



DEBRECENI EGYETEM
ORVOS- ÉS EGÉSZSÉGTUDOMÁNYI CENTRUM
Egészségügyi Kar
GERONTOLÓGIAI TUDOMÁNYOS KORDINÁCIÓS KÖZPONT
H-4400 Nyíregyháza, Sóstói u. 2-4
Tel/Fax: (36-42) 404411/408656; Email: semsei@de-efk.hu



SZOCIÁLIS GERONTOLÓGIA A MAI MAGYARORSZÁGON

DEBRECENI EGYETEM, EGÉSZSÉGÜGYI KAR, NYÍREGYHÁZA

a Gerontológiai Tudományos Koordinációs Központ rendezvénye

a Preventív Gerontológiai és Geriátriai Társaság VI. Kongresszusa

2008. november 28-29

PREVENTÍV GERONTOLÓGIAI ÉS GERIÁTRIAI TÁRSASÁG
SOCIETY FOR PREVENTIVE GERONTOLOGY AND GERIATRICS

Debreceni Egyetem
Orvos- és Egészségtudományi
Centrum, III. Belgyógyászati Klinika
4032 Debrecen, Móricz Zs. Krt. 22
email: semsei@de-efk.hu
WEB: <http://www.oregedes.hu>



University of Debrecen
Medical and Health Science Center
3rd Department of Medicine
22 Moricz Zs. Str, 4032 Debrecen, Hungary
Email: semsei@de-efk.hu
WEB: <http://www.oregedes.hu>

PROGRAM

SZOCIÁLIS GERONTOLÓGIA A MAI MAGYARORSZÁGON

a Debreceni Egyetem, Egészségügyi Kar, Nyíregyháza,
Gerontológiai Tudományos Koordinációs Központ rendezvénye
a Preventív Gerontológiai és Geriátriai Társaság VI. Kongresszusa
2008. november 28-29.

November 28, Péntek, 13:00

13:00

Megnyitó: **Dr. Kalapos István** dékán, Debreceni Egyetem, Egészségügyi Kar, Nyíregyháza

13:10

Köszöntő: **dr. Semsei Imre**, DE, EK, Gerontológiai Tudományos Koordinációs Központ igazgatója, a Preventív Gerontológiai és Geriátriai Társaság elnöke
dr. Fábián Gergely, tudományos dékánhelyettes, Debreceni Egyetem, Egészségügyi Kar: a **Gerontológia Jegyzet** ünnepélyes átadása

I: Szekció

Szekcióelnökök: **Prof. Dr. Iván László**, **dr. Vértés László**

13:30

dr. Semsei Imre, DE, EK, Gerontológiai Tudományos Koordinációs Központ, Nyíregyháza
„Szociális gerontológia a mai Magyarországon”

14:00

Csillik Gabriella, vezető főtanácsos, Szociális és Munkaügyi Minisztérium, Államtitkári Titkárság, Budapest
„Az időskorúak szociális és társadalmi kihívásai”

14:30

dr. Iván László, Prof. Emeritus, Semmelweis Egyetem, Kútvölgyi Klinikai Tömb, Budapest
„A geriátria rendszerszemléletének és gyakorlatának aktuális kérdései”

15:00

dr. Fábián Gergely, tudományos dékánhelyettes, Debreceni Egyetem, Egészségügyi Kar, Gerontológiai Tudományos Koordinációs Központ, Nyíregyháza
„Akkor most van vagy nincs?” Időskorúak szegénysége a mai Magyarországon

15:30

dr. Molnár Péter, Prof., Debreceni Egyetem, Népegészségügyi- és Egészségügyi Kar,
Magatartástudományi Intézete, Debrecen-Nyíregyháza
*„Evolúciós és fejlődéslélektani szempontok kötődéstörténetünk záró szakasza
értelmezéséhez,,*

Szünet: 16:00-16:15

II. Szekció

Szekcióelnökök: Prof. Dr. Radák Zsolt, dr. Horváth László

16:15

dr. Radák Zsolt, Prof., tudományos és külkapcsolati dékánhelyettes, Semmelweis Egyetem,
Testnevelési és Sporttudományi Kar, Sporttudományi Kutatóintézet, Budapest
„A fizikai inaktivitás ára: felgyorsult öregedés”

16:30

dr. Figler Mária, Prof., **Lelovics Zsuzsanna**, Pécsi Tudományegyetem, Egészségtudományi
Kar, Táplálkozástudományi és Dietetikai Tanszék, Pécs
„Az időskorúak táplálkozása”

16:45

Lelovics Zsuzsanna, **dr. Figler Mária**, Prof., Pécsi Tudományegyetem, Egészségtudományi
Kar, Táplálkozástudományi és Dietetikai Tanszék
*„Hazai szociális intézményekben élő időskorúak táplálkozása az európai
referenciaadatok ismeretében”*

17:00

dr. Németh Károly, orvos ezredes, intézetvezető, Állami Egészségügyi Központ, Verőcei
Betegotthon, Verőce
„Ápolás, vagy gyógyítás”

17:15

dr. Vértés László, a Magyar Gerontológiai és Geriátriai Társaság alelnöke, Budapest
„Szociális gerontológia és gerorehabilitáció”

17:30

dr. Kósa Zsigmond, főiskolai docens, Debreceni Egyetem, Egészségügyi Kar, Nyíregyháza
„Halandóság és betegségteher idős korban”

17:45

dr. Horváth László, főiskolai docens, Debreceni Egyetem, Egészségügyi Kar, Gerontológiai
Tudományos Koordinációs Központ, Nyíregyháza
„Az idősgondozás szociális innovációja,,

18:00

A nap zárása

19:00

Fogadás a konferencia résztvevőinek

November 29, Szombat, 8:00

III. Szekció

Szekcióelnökök: Prof. Dr. Székács Béla, dr. Szegedi János

8:00

dr. Székács Béla, Prof., Semmelweis Egyetem, II. Belklinika, Geriátriai Tanszéki Csoport,
Budapest

„Az időskori gyógyszerelés kihívásai,,

8:15

dr. Szegedi János, Jóna A. Oktató Kórház, I. sz. Belgyógyászat, Nyíregyháza

„Az idős kor és a vesebetegség,,

8:30

Barna Gyöngyi, BBRAUN Avitum Hungary Egészségügyi Szolgáltató Zrt., 10. sz.
Dialízisközpont, Debrecen

„Dialízis kezelés szociális otthonban”

8:45

Papp Katalin, főiskolai docens, Debreceni Egyetem, Egészségügyi Kar, Nyíregyháza

„Holisztikus szemlélet az idősek ellátásában,,

9:00

dr. Vértés László, a Magyar Gerontológiai és Geriátriai Társaság alelnöke, Budapest

„Geroeducatio tapasztalatok szociális intézményekben”

9:15

dr. S. Jean Szilágyi, Long Term Care Laws and Regulations at St. Joseph's College of Maine,
Maine, USA

"Respect and Dignity for our Elders"

9:30-9:45

Szünet

IV. Szekció

Szekcióelnökök: Prof. dr. Bakó Gyula, Patyán László

9:45

Szabóné Törő Anna, Dr. Csízyné Lenkey Valéria, Dr. Bakó Gyula, Prof., Debreceni Egyetem, OEC, III. Belklinika, Geriátriai Tanszék, Debrecen
„Szociális ellátás szerepe a fekvőbeteg ellátásban”

10:00

Csernáthné Kárándi Erzsébet, igazgató, Fazekas Gábor Idősek Otthona, Hajdúböszörmény
„Demens időszerűak gondozása”

10:15

Tóth Istvánné, Gábor Józsefné, Dr. Tárkányi Iлона, Szabóné Törő Anna, Debreceni Egyetem, OEC, III. Belklinika, Geriátriai Tanszék, Debrecen
„A decubitus project eredményei egy fekvőbeteg osztályon,,

10:30

dr. Némethné, Dávid Vera, Állami Egészségügyi Központ, Verőcei Betegotthon, Verőce
„Klimaváltozás hatása az időszerű betegek ápolására”

10:45

Mészáros Lászlóné, gyógytornász, Országos Traumatológiai Intézet Rehabilitációs Osztálya, Budapest
„Az idősű komplex mozgásprevenciója”

11:00

dr. Petrika Erzsébet, Nyíregyházi Főiskola, Testnevelés- és Sporttudományi Intézet, Nyíregyháza
" A társas fizikai aktivitás szerepe idősűban - korlátok és lehetősűgek a megvalósítás gyakorlatában"

11:15-11:30

Szünet

V. Szekció

Szekcióelnűkűk: Prof. dr. Molnár Péter, dr. Fábían Gergely

11:30

dr. Komócsin Márta, Állami Egészsűgűgi Kűzpont, Verűcei Betegotthon, Verűce
„Depressziű jelenlűte (?) betegotthonunkban”

11:45

Ujvárínű Siket Adrienn, Debreceni Egyetem, Egészsűgűgi Kar, Nyíregyháza

„A gondozási szükséglet, valamint az egészségi állapoton alapuló szociális rászorultság vizsgálata”

12:00

Berszán Lídia, egyetemi adjunktus, Babes-Bolyai Tudományegyetem, Szociológiai és Szociálismunka Kar, Szociális Munka Tanszék, Kolozsvár, Románia

„Az idősellátás útkeresése Erdélyben: tapasztalatok és távlatok”

12:15

dr. Fónai Mihály, dékánhelyettes, Debreceni Egyetem, Állam és Jogtudományi Kar, Debrecen

"Időskorú romák egészségi és mentális állapota"

12:30

Patyán László, Debreceni Egyetem, Egészségügyi Kar, Gerontológiai Tudományos Koordinációs Központ, Nyíregyháza

„A szükségleteken alapuló idősgondozás kérdései,,

Zárszó: dr. Semsei Imre, DE, EK, Gerontológiai Tudományos Koordinációs Központ igazgatója, a Preventív Gerontológiai és Geriátriai Társaság elnöke

13:00

Ebéd

14:00

a Preventív Gerontológiai és Geriátriai Társaság közgyűlése

ÖSSZEFOGLALÓK

DIALÍZIS KEZELÉS SZOCIÁLIS OTTHONBAN

Barna Gyöngyi

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

Előadásomban összefoglalást kívánok adni a vesebetegséghez vezető okokról, a betegség tüneteiről és kezelési formáiról.

A végstádiumú veseelégtelenség két legfontosabb kezeléséről a haemodialízisről és a peritoneális dialízisről részletesen beszámolnék és összehasonlítanám a két vesepótló kezelési formát. Ezután néhány személyes tapasztalatomat mutatnám be.

Az előadás végén részletezném az ápolói munka eredményeit Hajdú-Bihar megyében. Vázolnám hogyan alakult ki közös munka dialízis-állomásunk és a megyei szociális és ápolási otthonok között. Bemutatnám az otthonokban végzett dialízisek eredményeit, gondozónőkkel közösen elért eredményeinket.

Célunk az otthoni dialízis kezelés megismertetése minél szélesebb körben.

AZ IDŐSELLÁTÁS ÚTKERESÉSE ERDÉLYBEN: TAPASZTALATOK ÉS TÁVLATOK

Dr. Berszán Lídia

Babes-Bolyai Tudományegyetem, Szociológiai és Szociálismunka Kar, Szociális Munka
Tanszék, Kolozsvár, December 21 s. út 126-130

A demográfiai előregedés és a fiatal és középkorú generáció külföldi munkavállalása egyre inkább szükségessé teszi az idők intézményi ellátásának a kibővítését Romániában. Az utóbbi két évtizedben számos olyan szociális intézmény kezdett el működni – idők lakóotthonai, nappali foglalkoztatók, klubok, napközi otthonok idők számára, házi idősgondozási hálózat - amelyek erre a szükségletre próbálnak megoldást keresni.

A házi idősgondozás hatékonyságát egy reprezentatív erdélyi mintán kutattuk. Az eredmények rávilágítanak arra az útra, amit az úttörőnek számító alternatív ellátásoknak kell bejárniuk.

Az ápolási és gyógyítási szükségletek mellett az idősgondozás során számtalan lelki, társas és foglalkoztatási szükséglet is jelentkezik, amelyekre sem a házi, sem az intézményi ellátás nincs felkészülve. A foglalkoztatásnak és az időskori társas kapcsolatok megőrzésének a lelki egészségre és az életminőségre gyakorolt hatását a geriátriai, gerontológiai kutatások eredményei is igazolják, ennek ellenére nagyon kevés intézmény helyez megfelelő hangsúlyt az idők szabadidejének a szervezésére. Ezzel párhuzamosan az idősellátásban dolgozók mentálhigiénés 'karbantartása' is megoldatlan feladat még.

AZ ÉLETÚT TÖRTÉNELMI ESEMÉNYTÖRTÉNETÉNEK HATÁSA AZ ÖREGEDÉS MINŐSÉGÉRE

(Tapasztalat és elméleti megközelítés)

Dr. Boga Bálint

Magyar Gerontológiai Társaság elnöke, Károlyi Sándor Kórház, 1041 Budapest, Árpád u. 126

Az idősek korosztálya heterogén, több kritérium alapján lehet tagolni, amelyek a statisztikai és szociológiai felmérésekben megjelennek. Így pl. kronológiai, vagy funkcionális alcsoportokat lehet elkülöníteni. Alig történt próbálkozás viszont, hogy az életutak eltérő történelmi eredetű eseményei, azok maradandó hatásai alapján elkülönülő idős alcsoportok legyenek meghatározva. Losonczi Ágnes elkülönít az emberi életidőben 3 dimenziót: átélt idő, társadalmi idő, történelmi idő kategóriáját. Kiindulópont a család által adott társadalmi helyzet és az egyén ambíciója, ezek alapján az egyén általában negyedik évtizedében egy adott társadalmi szinten helyezkedik el. A 20. század változó, az egyént fizikai mivoltában is veszélyeztető történelmi fordulatai az adott szinttől eltávolítja, gyakran véglegesen. Az egyes kohorszokat a változások más-más életkorban éri. A hatás szomatikus, pszichés, vagyoni és közvetlen pénzügyi jellegű lehet, sokszor mindez együtt. A szülői életváltozás kiskorú gyermekére is kihat, akár annak egész életútjára, az öregség periódusát is beleértve. Így a mai idősek (főleg 70-80 évesek) szüleit az 1. világháború, a trianoni békediktátum, a világválság, a Horthy-korszak hatásai érték. A 2. világháború, frontszolgálat, hadifogság, holokauszt, internálás, vagyonfosztás, államosítás, kitelepítés, Rákosi-diktatúra, 56-os forradalom, Kádár-féle retorzió, Kádár-konzolidáció, rendszerváltás, kapitalizálódás, privatizáció már közvetlenül a ma élő időseket. Ebben természetesen egyeseket pozitív változások értek: az adott rendszer kiszolgálóit esetleg máig ható nyereséggel. Többeket több fordulat is érintett, ezek eredője érhető tetten öregségi helyzetükben. Minden idős egyén számára elemzéssel felírható életút-képlete, amely több szempontból megmagyarázza jelenlegi szociális, pszichológiai és némileg biológiai státuszát. A hasonló fordulatokat átéltek együtt a többiekkel bizonyos szempontból és mértékben eltérő mikrocsoportokat képeznek.

DEMENS IDŐSKORÚAK GONDOZÁSA

Csernáthné Kárándi Erzsébet

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

Az előadás betekintést nyújt a demográfiai adatok alapján igazolt előregedő társadalom morbiditási mutatói közül, a demencia problematikájába. Bemutatja a betegség megjelenésének fokozódását és ennek társadalmi hatását. Figyelemfelkeltően szól a szakma résztvevőihöz és a döntést hozókhoz a demens betegek ellátási szükségletéről és annak sürgető biztosításáról. Felhívja a figyelmet a demens betegek ellátásának fontosságára, különös tekintettel az egészségügyi és a szociális szolgáltatások feladataira. Konkrétan beszél a demens betegek gondozásának tárgyi és személyi feltételeiről. Rávilágít a demens beteggel való kapcsolatteremtés elemi szabályaira, valamint a tágabb társadalmi-, valamint a szűkebb, hozzátartozói környezet felkészítésének jelentőségére. Mivel a folyamatosan hanyatló demens beteg ellátása elsősorban speciális körülmények között biztosítható, az előadás közelebbről mutatja be a bentlakásos, intézményi ellátási forma kialakítását, a gondozási és az ápolási folyamatok szükségességét és jelentőségét.

Célja: A társadalom és a szakma (egészségügy, szociális ellátó rendszer) világos és gyakorlatias választ adjon a fejlett országokban tömegesen megjelenő demens betegek életminőségének biztosítására.

AZ IDŐSKORÚAK SZOCIÁLIS ÉS TÁRSADALMI KIHÍVÁSAI

Csillik Gabriella

Szociális és Munkaügyi Minisztérium, Államtitkársági Titkárság, Budapest

Napjainkban egyre nagyobb jelentőséget kap az időskori betegápolás, az egészségügyi szektor tehermentesítése a gondozási-ápolási tevékenység leválasztásával és erősítésével. A korstruktúrában jelentkező változások, az egyre magasabb átlagos élettartam, a növekvő életszínvonal és a technológiai fejlődés, valamint az ezeket kísérő növekedő igények és „egészség-kereslet” olyan változásokat indítottak el, amelyek a társadalmi, gazdasági struktúrák jelentős átalakulását hozzák magukkal. Ennek a robbanásszerű igénynövekedésnek első jelei már érezhetőek.

Népességünk öregedése a fejlett országok jóléti állampolitikájának, gazdasági, társadalmi, politikai fejlődésének életszínvonalban mért indikátora, s örömteli előrelépés. Mégis számos problémát és kihívást jelent ennek a növekedő tendenciának fenntartása, finanszírozása, továbbá a demográfiai korstruktúra-változás kezelése. A jövedelmek és az egészségügyi ellátás terén bekövetkezett fejlődés és az egészségesebb életmód következtében Európában egyre több ember egyre tovább él; az orvostudomány, a gyógyítás és a gondozás színvonala nagy léptékben fejlődik. Társadalmunk egyrészt mindezeket hatalmas sikerként könyvelheti el, másrészt ez a helyzet olyan lehetőségeket és kihívásokat terem, amelyeket megértenünk és eredményesen kezelünk kell. A lehetséges alternatívák felvázolásánál nem elég, ha átmeneti megoldásokat keresünk. Hosszú távú gondolkodásra van szükség, számba kell venni, hogy az idősödésnek milyen egészség-gazdaságtani vonatkozásaival kell szembenéznünk, és ezek alapján lehet optimális stratégiát megalkotni és a szükséges intézkedéseket megtenni.

A korstruktúrában bekövetkező változás hatása kiterjed a gazdaság minden szektorára, amely egy komplex megoldási terv létrehozását és annak végrehajtását kényszeríti ki, amely a gazdaság szereplőinek összehangolt tevékenységét teszi szükségessé. A lakosságon belüli aktív-inaktív keresőképesség arányának megváltozása a nyugdíjrendszer megváltoztatását, esetleg adóemelést is indokol. Az azonban, hogy milyen többletbevételek és többletkiadások keletkeznek, és hogy a meglévő-keletkező forrásokat hogyan használjuk fel, a döntéshozókat komoly feladat elé állítja.

„AKKOR MOST VAN VAGY NINCS?”

IDŐSKORÚAK SZEGÉNYSÉGE A MAI MAGYARORSZÁGON

Dr. Fábíán Gergely

Debreceni Egyetem, Egészségügyi Kar, Gerontológiai Tudományos Koordinációs Központ,
4400 Nyíregyháza, Sóstói u. 2-4

A társadalmi egyenlőtlenségekre és szegénységre vonatkozó hazai és nemzetközi összehasonlító kutatások egybehangzó eredménye, hogy a nyugdíjrendszerek beérésével, valamint indexálásával az idős generációk szociális helyzete biztosított, hiszen körükben jelentősen csökkent a szegénységben élők száma és aránya. Egyes elemzések néhány speciális csoport nehéz helyzetére (pl. egyedül élő özvegyek) felhívták ugyan a figyelmet, a kutatók érdeklődése azonban elsődlegesen a fiatalabb korosztályok, főleg a gyermekek körében növekvő szegénység felé irányult.

A „megnyugtatónak” tűnő helyzet mögött azonban számtalan egyenlőtlenségi dimenzió tárható fel. Nemzetközi összehasonlító kutatások arra a következtetésre jutottak, hogy az idősek társadalmában is jelentős különbségek vannak, az életkor növekedésével szignifikánsan nő a szegénységben élők aránya, különösen az idős nők esetében.

A nemzetközi kutatások másik szignifikáns eredménye, hogy az idősek szegénysége azokban az országokban a legalacsonyabb, ahol az állami transzferek a legmagasabbak, és megfordítva ott a legmagasabb, ahol alacsony az állami hozzájárulás aránya, a rendszer elsődlegesen az öngondoskodás pillérére nyugszik.

A közeljövő jelentős problémája, hogy a mai középkorúak korosztálya 10-15 év múlva nyugdíjas lesz, ami egyszerre okoz problémát a társadalomnak, s egyben maguknak az érintetteknek, hiszen ha a mai nyugdíjrendszer nem változik, tömegeknek lesz megélhetési problémája aktív életszakaszának befejezése után.

AZ IDŐSKORÚAK TÁPLÁLKOZÁSA

Dr. Figler Mária^{1,2} – *Lelovics Zsuzsanna*²

¹ Pécsi Tudományegyetem Klinikai Központ II. sz. Belgyógyászati Klinika és Nephrológiai Centrum, 7624 Pécs, Pacsirta u. 1

² Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar, Táplálkozástudományi és Dietetikai Tanszék, Pécs, 7621 Pécs, Vörösmarty Mihály u. 4

Napjainkban hazánk lakosságának több mint 20 százaléka (21,3%) 60 éves vagy idősebb. Az időskorú népesség az össznépesség egyetlen olyan szegmense, ahol nagyarányú növekedésre lehet számítani az elkövetkező ötven évben.

Az idősödés kutatások eredményei alapján napjainkra prioritást nyert a preventív gerontológia, amelynek fontos része az ún. geroalimentológia, azaz az idősödés táplálkozástudománya. Ennek az igénye, de szükségessége is mindinkább fokozódik a lakosság és a szakma (orvosok, dietetikusok, élelmiszeripar, -kereskedelem) oldaláról egyaránt. A kutatások azt is igazolják, hogy az öregkor számos betegsége összefügg a nem megfelelő táplálkozással, így a „sikeres öregedés” egyik lehetősége a táplálkozás modulációban rejlik.

Számos tudományos közlemény számol be a táplálkozás és az idősödés kapcsolatáról, amelyek egybehangzóan megállapították, hogy igen fontos tényező olyan – a kor előrehaladtával – gyakoribb betegségek kialakulásában, mint a daganatos betegségek, szív-ér rendszeri károsodások, csontritkulás, szürkehályog (katarakta), makuladegeneráció stb..

Az idősök táplálkozása során számos nehézség léphet fel. Az idős emberek körében az éhségérzet, és egyes esetekben ezzel együtt az étvágy is gyakran csökken hormonális vagy neurológiai változások, illetve egyes gyógyszerek szedésének következményeként. A csökkent étvágy nehezíti a megfelelő mennyiségű energia- és tápanyagbevitelt.

Az idősök táplálkozására legalább ugyanakkora figyelmet kell fordítani, mint a gyermekekére vagy a felnőttekére. Ha az idős emberek étrendjét helyesen akarjuk összeállítani, akkor az életkori sajátosságokból adódóan számos jellegzetességet kell figyelembe vennünk, és tekintettel kell lennünk egészségi állapotukra is (pl. halmozódó betegségek).

IDŐSKORÚ ROMÁK EGÉSZSÉGI ÉS MENTÁLIS ÁLLAPOTA

Dr. Fónai Mihály

Debreceni Egyetem, Állam és Jogtudományi Kar

Ismert szakirodalmi tény, melyet számos empirikus kutatás eredménye igazol, hogy a romák várható életkora lényegesen alacsonyabb, mint a nem romáké, a roma lakosság korfája fiatalabb, az idősök aránya lényegesen alacsonyabb.

Több kutatás során is vizsgáltuk Szabolcs-Szatmár-Bereg megye lakosságának az egészségi állapotát. Ezek egy része megyei reprezentatív vizsgálat volt, melynek mintájába roma háztartások is voltak. 2004-ben a megye roma lakosságának szociális helyzetét és egészségi állapotát vizsgáltuk, a kutatásba 500 roma háztartás került be. Jelen keretekben a megkérdezett háztartásfők néhány, az egészségi és mentális állapotot jellemző mutatót ismertetek. A háztartásfők között a 60 éve felettiek arány hét százalék, ami egynegyede a nem roma lakosság hasonló korcsoportjának. Az összes roma háztartásfő saját egészségi állapotát egy tízfokozatú skálán 5,71-re értékelte; ezt leginkább az életkor alakítja, a hatvan év felettiek mutatói 2,5 és 3,38 között vannak, míg pl. a huszonéveseké a 7-es átlag körüli.

A mentális állapotot több módszerrel is mértük, ezek egyike a suicidumra utaló kijelentések elfogadása. Arra a kérdésre, hogy el tudja-e képzelni, hogy valaha öngyilkosságot kövessen el, az összes megkérdezett 4,8 százaléka válaszolt igennel, leginkább az ötvenesek; hatvan év felett elutasították a kérdést. Elviselhetetlen problémák miatt az összes válaszoló 2,6 százaléka gondolt arra az elmúlt egy évben, hogy problémáira az öngyilkosság volna megoldás – ezt a lehetőséget is az ötvenes éveikben járók fogadták el leginkább, az idősebbek nem. A megkérdezettek 2,8 százaléka jelezte azt, hogy valaha már próbált meg öngyilkosságot elkövetni, elsősorban a negyvenes és ötvenes éveikben járók. Úgy tűnik, a vizsgált roma háztartásokban a lelki terhek az ötvenes éveikben járóknál kumulálódnak, az idősebbeket valószínűleg a roma kulturális minták és családjaik megvédik attól, hogy mentálisan kiszolgáltatottak legyenek.

AZ IDŐSGONDOZÁS SZOCIÁLIS INNOVÁCIÓJA

Dr. Horváth László

Debreceni Egyetem, Egészségügyi Kar, Gerontológiai Tudományos Koordinációs Központ,
4400 Nyíregyháza, Sóstói u. 2-4

Az idős emberekkel való törődésnek új útjait kell keresni. Újra kell fogalmazni a paradigmákat, folyamatosan fejleszteni kell a célkitűzéseket. A szociális ellátásban hatékony partneri kapcsolatot kell létesíteni és fenntartani az idős ember, a családtagok és a szolgáltató intézmény között. Mind a három szereplő nagy mértékű változásban van, helyenként krízisekkel terhelt és azzal egy időben kell/-ene/ biztosítani köztük a harmóniát is. Ez a legnagyobb kihívás.

A kihívásra léteznek olyan szakmai válaszok, melyek megkönnyíthetik az alkalmazkodást az új helyzetekhez. Preventív szemlélet szükséges a nyugdíjjárulék fizetéséhez, az időskori anyagi problémák megelőzéséhez. A segítség folyamata az idős ember és környezetének a szükséglet feltárásával kezdődik. Amire az idős ember már nem képes, azt jó, ha a családja tudja biztosítani. Ha erre a család sem képes, akkor olyan társadalmi, szociális ellátást kell szervezni, amely az idősödő ember otthonába viszi a szolgáltatást. Ezért az alapellátás fejlesztése és ebben az értelemben az elsőbbsége a segítség helyes útja. Az alapellátás mozgósíthatja a család meglévő erőforrásait, a környezetben rejlő lehetőségeket, felhasználhatja a civil szervezetek szolgáltatásait és csoportos, közösségi szociális munkát is szervezhet. Mindezek lehetetlenné válása után kerülhessen csak egy idős ember bentlakásos szociális intézménybe, de ott is azonnal legyen cél a helyi környezettel való szoros kapcsolat fenntartása vagy felerősítése.

A halállal való találkozásra is fel kell készülni. A társadalompolitika, a pszichológia korszerű szemlélete alapján az érintett szakemberek felkészítését meg kell szervezni. A családtagok és az idős ember felkészítése ne maradjon a krízis, a haldoklás közvetlen idejére, azt jóval előzze meg közvetett és közvetlen eszközeivel.

A GERIÁTRIA RENDSZERSZEMLÉLETÉNEK ÉS GYAKORLATÁNAK AKTUÁLIS KÉRDÉSEI

Dr. Iván László

Semmelweis Egyetem, ÁOK Kútvölgyi Klinikai Tömb, 1125 Budapest, Kútvölgyi út 4

Az öregedés többtényezős és többdimenziós életfolyamat, amelynek kialakításában és kimenetelében érvényesül a biológiai, a pszichológiai és szociológiai meghatározottság. Megismerése és értelmezése rendszerszemléletet igényel azzal a megközelítési móddal, hogy ezen belül egyéni, korcsoportos, korjárat- és nemi különbségek figyelembe vétele szükséges.

Az öregedés imázsa kultúrafüggő, alig és nehezen befolyásolható, de a következetes tudományos felvilágosítás és a nevelés pozitív hatása érvényesülhet. A biológiailag, genetikailag megalapozott, egyéni életprogram személyes pszichoszociális meghatározottsággal "fejlődik" az emberi fajra jellemző végső öregségi élethatárig. Ez a pszichoszociális meghatározottság kultúra-, társadalom-, személyiségfüggő rendszerben valósul meg. Az öregedés minősége és tartalma a kihívásokkal való megküzdés eredménye. Napjainkban, amikor az átlag életkilátás növekszik és az ember hosszabban él mint valaha, az emberiség tömeges gondjainak meghatározójává vált az öregedés és az öregkor, ugyanakkor kimondhatjuk, hogy a legújabb kor "hosszabb életűsége" egyben az emberi civilizáció diadala is! Az öregedés rendszerszemléleti megközelítéséhez és megértéséhez a globális adatok, valamint a magyar demográfiai jellemzők és előrejelzések feldolgozása szükséges. Nem nélkülözhetjük a pszichoszociális, gazdasági, társadalmi és társadalompolitikai tényezők értékelését sem. Az öregedés "mutató"-inak kialakításában közreműködik a relatíve változatlan genetikai háttérstruktúra és a folyamatosan változó társadalom vagy társadalmi környezet és a jellemző környezet. A más-más évjáratban születettek eltérő "mintáit" nem lehet csupán az emberi genom evolúciós változásaival magyarázni, amely kohortról-kohortra lényegében ugyanaz marad.

DEPRESSZIÓ JELENLÉTE (?) BETEGOTTHONUNKBAN

Dr. Komócsin Márta

Állami Egészségügyi Központ, Verőcei Betegotthon, 2621 Verőce, _Aranyoskút

- Fenti „relaxációs” előadás apropója.
- Az időskori depressziós tünetek rövid áttekintése.
 - A GDS (Geriátriai Depresszió Skála) 15 kérdésére a kommunikálni képes betegek által adott válaszok ismertetése.
-még két kérdésre adott válaszok.
- A teszt értékelése.
- Mit tehetünk megelőzésként, s a már kialakult betegség enyhítésére.
- Az eredményekből levonható következtetések, tanulságok összefoglalása.

HALANDÓSÁG ÉS BETEGSÉGTEHER IDŐS KORBAN

Kósa Zsigmond

Debreceni Egyetem, Egészségügyi Kar, 4400 Nyíregyháza, Sóstói u. 2-4

Hazánkban az aktív korú lakosság rossz halandósági értékei igen jól ismertek, viszonylag sok tanulmány foglalkozik az elemzésével. Kevés figyelem irányul az idősök halandóságának és kórházi ellátásuk speciális szükségleteinek vizsgálatára.

A szerző vizsgálja a standardizált halálozási arányszám (European Mortality Database WHO Regional Office for Europe), a kórházi fekvőbeteg ellátási adatok (European Hospital Morbidity Database WHO Regional Office for Europe, Országos Szakfelügyeleti Módszertani Központ), valamint az egészségesen várható élettartam (European Union Public Health Information System) mutatóinak segítségével az időskorúak betegségterhét és egészségügyi ellátási szükségletét.

Az elemzés főbb megállapításai:

- az időskorúak halandósága kiemelkedően magas az EU tagállamaihoz viszonyítva, különösen a 60-74 évesek körében
- a kórházi kezelési esetek gyakorisága a daganatos megbetegedések esetén a halálozáshoz hasonlóan magas, ugyanakkor a sérülések, mérgezések esetén nem igazolható ilyen kapcsolat
- Magyarországon a két vizsgált BNO főcsoportban (rosszindulatú daganatos megbetegedések; sérülés, mérgezés, egyéb külső ok) igen alacsony az átlagos ápolási idő, ami felvetheti az ápolás, rehabilitáció elégtelenségét
- Magyarország egyes régiói között jelentős eltérés figyelhető meg az időskorúak kórházi morbiditása vonatkozásában
- az egészségesen várható élettartam hazánkban igen alacsony az EU-s tagállamokkal összehasonlítva (a lemaradás 10-15 év)
- az időskorúak ellátásának tervezéséhez elengedhetetlen a betegségteher ismerete.

HAZAI SZOCIÁLIS INTÉZMÉNYEK BEN ÉLŐ IDŐSKORÚAK TÁPLÁLKOZÁSA AZ EURÓPAI REFERENCIAADATOK ISMERETÉBEN

Lelovics Zsuzsanna¹ – Dr. Figler Mária^{1,2}

¹ Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar, Táplálkozástudományi és Dietetikai
Tanszék, Pécs, 7621 Pécs, Vörösmarty Mihály u. 4

² Pécsi Tudományegyetem Klinikai Központ II. sz. Belgyógyászati Klinika és Nephrológiai
Centrum, 7624 Pécs, Pacsirta u. 1

Hazánkban valamivel több, mint ezer szociális intézményben közel hetvenezren élnek. Az ott élő idős, beteg és/vagy fogyatékos emberek, akik a magyar lakosság alig több mint fél százalékát jelentik, a tartós bentlakásos elhelyezést nyújtó intézményekben létbiztonságot, teljes ellátást és nyugalmat találnak. A teljes ellátás természetesen azt is jelenti, hogy a napi rendszeres étkezés biztosított, amiről részben jogszabályi háttér is gondoskodik: A személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatait és működését szabályozza a 1/2000. (I. 7.) SzCsM rendelet.

2008. január 31-én második alkalommal rendezték meg Európa-szerte a táplálási napot (nutrition Day), amelyben munkacsoportunk koordinálásával 45 tartós ápolást nyújtó szociális otthon vett részt. A felhíváshoz csatlakozók az intézetekben élő azon önként jelentkezők, akik az előírt kutatási protokollnak megfeleltek tápláltsági állapotát mérték fel (18 év feletti lakók, n=2271; 63,4% férfi és 36,6% nők). Ezen kívül mostantól fontos információk állnak rendelkezésre a szociális otthoni étkeztetésről, a táplálás–étkeztetés szervezési kérdéseiről, az otthonokban élők testtömegének változásáról, az adott napon fogyasztott élelmiszerek mennyiségéről, a lakók étvágyáról, látogatási körülményeiről stb.

Hazánkban legutóbb 2006-ban készült hasonló felmérés, akkor – szintén e szerzői team eredményei szerint – a szociális otthonban élők alultápláltságra veszélyeztetettsége elérte a 38,0%-ot. A szerzők jelen felmérésének eredményei jól tükrözik, hogy a tápláltsági állapot értékeléséhez nem elegendő egy szempont vizsgálata: több forrásból szükséges a teljes és reális helyzet megállapítása. A felmérés nyomán létrehozott adatbázis segítséget nyújt a szociális intézményeknek a betegek táplálását optimalizáló további, tudományos alapokon nyugvó lépések meghatározásához.

AZ IDŐSEK KOMPLEX MOZGÁSPREVENCIÓJA

Mészáros Lászlóné

Magyar Gyógytornászok Társasága Geriátriai Munkacsoportja, 1121. Budapest, Rácz
Aladár út 174/b

A mozgásszervi betegségek okozzák a 60 éven felüliek krónikus betegségeinek a felét. Az otthoni és szabadidős baleseteknek 30,4 %-a a 60 éven felüliek közül kerül ki. Legnagyobb arányban a nyugdíjazást követő években halmozódnak az otthoni balesetek. Nemzetközi összehasonlítás azt mutatja, hogy Magyarországon igen magas az időskori balesetek számaránya. Ebből is következtethetünk arra, hogy milyen nagy azon idősök száma, akiknek a gyógytornász-fizioterapeuta – mint a rehabilitációs team tagja – segítségére lehet: így pl.: egy sérülés után a helyes mozgás megtanítása, helyreállítása, a krónikus betegség progressziójának megelőzése, a fájdalom csökkentése a fizioterápia sajátos módszereivel stb.. Az idősoknél több betegség lehet jelen egyszerre, ezért azt a módszert és olyan terhelési szintet kell választanunk, mely egyik betegség szempontjából sem kontraindikált és javulást eredményez.

Az idősok esetében a prevenció, a gyógyítás és a rehabilitáció nehezen választható el egymástól. A hosszabb kórházban vagy akár otthoni fekvés veszélyes lehet egy idős számára. A cél az, hogy minél kevesebb ideig legyen egy idős ágyban fekvő „beteg”. Miközben javítjuk a mozgató szervrendszer, egy-egy ízület, egy végtag működését, egyben hatással vagyunk a keringésére, általános erőnlétére, mellyel megelőzzük az inaktivitási atrofíát, a felfekvéseket, a tüdőgyulladást, tehát az alapelváltozás szövődményeit. Kellemes pszichés ráhatással fokoznunk kell az idősok megfelelő mozgás iránti igényét.

EVOLÚCIÓS ÉS FEJLŐDÉSLÉLEKTANI SZEMPONTOK KÖTŐDÉSTÖRTÉNETÜNK ZÁRÓ SZAKASZA ÉRTELMEZÉSÉHEZ

Dr. Molnár Péter, Szemán-Nagy Anita és Nemes László

Debreceni Egyetem, Népegészségügyi- és Egészségügyi Kar, Magatartástudományi Intézete,
Debrecen-Nyíregyháza

A fejlődési rendszerek (Oyama és munkatársai által kidolgozott) elmélete megjelenésének és térnyerésének egyik pozitív hordaléka alapelvei, különösen a veleszületett/tanult vitát záró paritás principium, alkalmazhatósága az idős kor komplex folyamatainak megértése során.

Az általunk kimunkált veleszületett szocialitás/szocializált individualitás koncepció használata alkalmasnak látszik arra, hogy segítségével, illetve "keretében" valódi evo/devo megközelítésben elemezzük kötődéstörténetünk záró, számvetést kívánó szakaszának nehézségeit, örömeit illetve halandóságunk elfogadásának dilemmáját.

Az idős emberek kötődési igényének és kötődést adó képességének fel nem ismerése, gyakran aktív elhárítása és következményes kielégítetlensége, kettős kárral jár. Nem csupán az idős, izolálódó, emocionális kapcsolataiban beszűkített ember a vesztese ennek a folyamatnak, hanem mindazok a fiatalabb "jelentős mások" is körülötte, akik kötődése kiteljesítéséhez az idős ember, például nagyszülőként, meghatározóan hozzájárulhatna.

A kötődés minőségének nemzedékek között felismert - intergenerációs spirálkénti - kulturális átörökítése különös fontosságot ad az időskori személyiségfejlődéstörténetek – Erik Erikson pszichoszociális fejlődésemélet keretén belüli - újraértelmezésének. A "Verum scire est per causam scire" elv alapján meggyőződésünk, hogy elemzésünk használható szempontokat szolgáltat szociális gerontológiai megfontolású programok tervezéséhez.

ÁPOLÁS VAGY GYÓGYÍTÁS?

Dr. Németh Károly

Állami Egészségügyi Központ, Verőcei Betegotthon, 2621 Verőce, _Aranyoskút

Az elmúlt évtizedben a tudomány és a technika fejlődése forradalmasította az egészségügyi ellátást, gyógyítást és betegápolást.

Ahhoz, hogy ma az ápolók és orvosok hatékonyak legyenek és képesek legyenek eleget tenni a szakosodás kihívásainak, klinikai tudásukat állandóan fejleszteni kell mind az elméleti és gyakorlati szinten. Felmerül a kérdés napjainkban – ebben a válságokkal teli rohanó világban - hogy mindez elég-e az ápolás és gyógyítás világában? A krónikus, idős (geritáriai) beteg ember megelégszik- e ennyivel, vagy többet vár el tőlünk? Igen, sokkal többet! Mi válunk szinte az utolsó reményévé, támaszává, tanácsadójává, sőt szinte családtagjává. Mi az a plusz a nővér és orvos részéről, amivel el lehet ezt érni? Ezt szeretném dolgozatomban kifejteni.

KLÍMAVÁLTOZÁS HATÁSA AZ IDŐSKORÚ BETEGEK ÁPOLÁSÁRA

Dr. Némethné Dávid Veronika

Állami Egészségügyi Központ, Verőcei Betegotthon, 2621 Verőce, _Aranyoskút

A világot és az emberiséget komoly veszély fenyegeti: ez nem más, mint a globális felmelegedés. De nem szabad csak városokra lokalizálni a klímaváltozás kockázati tényezőit. Az emberi szervezet nem tudja egyensúlyban tartani a saját hőszabályozását extrém hideg és meleg hőmérséklet esetén. A Verőcei Betegotthonban ápoltak sem kerülhetik el a szélsőséges időjárás változásokat. A klímaváltozás rendkívüli módon befolyásolja az idős, krónikus betegek állapotát, amelyek velejárója az ápolás folyamatának megváltozása. Tapasztalatainkról szeretnék előadást tartani.

HOLISZTIKUS SZEMLÉLET AZ IDŐSEK ELLÁTÁSÁBAN

Papp Katalin

Debreceni Egyetem, Egészségügyi Kar, 4400 Nyíregyháza, Sóstói u. 2-4

A holosz görög szó és egészet, teljességet jelent. Holisztikus az a szemlélet, amely az embert a maga teljességében: testi, lelki, szellemi egységében vizsgálja és írja le.

A holisztikus egyensúly egyik alapvető szintje az ember egészsége. Ennek megőrzése (prevenció), megteremtése (habilitáció), fejlesztése és menedzselése (szűrővizsgálat, gondozás), valamint visszaállítása (terápia és rehabilitáció) az általános orvostan stratégiai célkitűzései.

Ha a holisztikus egyensúly kibillen, betegség keletkezik.

„Az egészség a teljes testi, szellemi és szociális jólét állapota, nem csak a betegség és/vagy a nyomorékság hiánya”, állapítja meg a WHO (Egészségügyi Világszervezet) definíciójában.

Az öregedés

Az emberi életnek 3 szakasza különböztethető meg:

- növekedés-fejlődés szakasza (gyermek és ifjúkor)
- kifejllettség (felnőttkor)
- időskor (involúció)

Az életkor növekedésével fokozatosan csökken a testi erő és a szellemi képesség. Az öregedés az élet természetes része, nem fogadható el a régi latin mondás: az öregedés önmagában betegség „Senectus ipse morbus”.

Az emberi szükségletek hierarchiája a fiziológiai szükséglettől az önmegvalósítás szükségletéig terjed, melyet minden ember képes megvalósítani. A kor előrehaladtával a csökkent érzékszervi működés a hallás, a látás, az emocionális, mentális állapot változásai meggátolják ezen szükségletek kielégítését.

Az idős ember ugyanúgy lehet szellemileg is egészséges, mint a fiatal, és az évtizedek száma nem szükségszerűen kell hozza magával az ezen életkorban előforduló tipikus betegségeket.

A SZÜKSÉGLETEKEN ALAPULÓ IDŐSGONDOZÁS KÉRDÉSEI

Dr. Patyán László

Debreceni Egyetem, Egészségügyi Kar, Gerontológiai Tudományos Koordinációs Központ,
4400 Nyíregyháza, Sóstói 2-4

A TÁRSAS FIZIKAI AKTIVITÁS SZEREPE IDŐSKORBAN – KORLÁTOK ÉS LEHETŐSÉGEK A MEGVALÓSÍTÁS GYAKORLATÁBAN

Dr. Petrika Erzsébet

Nyíregyházi Főiskola, Testnevelés- és Sporttudományi Intézet, 4400 Nyíregyháza, Sóstói út
31./B

Az előadás - nem titkoltan - a társas fizikai aktivitás dicsérete, — elemzés, összegzés és ajánlás.

Célja, hogy meghatározza helyét, szerepét az idősök szociális szabadidős tevékenységei között, kiemelve jótékony hatásait.

Először rövid szociális helyzetképet ad az öregség, az öregek jelenlegi társadalmi megítéléséről. Ma a fiatalság az érték, - mindenekfelett és bármi áron (?). Rámutat az ezzel éles ellentétben álló valóságra: Az öregség, - az egészségben töltött is – kikerülhetetlen veszteségek időszaka, nemcsak biológiai oldalon, de pszichológiai, szociális értelemben is. A szaporodó korlátok, - az elmagányosodás, a családi és baráti támasz nélkül maradás - könnyen teljes izolációhoz, inaktivitáshoz, alkalmazkodási képtelenséghez vezetnek.

Itt kap(hat) szerepet a társas fizikai aktivitás, amely csökkenti az egyén izoláltságát, oldja magányát és depresszióját, segít visszaszerezni önbecsülését, életkedvét, tervet, célt és programot ad a mindennapokhoz. Azáltal teszi ezt, hogy (1) visszavezet a szociális lét-hálóra, újra „aktivizál”, és (2) segít, az un. „gyenge kapcsolatok” fenntartásában, az aktívabb, boldogabb életvitel megtalálásában.

A fizikai aktivitással járó neurobiológiai, élettani, pszichológiai folyamatok, a mozgásöröm ehhez képest csupán ráadás.

A „helyzetértékelést” az országos és helyi viszonyok számbavétele, alkalmas mozgásformák ajánlása követi. A szervezeti, intézményi keretek áttekintése és a jövő (kívánatos) fejlődési irányainak felvázolása a résztvevők aktív közreműködésével lesz teljes.

A FIZIKAI INAKTIVITÁS ÁRA: FELGYORSULT ÖREGEDÉS

Dr. Radák Zsolt

Semmelweis Egyetem, Testnevelési és Sporttudományi Kar, Sporttudományi Kutatóintézet,
Budapest, Alkotás u. 44

A civilizált életmód egyik nagy hátulütője a fizikai inaktivitás. Becslésem szerint, a testedzésre szánt idő az utóbbi néhány évtizedben exponenciálisan csökkent és a fizikai munka előfordulása is jelentősen csökken a fejlett társadalmakban. Az ember genetikája azonban, nem erre készült, abban még kódolva van a vadászat, gyűjtögetés, a helyváltoztatás szükségessége, a menekülés vagy éppen a testtel vívott harc a hierarchiai pozíciókért. A génjeinkben, talán kódolva van az energiatakarékos üzemmód is, hiszen ez a természet egyik legalapvetőbb eleme. Ez az energiaminimumra kódolt program nagyon fontos volt az evolúciós fejlődésünkben, ám a megváltozott életmód miatt, elsősorban azok a tevékenységek estek ki, melyek igényelik a vázizomzat rendszeres munkáját. A vázizomzat nyugalmi energia felhasználása meglehetősen csekély, ám szükség esetén, ami a modern világban már csak nagyon ritkán adódik, az energia felhasználás százszorosa is lehet a nyugalminak. Szerencsétlenségünkre az energia megőrzésre kódolt génjeink meglehetősen jól működnek, és az alacsony energiafogyasztás miatt (amit elsősorban a vázizomzat munkanélkülisége okoz) testünk jelentős gyarapodáson megy keresztül. Hízunk. Jó néhány olyan betegség van, amit olyan jelzővel illethetünk, hogy életmód-függő betegségek. Ezen betegségek, mint pl., a nem inzulin függő cukorbetegség, a szív és keringési betegségek, agyvérzés és bizonyos típusú rákos megbetegedések, előfordulását döntő mértékben csökkenti, ha életünkben rendszeressé tesszük a testedzést. A testedzés az egész szervezetnek rendkívül stimuláló, de ez különösen igaz az idősekre, akiknek a rendszeres testedzés az egészséges öregedést jelentheti.

SZOCIÁLIS GERONTOLÓGIA A MAI MAGYARORSZÁGON

dr. Semsei Imre

Debreceni Egyetem, Egészségügyi Kar, Gerontológiai Tudományos Koordinációs Központ,
4400 Nyíregyháza, Sóstói 2-4

A fejlett társadalmak korstruktúrájának változásából, öregedéséből fakadó problémák hazánkat is egyre fokozottabban érintik, így egyre nagyobb jelentősége van a gerontológia tudományának, illetve művelői tevékenységének. Az elmúlt néhány évtizedben számos eredményt értünk el, tudományos műhelyek alakultak (de sajnos szűntek is meg...), többek között bekerült a gerontológia oktatása több egyetemi szak képzésébe, megindult a geriáter szakképzés, idősügyi programok jelentek meg, stb. de rengeteg tennivaló, hiányosság van még ezen a területen. Legnagyobb örömünkre ez év ősszel egy hiánypótló kiadvány, egy átfogó Gerontológia Jegyzet jelenik meg az oktatás segédanyagaként. Ezt követően pedig egy régen esedékes szakmai folyóiratot, a Magyar Gerontológiát szeretnénk útjára bocsátani, hogy fórumot biztosítson a hazai gerontológiai élet minden szereplőjének.

Az öregedő társadalom mindennapi problémáinak megoldásában azonban a biogerontológia és a geriátria mellett a szociális gerontológiának jut oroszlánrész. Jelen konferenciánk célja, hogy áttekintsük ezen terület mai állapotát. A kormányprogramok megalkotóitól a társadalomtudósokon keresztül az idős emberek ápolóiig számosan bemutatják munkájukat, eredményeiket, de reményeim szerint nem hallgatják el problémáikat és megismertetik velünk elképzeléseiket is a jövőre nézve. A Gerontológiai Tudományos Koordinációs Központ a továbbiakban is fórumot szeretne biztosítani ahhoz, hogy időről-időre megismerhessük egymás eredményeit, elképzeléseit, hogy ezzel is hozzájáruljunk társadalmunk öregedéséből adódó gondjaink megoldásához.

CANISTHERAPY AS AN ACTIVATION PROGRAM FOR SENIORS IN NURSING HOMES IN THE REGION OF SOUTH BOHEMIA IN THE CZECH REPUBLIC

Zuzana Staffová, Lenka Motlová

Faculty of Health and Social Studies in České Budějovice, Csehország

Ageing of population and care for senior citizens is one of the most serious worldwide problems which especially European countries have to cope with. It is very important to provide psychical and physical activity of seniors, who are living in their own neighbourhood and who are living in nursing homes. Activation in the old age includes for example training memory, music-therapy, art-therapy, reminiscence therapy, validation and canistherapy.

Canistherapy is one of the free-time activities in the old age and one of the ways of making seniors more active. Although dogs have been our companions for at least three thousand years, the scientific research of the relationship between a human and a dog is relatively new. First of all it is necessary to determine the terminology used in connection with therapeutic interaction between a human and an animal, and especially between a human and a dog. The widely held terms Zootherapy, Animal Assisted Therapy, Animal Assisted Activities, Animal Assisted Education and Canistherapy are used in the Czech Republic

SZOCIÁLIS ELLÁTÁS SZEREPE A FEKVŐBETEG ELLÁTÁSBAN

Szabóné Törő Anna, Dr. Csízyné Lenkey Valéria, Dr. Bakó Gyula

Debreceni Egyetem, OEC, III. Belklinika, Geriátriai Tanszék, 4032 Debrecen, Móricz Zs. u.

22

Előzmény és célkitűzés: A fekvőbeteg ellátó egészségügyi intézményekben, a kórházi ágyakon nyújtott ellátás körülbelül 30%-a szociális indíttatású. A probléma felismerése folyamán, klinikánkon 1998 óta 10 éve folyik szociális munka. Az aktív fekvőbeteg ellátó intézményekben, a teljesítmény elvű finanszírozás, majd a 98-95%-os teljesítmény volumen korlát (TVK) még inkább előtérbe helyezte ezen munka szükségességét.

Módszerek: Dolgozatomban az elmúlt 10 év szociális munka költséghatékonyságát, feladatait, jelentőségét szeretném bemutatni statisztikai módszerekkel.

Eredmények, következtetés: Az egészségügyi intézmények közép vezetőinek minden olyan lehetséges eszközt meg kell ragadni, amely hozzájárul az intézmények stabil gazdálkodásához. A hosszú ápolási napok csökkentésével, az egyik legnagyobb pazarlás állítható meg a fekvőbeteg ellátó intézményekben. A szociális munkás alkalmazása egy ilyen gazdaságos, többszörösen megtérülő befektetés, mely hozzájárul az intézmények stabilitásához.

AZ IDŐS KOR ÉS A VESEBETEGSÉG

Dr. Szegedi János

Jósa A. Oktató Kórház, I. sz. Belgyógyászat, 4400 Nyíregyháza, Szent István u. 68

A lakosság kormegoszlásában bekövetkező kedvező változások egyértelműen maguk után vonják az időskorúak arányának és számának növekedését. Az időskorú populációban a hypertonia, a diabetes, az atherosclerosis gyakoriságának növekedésével szoros összefüggésben várható az időskorú vesebetegek és veseelégtelenségben szenvedő betegek számának gyors növekedése is. Az előrejelzések szerint 2050-re Európa lakosságának 36-37 %-a az idősekből áll. Az idős kor és a vesebetegség szoros kapcsolatot mutat. Az időskori vesebetegségek jelentkezhetnek akut formában, primer vesebetegség következményeként, vagy egyéb behatásokra krónikus formában. A krónikus formában jelentkező vesebetegség és veseelégtelenség hátterében a nemzetközi adatok szerint 25,8 %-ban hypertonia, 42,3 %-ban diabetes mellitus áll. Ismert tény, hogy a vesepótló kezelésben részesült betegek 52 %-a a 65 év feletti korcsoportból kerül ki, 20 %-a 70 év feletti. Az időskorú vesebetegek, veseelégtelen betegek gyógyszeres és vesepótló kezelésében figyelembe kell venni az idős korból adódó speciális követelményeket is. A krónikus vesebetegek ellátásban nagyon fontos kérdés a beteg életminőségének biztosítása, ill. javítása is.

AZ IDŐSKORI GYÓGYSZERELÉS KIHÍVÁSAI

dr. Székács Béla:

Semmelweis Egyetem, II. Belklinika Geriátriai Tanszéki Csop., 1021 Budapest, Hűvösvölgyi u.116.

Az időskori - igen időskori - matuzsálemi gyógyszerelésben a therapeuta komplex orvosi felkészültségét, különleges figyelmét, a therápiás hatások nyomonkövetésének sajátos figyelmét, otthoni ellátás esetén az orvos-család együttműködés speciális elemeit elsősorban az alábbi időskori sajátosságok indikálják:

1. A gyógyszer felszívódás, a gyógyszermegoszlási terek és plazmatér viszony változások, a plazmán belüli fehérjekötődés módosulásai, a gyógyszer metabolizálókiválasztó rendszerek változásai;
2. A gyógyszerekre reagáló sejtek-szövetek-szervek fiziológiás és összetett patológiás módosulásai következtében a megváltozott válaszadás, amelynek hátterében intracelluláris szignál rendszer módosulások is szerepet játszhatnak;
3. A több társbetegség és azok gyógyszerelésének betegségeket és a gyógyszerhatásokat módosító interakciói
4. A beteg megváltozott együttműködési képessége és készsége
5. A beteg romló szociális helyzete

Az előadás így behatárolt időben komplex szemléletű áttekintést kíván adni az időskori farmakokinetikai-farmakodinámiás, beteg-compliance, beteg-család, orvos-család viszony kérdéskör legfontosabb elemeiről, azok bonyolult együttthatásairól, valamint ezen együttthatás részleges módosulásairól az idősödés egymást követő periódusaiban.

EXPLAINING AMERICAN STANDARDS OF CARE IN GERIATRIC SETTINGS

S. Jean Szilagyi

Long Term Care Laws and Regulations at St. Joseph's College of Maine, USA

The government of the United States of America (USA) through the Omnibus Reconciliation Act of 1987, formulated a Residents' Bill of Rights, to assure kind and considerate care to the residents in long term care facilities. The basis for social justice to the elderly in institutions was derived from social gerontologists, who sought to afford dignity and respect to these citizens. This landmark legislation changed forever society's legal expectations of nursing homes and their care. Long term care facilities were mandated to provide services so that each resident can "attain and maintain her highest practicable physical, mental, and psycho-social well-being."

The goal of this presentation is to review these rights, explain their implementation and practical application. This will be realized by a power point presentation outlining the specific "rights". Examples of confirmed deficiencies as documented by regulatory compliance enforcers will be included.

A DECUBITUS PROJECT EREDMÉNYEI EGY FEKVŐBETEG OSZTÁLYON

Tóth Istvánné, Gábor Józsefné, Dr. Tárkányi Ilona, Szabóné Törő Anna

Debreceni Egyetem, OEC, III. Belklinika, Geriátriai Tanszék, 4032 Debrecen, Móricz Zs. u.

22

Előzmény és célkitűzés: Klinikánkon 2007. novemberében a Kórház Higiénés Osztállyal közösen elindítottuk a decubitus projectet. A project célja a hatékony sebgondozás, sebápolás nem csak terápiás, hanem költséghatékonyság szempontjából is.

Módszerek: Kijelöltünk két koordinátort, akinek vezetésével felmértük a Klinikánkon az összes decubitusszal rendelkező beteg állapotát a decubitus észlelésekor illetve a beteg távozásakor. Ápolási anamnézist, sebkezelési tervet készítettünk a projectben résztvevő 42 esetről. A kezelésekre bevontuk a Klinikán dolgozó szakdolgozókat, akiket oktatásban részesítettünk a hatékony sebkezelési módszerek alkalmazásáról. Kimutatást készítettünk a kötszerköltségek változásáról.

Eredmények, következtetés: A korszerű kötszerek használatával a kötszerre fordított kiadás az 1/5-ére csökkent. A chronicus sebekkel érkező betegek állapota is nagymértékben javult. A decubitus ellátását ápolóink hatékonyabban végzik. Ezen módszerek további alkalmazása a betegek és klinikai költségek szempontjából is előnyös. A decubitus team munkája pozitív változást hoz.

A GONDOZÁSI SZÜKSÉGLET, VALAMINT AZ EGÉSZSÉGI ÁLLAPOTON ALAPULÓ SZOCIÁLIS RÁSZORULTSÁG VIZSGÁLATA

¹*Ujváriné Siket Adrienn*, ²*Dr. Becka Éva*, ³*Dr. Zrínyi Miklós*

¹Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar, ²Országos Alapellátási Intézet, ³TEVA Magyarország
zRt.

Kérdőíves felmérésünk célja a Homogén Gondozási Csoport, a “HGCS” (mint a rászorultság megállapításának jelenlegi és a finanszírozás leendő alapjának) viszonylag nagy mintán történő tesztelése, illetve a körzeti ápolók gondozási feladatainak megismerése. Célunk, olyan adatokhoz jutni, melyek eddig nem voltak együtt elérhetőek és együtt nincsenek nyilvántartva sehol.

Felmérésünk elsősorban a körzeti ápoló munkájára fókuszál a gondozást igénylő betegek vonatkozásán. A vizsgálat felnőtt és vegyes háziorvosi praxisokban egyaránt azt is vizsgálja, hány fő az jelenleg, aki a praxisban nyilvántartva gondozást igényel.

A kérdőív különböző kérdéscsoportok kialakításával (személyes adatok, a gondozási szükséglet mértéke, önkiszolgálás, önellátás, mozgásfunkciók, mentális funkciók, kommunikáció, érzékszervi funkciók, egészségügyi ellátási igény, felügyeleti igény, szociális körülmények, szakápolás) komplexen tanulmányozza a gondozást igénylő (házi étkeztetés, házi segítségnyújtás, jelzőrendszeres segítségnyújtás, támogató szolgálat, otthoni szakápolás vagy idős otthoni ellátás) egyének/betegek élethelyzetét, gondozási igényét.

A vizsgálat jelenlegi fázisában a feldolgozott minta elemszáma 654 fő.

A vizsgálatot követően javaslatot kívánunk tenni olyan adatbázis létrehozására, amely az egészségi és a szociális területeket egyaránt vizsgálja a körzeti ápolói munkában.

A kérdőíves felmérés eredményei útmutatást nyújtanak, annak feltérképezésében hol kell fejlesztéseket végezni. Tisztázhatóak a körzeti közösségi ápoló az Otthonápolási szolgálat, illetve egyéb szolgáltatók feladatainak hatáskörei.

GERONTOLOGIAI TAPASZTALATOK SZOCIÁLIS INTÉZMÉNYEKBEN

Dr. Vértés László

Magyar Gerontológiai Társaság volt elnöke, 1044 Budapest, Szondi u. 47

Rendszeresen tartanak egészségfejlesztési konzultációkat Pest megye és Somogy megye községeiben az idősek számára (nyugdíjasok klubjaiban, idősek otthonában). A fő témák, idült betegségek, gyógyszeresedés, testmozgás, közösségi szellem, szociális kérdések, dohányzás, alkoholfogyasztás, műtétek, rehabilitáció. Megbeszélések, kérdőívek, vizsgálatok alapján súlyos hiányosságok derülnek ki (diétás ismeretek hiánya, káros szokások, az orvos késői felkeresése, stb.). az egyik – sajnos reális – „védekezés”, nehéz anyagi helyzet. Hiányoznak azonban az egészségfejlesztő kiadványok is.

SZOCIÁLIS GERONTOLOGIA ÉS GEROREHABILITÁCIÓ

Dr. Vértes László

Magyar Gerontológiai Társaság volt elnöke, 1044 Budapest, Szondi u. 47

A rehabilitáció széles értelemben a társadalomba történő visszailleszkedést célozza. Ez a reintegráció munkaképes korban elsősorban a munkavégzés lehetőségének visszaállításával valósítható meg, időskorban azonban más kritériumokat kell alkalmazni. Ugyanakkor az időskort és a nyugdíjas (azaz gazdaságilag inaktív) állapotot soha nem szabad egymás teljes értékű szinonimájaként használni, különösen egy olyan tudásalapú és a szociális értékeken alapuló társadalomban nem, amit az Európai Unió a Lisszabon stratégiában meghatározott. A rehabilitáció célja tehát időskorban is ugyanaz, mint fiatal korban. A rehabilitáció helyszíneit és módszereit azonban szélesebb értelemben kell használnunk idősök esetében. A korfüggő, fiziológias funkcionális hanyatlást funkcióként meg kell határozni, ebben nagy szerepe van a geriáter és a rehabilitációs szakorvosnak. Meg kell határozni azokat a funkciókat amelyek rehabilitációban visszaszerezhetők, és fel kell állítani a visszaállítandó funkciók hierarchiáját, ami időrendi és fontossági sorrendet jelent. A rehabilitációt minden ellátási helyszínen, helyzetben és környezetben alkalmazni kell. Ki kell tűzni a rehabilitációs célt, az oda vezető utat, és a funkciók fejlődésével korrigálni kell azt. Mivel az idősök esetében a funkcióvesztéssel együtt a szociális izolálódás veszélye is fennáll, ezért előszeretettel időskori readaptációról beszélünk, tehát nemcsak a képességet a funkciót, de a környezetet is igazítanunk kell az új helyzethez. Nem tekinthető szakszerű ellátásnak semmilyen orvosi szakma képviselőjének részéről, ha „csak” ugyanazt a terápiás protokollt alkalmazza a diagnózis alapján, mint egy fiatal betegnél. Időskorú páciens esetében minden terápiás ténykedésnek törekednie kell az elvesztett funkciók visszaállítására illetve a megőrzött funkciók fenntartására.