45 órán át tartó intravénás követõ infúzió.	8 ml/óra (100 µg/perc)	legfeljebb 270 mg

Nemkívánatos hatások, mellékhatások: Az atosibannal végzett klinikai vizsgálatok során az atosibannal kapcsolatban leírtak anyákat érintõ lehetséges mellékhatásokat. A klinikai vizsgálatokban összeségében a kezelt betegek 48%-a tapasztalt mellékhatásokat. A megfigyelt mellékhatások általában enyhék voltak. Az anyáknál leggyakrabban jelentett mellékhatás a hányinger volt(14%). Az újszülöttek esetében a klinikai vizsgálatok az atosiban specifikus mellékhatásait nem mutatták ki. Nagyon gyakori (≥ 1/10) mellékhatások: emelgység; gyakori (≥ 1/100 – < 1/10) mellékhatások: hyperglykaemia, fejfájás, szédülés, tachycardia, hypotonia, hõhullám, hányás, reakció az injekció beadásának a helyén, **Különbözõ tárolási előírások:** Hõfõzõkérményben (2°C – 8°C) tárolandó.

Az intravénás infúzió elkészítése a beadáshoz: A bolus dózist követõ intravénás infúzió érdekében az Atosiban Pharmidea 37,5 mg/5 ml koncentrárum oldatos infúzióhoz terméket az alábbi oldatok egyikével kell hígítani: - nátrium-klorid, 9 mg/ml (0,9%) oldatos injekció, - Ringerlaktát oldat, - 5% w/v glükózoldat.

Atosiban Pharmidea 6,75 mg/0,9 ml oldatos injekció ajánlott bruttó kórházi ára: 7.343,- Ft.

Atosiban Pharmidea 37,5 mg/5 ml koncentrárum oldatos infúzióhoz ajánlott bruttó kórházi ára: 18.932,- Ft.

Nem támogatott gyógyszerek.

Alkalmazási előírások dátuma: 2016.09.08. Bõvebb információért kérjük, olvassa el a gyógyszerek teljes alkalmazási előírását! Amennyiben gyógyszereinkkel kapcsolatban mellékhatás lépne fel, kérjük, késedelem nélkül az alábbi email címen jelentse be: pharmaccovigilance@ewopharma.hu

A forgalomba hozatall engedély száma: Atosiban Pharmidea 6,75 mg/0,9 ml oldatos injekció: OGYI-T-23084/01, Atosiban Pharmidea 37,5 mg/5 ml koncentrárum oldatos infúzióhoz: OGYI-T-23084/02

Rendelhetőség: Orvosi rendelvényhez kötött gyógyszer (I)

A dokumentum lezárásának dátuma: 2019.02.28. **Azonosító:** EWO/ATOSIBAN/2017/03v3

ÁLTALÁNOS INFORMÁCIÓ

Helyszín

Vital Hotel Nautis****

2483 Gárdony, Holdfény sétány 9.

www.hotelnautis.hu

Részvételi díjak a helyszínen

Orvos (MAPSZIG tag)	32.000 Ft
Orvos (nem tag)	35.000 Ft
Szakdolgozó (kongresszus és továbbképzés).....	19.000 Ft
Szakdolgozó (csak továbbképzés).....	5.000 Ft
PhD hallgató, rezidens, eu. főiskolai hallgató.....	9.000 Ft
Napijegy.....	12.000 Ft
Kísérő.....	13.000 Ft

A részvételi díjak 27% Áfa-t és 7450Ft/nap közvetített étkezést tartalmaznak.

- A kongresszusi részvételi díjak tartalmazzák a kongresszusi anyagokat, kávészüneteket és a péntek esti vacsorát, de NEM tartalmazzák az ebédeket és a csütörtöki vacsorát.
- A továbbképzés díja tartalmazza szakdolgozói továbbképzésen való részvételt és a kávészünetet.
- A napijegy ára tartalmazza az aznapi részvételt a tudományos programon, kítűzött és a programfüzetet és az aznapi kávészüneteket.
- A kísérői részvételi díj a péntek esti vacsorát tartalmazza. Kísérő a tudományos programokat és a kiállítást nem látogathatja.

A 2018. április 7. után, illetve a helyszínen jelentkező résztvevőknek a kongresszusi iroda túljelentkezés esetén nem tudja biztosítani a kongresszusi anyagokat, illetve a társasági programokon való részvételt.

Fakultatív étkezések

Fakultatív étkezési lehetőséget (szűkített büfé kínálatot) biztosítunk résztvevőinknek csütörtök vacsorára, illetve péntek és szombat ebédre. A fakultatív étkezések ára 4800 Ft/fő/alkalom.

A regisztrációs iroda nyitva tartása a kongresszus ideje alatt

2019. április 11. csütörtök	13:00 – 18:00
2019. április 12. péntek.....	08:00 – 18:00
2019. április 13. szombat.....	08:00 – 13:00

Szállás árak a Vital Hotel Nautisban

Szoba 1 főre büféreggelivel:

23.950 Ft / éj

Szoba 2 főre büféreggelivel:

29.500 Ft / éj

A fenti árak szobánként és éjszakánként értendők, a reggelit és az adókat tartalmazzák. Szobák elfoglalása 14:00 órától lehetséges. Az elutazás napján 10:00 óráig kérjük a szobát elhagyni. Csomagszobát térítésmentesen biztosítunk.

Kreditpontok

A kongresszus akkreditálása az OFTEX rendszerében az orvosok és a szakdolgozók számára folyamatban van.

SZERZŐI INDEX

Ács Nándor	12,33	Orosz Gábor.....	11,31
Ádám Borbála	6,12,14,33	Pap Károly	12,33
Ádám Zsolt	6,8,12,13,18,33	Pataki Zita	7
B. Erdős Márta.....	12,34	Póka Róbert.....	12,32,33
Baji Ildikó	11,29,30	Polonkainé Badari Enikő.....	7,12,34
Balaton Ágnes	9,24	Pop Andrea.....	7,17
Berényi Anikó.....	9,25	Rákócziné Krämer Ágnes	8,19
Berta Renáta	11,30	Rigó Adrienn	9,23
Bognár Beáta	8,19	Rigó János.....	8,9,11,12,18,23,29,33
Bokor Attila	9,23	Roszik Linda	7,17
Borján Eszter	8,18	Sahraoui Sid-Aliné Schäffer Erzsébet.....	9,23
Csákány György	12,33	Somogyi Tímea	9,23
Csetneki Julianna	6,14	Somogyvári Zsolt.....	9,25
Csordás Ágnes	12,33	Szabó Miklós.....	9,24
Dombi Edina	11,12,30,34	Szele Anna Szabina	10,26
Erős Erika.....	11,21	Szeverényi Péter	7,12,16,33
Feller Adrienne	8	Sziller István.....	12,33
Ferenczi Beáta.....	12,32	Szita Bernadett	10,26
Forgács Attila	7,16	Szőke Lili	8,19
Hagymásy László	6,8,10,11,13,19,27,31,33	Talabér Júlia	11,29,30
Jakó Mária.....	11,32	Tóth-Pál Enikő	10,28
Juhász Erika	9,25	Túry Ferenc.....	11,29
Kádár Réka	10,27	Vásárhelyi Dorottya	9,23
Kaló Zsuzsa	9,23	Vida Beáta	12,32
Kovács Miklós	10,27	Vilcherresné Pető Erika	8,19
Kovácsné Török Zsuzsanna	6,7,12,13,16,33		
Lefkovic Eszter.....	11,29		
Lipienné Krémer Ibolya	10,27,28		
Lőrincz Katalin.....	8,20		
Lukács Judit	9,22		
Mácska Mónika.....	7,12,34		
Mák Kornél.....	10,28		
Márki Gabriella	9,23		
Márkus László	8,20		
Meskó László.....	7,12,34		
Monostori Dóra.....	12,34		
Mótyvainé Jakab Ildikó.....	9,25		
Nagy Beáta Erika	10,26		
Nagy Gábor	7,12,33,34		
Nagy Piroska	7,17		
Németh Anna.....	8,22		
Németh Gábor	11,30,32		
Noll A. Nandu.....	9,22		
Nováky Rita	8,19		

JEGYZETEK

A series of horizontal dotted lines for taking notes, starting below the header and extending to the bottom of the page.

A KONGRESSZUS TÁMOGATÓI, KIÁLLÍTÓI



Czeizel Intézet

Prof. Czeizel Endre Egészségmegőrzési
és Diagnosztikai Központ



Speeding Kft.

VitaminKosár Kft.



RICHTER GEDEON

WOCHNAmedical



congressline
when your event smiles

Szervező Iroda

CongressLine Kft.

1065 Budapest Révay köz 2.

Telefon: +36 1 429 0146, +36 1 312 1582

Fax: +36 1 429 0147

E-mail: golob@congressline.hu

www.congressline.hu