



DEBRECENI EGYETEM

Egészségügyi Kar
GERONTOLÓGIA TANSZÉK
H-4400 Nyíregyháza, Sóstói u. 2-4
Tel/Fax: (36-42) 598-296/408-656;
Email: semsei.imre@foh.unideb.hu



PROGRAM

„VÁLTOZÓ VILÁG – VÁLTOZÓ EMBEREK”

„Innovációs lehetőségek az idősgondozásban”

Nyíregyházi Gerontológiai Napok VIII.
Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar, Nyíregyháza

*a Gerontológiai Tudományos Koordinációs Központ
a Gerontológia Tanszék
és a DAB SZ-SZ-M-i Albizottság, Gerontológiai Munkabizottság rendezvénye*
2015. december 4.



Szervezőbizottság:

Elnök: Dr. Semsei Imre (semsei.imre@foh.unideb.hu)
Alelnök: Dr. Fábián Gergely (fabian.gergely@foh.unideb.hu)
Titkár: Patyán László (patyan.laszlo@foh.unideb.hu)
Tagjai: Dr. Papp Katalin (ápolás) (papp.katalin@foh.unideb.hu)
Dr. Horváth László (társadalmi gerontológia) (horvath.laszlo@foh.unideb.hu)
Dr. Szegedi János (geriátria) (janos.szegedi@bbraun.com)
Dr. Pék Győző (gerontopszichológia) (gypek@dote.hu)
Dr. Huszti Éva (szociológia) (huszti.eva@foh.unideb.hu)
Dr. Kovács Klára (aktív idősödés) (kovacs.klara@foh.unideb.hu)

Konferencia-szervezés: Kótisné Plajner Mónika (plajner.monika@foh.unideb.hu)

A konferencia védnöke:

Prof. Dr. IVÁN LÁSZLÓ
a Nyugdíj-és Idősügy Parlamenti Albizottság elnöke

A konferencia színhelye: „A” épület Torony I. emeleti előadó

Megnyitó:

9:30

Prof. dr. Semsei Imre dékán (Gerontológiai Tudományos Koordinációs Központ igazgatója, Gerontológia Tanszék vezetője, a DAB SZ-SZ-M-i Albizottság, Gerontológiai Munkabizottság elnöke)

Dr. Horváth László PhD főiskolai docens (Szociális Szakvizsga Szak és Továbbképző Központ vezetője)

Plenáris előadások

9:45

Prof. Dr. Semsei Imre

Változó világ - változó emberek

10:00

Mgr. Hana Hajduchová PhD

Depression in Older Adults

10:15

Sedová Lenka, Olisarová Véra

An Old Age Obesity and Overweight

10:30

Dr. Fábrián Gergely

Állapotfelmérő eszközök használatának lehetőségei az idősgondozásban

10:45

Dr. Horváth László

Az idősek körében végzett szociális munka új kihívásai

11:00

Dr. Máthé Endre

Az egészséges öregedés, mértékletes táplálkozás és genomiális szabályozás viszonyrendszerében

11:15

Dr. Dobos László

Az időskorúak egészségmegőrzését, személyi és vagyoni védelmét szolgáló eszközök hazai használata és fejlesztési lehetőségei

11:30

Patyán László

Kitekintés az Európai Unió gondozási rendszereire, stratégiáira és módszereire

11:45 – 12:15 Kérdések, hozzászólások

12:15 – 13:00 Ebédszünet

I. Szekció

Üléselnökök: Dr. Pék Győző, Dr. Huszti Éva

Helye: „A” épület Torony I. emeleti előadó

13:15

Dr. Hüse Lajos – Dr. Huszti Éva – Dr. Takács Péter

Az idősök szubjektív jóllétének elemei nemzetközi összehasonlításban

13:30

Kiss Gabriella

Az idősök peremre szorulásának megelőzéséért

13:45

Dr. Papp Katalin – Hajdúné Demcsák Livia – Radó Sándorné

Életminőség vizsgálata az idősödő lakosság körében

14:00

Karándi Erzsébet – Kovácsné Oláh Julianna – Tóthné Kovács Erika

A perifériás artériás betegség és a szociális munka kapcsolata

14:15

Bekéné Zelencz Katalin

Intergenerációs programok tapasztalatai

14.30

Szilvásiné Bojda Márta

Szakápolás bentlakásos szociális intézményben

14:45

Vanyó Gáborné

Az idősök egészségügyi és szociális alapellátása négy település tükrében

Kávészünet

15:00-15:30

II. Szekció

Üléselnök: Dr. Szegedi János

Helye: „A” épület Torony I. emeleti előadó

15:30

Prof. Dr. Kiss István

Időskor és hypertonia

15:45

Prof. Dr. Bakó Gyula

Gyógyszeres kezelés speciális szempontjai időskorban

16:00

Dr. Encs Erzsébet

Mozgásszervi betegségek időskorban

16:15

Dr. Cserepes Renáta

Immobilizációs szindróma időskorban

16:30

Dr. Szegedi János

Időskor és vesebetegség, veseelégtelenség

III. Szekció

Üléselnökök: Dr. Papp Katalin, Dr. Kovács Klára

Helye: „A” épület Torony földszinti előadó

15:30

Dr. Kovács Klára

A fizikai aktivitás szerepe az egészségmegőrzésben idős korban

15:45

Kopkáné Plachy Judit – Zalatnainé Tóth Klára – Mészáros Lászlóné

Az időskori elesések megelőzése egy nemzetközi program, OTAGO tréning alapján

16:00

Dr. Kalapos István

Még sokáig öregedjünk, minél tovább élhessünk

16:15

Dr. Lipóczki Imre

A komplementer medicina egyszerű és természetes eszközeivel a derűs időskorért

16:30

Márta Anna

Idősellátás napjainkban

17:00 A konferencia zárása

Az előadások összefoglalói

VÁLTOZÓ VILÁG – VÁLTOZÓ EMBEREK

Dr. Semsei Imre

Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar, Gerontológia Tanszék

A világ generációról-generációra változik, ahogyan a magyar társadalom is. Az évtizedek óta folyó társadalmi szerkezetváltozás hatására ma már hazánk nem is egy előregedő, de már egy előregedett társadalom. Így egyre több idős ember van Magyarországon sőt még arányuk a társadalmon belül is egyre növekszik. Sajnos az idős emberek döntő többsége valamely idült, vagy krónikus betegségben szenved.

Változnak azonban az emberek, egyre több egészséges és még nyugdíj után is aktív ember jelenik meg, s a mostani és következő generáció igényei már mások, mint azelőtt. Ezért is szükséges, hogy a gerontológia is alkalmazkodjon az új igényekhez, új lehetőségeket kínálván a nyugdíjas kor eltöltésére. Ennek első jelei a magyarországi régiókban is megjelentek, mint például a Kelet-Magyarországi Szépkorúak Akadémiája. Ezt követően alakulhat Harmadik Kor Egyeteme is a Debreceni Egyetemen, mely egyik nyitánya a megváltozott kor megváltozott igényeire adott válasznak.

Depression in Older Adults

Mgr. Hana Hajduchová, Ph.D.

University of South Bohemia in Ceske Budejovice

Faculty of Health and Social Studies

Department of Nursing and Midwifery

Elderly have a disproportionately high incidence of depression. Depression can affect older adults living in any setting. Depression is more common in hospitals and nursing homes. The prevalence of depression is also very high in patients receiving home health care services.

Depression can reduce a satisfaction of late life and also, can significantly reduce life expectancy. The elderly have the highest suicide rate and a range of physical disorders which make depression more severe. The depressed elderly man or woman represents a very challenging nursing problem. Depression in the elderly often manifests itself as a variety of symptoms, both physical and emotional. Depression is not a natural part of aging or a normal reaction to acute illness hospitalization. There are several known risk factors that increase an older person's chances of developing a depressive disorder (chronic medical conditions, polypharmacy,,multiple losses, functional decline, personal or family history of depression, social isolation, substance abuse or dependence). Consequences of depression include amplification of pain and disability, delayed recovery from illness and surgery, worsening of drug side effects, excess use of health services, cognitive impairment, subnutrition, and increased suicide- and nonsuicide-related death. Somatic symptoms may be more prominent than depressed mood in late-life depression. Recognition of depression is hindered by the coexistence of physical illness and social and economic problems common in late life. Early recognition, intervention, and referral by nurses can reduce the negative effects of depression. The nurse needs to differentiate between a normal "blue spell" and a deep depression. Symptoms that persist for two weeks or more are signs of a severe depression. There are many instruments available to measure depression. Depression in patients can be treated with psychosocial interventions, psychotherapy, or psychopharmacology (SSRIs are usually the first-line choice for older adults). The nurse can certainly play an important role in the overall treatment plan for the elderly client.

AN OLD AGE OBESITY AND OVERWEIGHT

Šedová Lenka, Olišarová Věra

Department: University of South Bohemia in České Budějovice, Faculty of Health and Social;
Department of Nursing and Midwifery, U Výstaviště 26, 370 01 České Budějovice, Czech
Republic

The article informs readers about the activities of the Centre of prevention of civilization diseases (CPCCH). Overweight and obesity rank among civilization diseases with very high incidence. Therefore Center focuses its services on the prevention of obesity and overweight. An examination of the indicators of overweight and obesity is realised individually. We measured the basic health indicators - assessment of BP, P, BMI, waist circumference, Chol and G. More than 2,000 people were examined since the founding of CPCCH. The data obtained here were subjected to statistical processing, which shows that the tests are increasingly interested in the older age group (63+ years) and especially women. Comparison of various indicators shows that tested men more often suffer from obesity, while overweight predominates in women group. Both groups have higher values of cholesterol. It is very important to say that people in both groups suffer from cardiovascular disease. It turns out that even though the clients are treated, there are still some obstacles to compliance the treatment. Facility of this type can help clients to find a way how to effectively manage their diseases incl. lifestyle changes that illness brings with it.

Állapotfelmérő eszközök használatának lehetőségei az idősgondozásban

Dr. Fábíán Gergely

Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar, Nyíregyháza

Az idősokkal foglalkozó szakemberekkel szemben egyre nagyobb elvárásként jelenik meg a szociális, mentális és egészségi állapot, az önellátás képességének mérése standard módszerekkel. Tapasztalataink szerint azonban egy – két a gyakorlatban széles körben alkalmazott módszert kivéve a hazai szakmai gyakorlat e területen módszer szegénynek tekinthető. A szerző hasonló címmel megjelent könyve több éves nemzetközi kutatómunka eredményeként foglalja össze azokat a mérési módszereket, melyeket az idősokkal foglalkozó szakemberek elsajátíthatnak, és munkájukat ez által hatékonyabbá tehetik.

Fő területekként az önellátó képesség és fizikai aktivitás, a mentális, kognitív státus, az egészségi állapot mérésére, a társas kapcsolatok vizsgálatára alkalmas módszereket találjuk meg egyfajta módszertani gyűjtemény formájában, melyet kiegészít néhány olyan módszer, mellyel az idősellátásban dolgozók leterheltségét, kimerülését lehet monitorozni.

AZ IDŐSEK KÖRÉBEN VÉGZETT SZOCIÁLIS MUNKA ÚJ KIHÍVÁSAI

Dr. Horváth László

Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar, Gerontológia Tanszék, Nyíregyháza

Több Magyarországon és több más országban emelkedik az idősök száma és aránya. Milyen értelmezése és következménye lehet ennek a változásnak a szociális munkára nézve? Mi legyen a szociális munka új célja az idős népesség körében és az idős népesség érdekében? A gerontológia célkitűzései: élettartam meghosszabbítása, minél többen éri el, minél egészségesebben /Semsei 2011./ Látható, hogy ezek szerint az első két célban jelentős eredményeket értünk el. Erre szoktuk mondani: jó, hogy hosszabb életet élünk meg. A harmadlagos célt holisztikusan értelmezve a teljes testi, lelki, szociális jólétre törekszünk. Itt milyen új kihívásokkal találkozunk?

Régi szemlélet – mennyiségi növekedés. Magyarországon 60-70 évvel ezelőtt „felvirágozott” az idős otthonok élete, egyre több működött és legtöbbjük azóta is működik. Ezek nagy része a lakott területek szélén, izolált körülmények között jöttek létre. Sőt vannak olyanok is, melyek a lakott területtől távol, akár erdővel, vasútvonallal, járda nélküli szakaszokkal elhatároltak. A rászorult idős emberek létszámának növekedésével ezeket az intézményeket is bővítették. Lehet-e ezen intézmények bővítésével elérni a modern céljainkat: társadalmi aktivitás, családi kapcsolat erősítése, izoláció megszüntetése. Vannak intézmények, melyek szakítottak az izolációval, minőségi fejlesztéseket vállaltak fel, ez a kívánatos megoldás.

Régi szemlélet – minőségi növekedés. A bentlakásos intézmények főszerpe mellett, már több évtizede megjelent a házigondozás, majd a jelzőrendszeres házi segítségnyújtás és a nappali ellátás. Ezek minőségi változást, javulást jelentenek az idősök életében. Eredményeik jelentősek, minőségi javulást hoztak az idősök életében. A kérdés az, hogy szemléletünkben megfelelően erősítették-e a társadalmi, családi kapcsolatokat, az aktív idősödést, szolgálták-e a prevenciót?

Új szemlélettel kell reagálnunk az új kihívásokra. Az idősök a társadalom integráns részei – akkor nem kezdhetjük izolációval a segítséget. Prevencióról beszélünk, akkor a nyugdíj kérdés a pályakezdő fiatalok kérdése is. A közösségi fejlesztés, öngondoskodás, szociális munka összekapcsolása szolgálja az új céljainkat. Kettős öregedésről beszélünk, akkor el kell mondani, hogy az egyik fele jó dolog, a másik fele nem jó dolog, segíteni kell.

AZ IDŐSKORÚAK EGÉSZSÉGMEGŐRZÉSÉT, SZEMÉLYI ÉS VAGYONI VÉDELME T SZOLGÁLÓ ESZKÖZÖK HAZAI HASZNÁLATA ÉS FEJLESZTÉSI LEHETŐSÉGEI

Dr. Dobos László

Harmadik Kor Egyeteme Miskolc Alapítvány Kuratórium elnöke

Kulcsszavak: 3Kor Egyeteme Miskolc, biztonságérzet, aktivitás, Aging kutatások, prevenció, technikai korszerűsítés, új szolgáltatások időskorúaknak, önállóság, otthonellátás korszerűsítése, közös érdek.

Előadásomban egy olyan felmérés eredményeiről szeretnék beszámolni, amelyet 2013 és 2015 között, időskorúak körében végeztünk el. A felmérésben 300 fő miskolci és Miskolc környéki kistelepüléseken élő időskorú (65-85 éves) vett részt. Kutatásunk előzményét a 2011 és 2013 között megvalósított *Creator projekt* jelentette, amelynek célcsoportját az Észak-magyarországi régió és hat Európa Uniós ország hátrányos régiói alkották.

A kutatás az idős emberek egyik legfontosabb problémájával, a biztonság kérdéseivel foglalkozik, kiemelten az egészségügy, valamint a személy- és vagyonvédelem területén. A már meglévő hazai és nemzetközi tapasztalatokra hivatkozva vizsgáljuk a témával kapcsolatos technikai eszközöket és az idős emberek mindennapi tapasztalatait.

A felmérés írásban kiadott kérdésekre, valamint egyéni és kiscsoportos beszélgetésekre épült. A kapott válaszok és számszerű adatok szöveges értékelése feltárja a legfontosabb összefüggéseket az idős emberek és a korszerű technika között. Emellett bemutatja és elemzi az idős emberek hozzáállását a modern IKT eszközökhöz, valamint azt, hogy milyen anyagi feltételek szükségesek a modern eszközök beszerzéséhez. A kutatás fontos része annak elemzése, hogy az idős emberek milyen javaslatokat tettek az eszközök fejlesztésére vonatkozóan.

Összegzésként megállapíthatjuk, hogy a XXI. század elején élő idős emberek egy része (40-60%) szeretné, ha változások következnenek be az időskori szolgáltatások területén, a magasabb iskolai végzettségűek pedig aktívan részt is vennének a biztonságukat szolgáló eszközök fejlesztésében.

Kutatásainkat az időskorú emberek még szélesebb körének bevonásával már a közeli jövőben folytatjuk. Előkészítés alatt van a bemutatott kutatási téma bővítése, elsősorban azokon a területeken, amelyekre a felmérésben kapott válaszok irányították rá figyelmünket.

Másrészt azt tervezzük, hogy újabb technikai eszközöket vonunk be elemzéseink körébe, mint pl. az okos telefonokat, tableteket, digitális fényképezőgépeket, valamint a többfunkciós, egészségmegőrzést szolgáló technikai eszközöket.

Kitekintés az Európai Unió gondozási rendszereire, stratégiáira és módszereire

Patyán László

Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar

Az európai államokban tapasztalható demográfiai öregedés komoly kihívás elé állítja a jóléti rendszereket. Az időskorúak biztonságának és megfelelő ellátásának garantálásával kapcsolatban a nyugdíjrendszerek és a személyes szolgáltatásokat biztosító rendszerek fenntarthatósága kerül a közvetlen fókuszba.

A gondozási politikák vizsgálata során számos olyan kulcskérdés kerül a középpontba, melyet az európai államok eltérő szervezetekben és prioritások mentén kezelnek. Ezen gondozási politikák jellemzőit, valamint a kor és a jóléti rendszerek hatására bekövetkezett változásait foglalja össze az előadás középpontba állítva a gondozáspolitikák néhány fontos kérdését:

- az állam szerepét a gondozásban és a gondozási rendszerek finanszírozásában;
- a család szerepét és felelősségét, valamint ennek változását;
- a migráns gondozás kérdéseit.

Az előadás műfaja irodalmi összefoglalás, mely jellemzően az elmúlt öt év szakmapolitikai elemzéseit, rendszerelméleteit, jó gyakorlatait, illetve kutatási eredményit mutatja be, s ezek eredményeként kísérletet tesz a hazai folyamatok elemzésére.

Az idősök szubjektív jóllétének elemei nemzetközi összehasonlításban

Hüse Lajos – Huszti Éva – Takács Péter

Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar, Nyíregyháza

Előadásunkban az 50 éves és idősebb népesség szubjektív jóllétének következő dimenzióit vizsgáljuk a SHARE adatbázis alapján: 1. a fizikai és mentális egészség, 2. az aktivitás, 3. a jövedelem. Arra keressük a választ, hogy hová sorolható be Magyarország a kutatásban résztvevő országok között a jólét (welfare) – és annak hiánya, a szegénység (poverty) – anyagi, illetve nem anyagi vonatkozásában.

Az előadásban a SHARE 4. hullámának adatai alapján az egyes országok 50+ lakosságának kvantitatív jóléti mutatói (SMT, ADL, EURO-D, UNHAPPY) kerülnek fókuszba, majd egy új, általunk kidolgozott mutatót ismertetünk, amely az általános életperspektíva mérését tűzi ki célul.

Az idősök peremre szorulásának megelőzéséért

drd. Kiss Gabriella PhD hallgató

ELTE Interdiszciplináris Társadalmi Kutatások Doktori Iskola, Budapest

„... az emberektől, akiket szeretsz, mindig megmarad valami a szívedben: valami az álmukból, valami a reményükből, valami az életükből és minden a szeretetükből...” (Irmagard Erath)



Hogyan képesek megküzdeni az idősök a társadalomban elfogalt helyük, a családban betöltött szerepük, továbbá az egészségügyi állapotuk folytonos változásaival? – tehetjük fel a kérdést. A megnövekedett élettartam és a társadalom öregedése miatt az idősök ellátása egyre nagyobb kihívást jelenthet. Az utóbbi időben tapasztalhatjuk a család mind rendszer megváltozását: felaprózódott családok, kevesebb házasságkötés, késői gyerekvállalás, munkanélküliség, a fiatalok külföldi munkavállalása, idősök magukra mardása. A demográfiai öregedés jelensége új kihívásokat jelent a társadalomban, amelyre fejlesztési stratégiákkal új társadalompolitikai és egészségügyi célkitűzésekkel már lépéseket tettek néhány Európai Unió országban, amelynek segítségével az idősök minőségi ellátására, életvitelük magas színvonalú fejlesztésére fókuszálnának. Célkitűzésük, hogy a megnövekedett élettartam a korábban megszerzett jóléti szinttel, a társadalmi részvétellel, a biztonság fenntartásával, a munkaerőpiacon maradás lehetőségével, és az egészség minél hosszabb ideig tartó megőrzésével járjon együtt. Az idősök aktivizálásáért, peremre szorulásuk megelőzéséért tesz lépéseket több éve a Gyulafehérvári Caritas idős programja.

Quality of life among the elderly

Katalin Papp PhD – Livia Hajdú Demcsákné – Sándorné Radó

University of Debrecen Faculty of Health

Introduction

Nowadays the life expectancy is longer and longer. But, also is important the quality of this longer life expectancy. The aging index was in 1960 35,2 and in 2014 121,5. The number of over than 60 was 1 372 thousand in 1960 and in 2014 was 2 432 thousand. During the little bit more than 50 year it is doubled. These data show the number of elderly is higher and higher. But the most important think is the quality of aging. Have elderly good quality of life or no? Have not they any health problem or they suffer from it? One centre registrates the number of falling accident in Hungary which is happening in the hospitals. It connects to the patient safety situation.

Group of questions:

- condition of the house
- condition of moving system
- mobility ability
- IADL.

The presentation shows the characterists the respondents' quality of life. The presentation introduces the changing of IADL among the elderly population.

Aim of the study

We wanted to know the 50 and over years old people's quality of life. The big problem for this population is the moving. The moving system is very vulnerable. The health service offers some possibility to keep the good condition, and follow the changing. Most people use this possibility but not every. We wanted to know mainly the respondents' moving system condition. For this study we developed the questioner.

Material and methods

The study was made with self-developed questioner. The self-developed questioner contents 38 questions; and 56 items. 106 respondents answered to the questioner. We used also for the study the IADL(Instrumental Active Daily Life) questioner. We evaluated the answers with Microsoft Excel and SPSS systems.

Result

The average age is 66,1 among the respondents is. According to the respondents answer the average of the moving mobility on the 5 range scale is 3.14. And if the average is less and less the function of the moving system is better and better.

Conclusion

Unfortunately, the higher and higher age means more and more health problem, and also more and more problem with the moving system. The life style of the Hungarian population is not so good, and on the east part of Hungary is much more difficult.

Key words: quality of life, elderly, moving system, IADL

A perifériás artériás betegség és a szociális munka kapcsolata
A perifériás artériás betegség és az idősök bentlakásos intézményébe történő bekerülés
közötti összefüggés vizsgálata

Kárándi Erzsébet, Kovácsné Oláh Julianna, Tóthné Kovács Erika
Fazekas Gábor Idősök Otthona – 4220 Hajdúböszörmény, Dorogi u 91.

Az előadás alapja a Fazekas Gábor Idősök Otthonában végzett kutatás: interjú segítségével történő adatgyűjtés. A felmérést végzők az idősök otthonában élő, perifériás artériás betegségben szenvedő gondozottak fizikai, egészségi, szociális és mentális állapotát tükröző anyagot készítettek. Különös tekintettel az említett betegség által okozott következmények jelenlétére.

A kutatást végzők tulajdonképpen arra voltak kíváncsiak, hogy a vizsgálat tárgyát képező betegség okozott-e oly mértékű életminőségbeli, önellátó-képességbeli, fizikai állapotbeli változást, amely szükségessé teszi az idősök otthonába történő bekerülésüket. Valamint ezek által rávilágítanak a betegség és a szociális munka kapcsolatára.

Ezen kívül bemutatják a vizsgáltak főbb, a perifériás artériás betegséggel kapcsolatos jellemzőit.

A vizsgálati eredmények alapján megfogalmazzuk következtetéseket és javaslatokat.

INTERGENERÁCIÓS PROGRAMOK TAPASZTALATAI

Bekéné Zelencz Katalin

Sátoraljaújhelyi Kossuth Lajos Gimnázium és Szakképző Iskola

Őszülő társadalomban élünk, mely problémákat hordoz, melyben kérdések sora merül fel bennünk, amelyekre talán még nem tudjuk a válaszokat.

Hogyan kell viszonyulni az idősekhez? Mit tegyen vagy ne tegyen egy fiatal? Gondolkoznak-e a fiatalok az idősekről? Van –e generációs szakadék? Ez áthidalható-e? A generációk közötti feszültségek egyik fél számára sem jók, és ezek csökkentését személyesen, saját környezetünkben kell elkezdeni. Én, mint tanár ezt feladatombnak érzem, hogy a fiatalok gondolkodását úgy tudjam formálni, hogy a téves attitűdök, vagy az ageizmus ne alakuljanak ki, ezt leghatékonyabban személyes tapasztalásokkal tudjuk elősegíteni.

Olyan intergenerációs programokat szeretnék bemutatni, melyek ezt a generációs szakadékot hivatottak átívelni. Ezeken a programokon a kreativitás, a nyitottság, az egymás iránti tisztelet és a humor voltak a főbb jellemzők. Tapasztalataimat, szeretném megosztani az érdeklődőkkel.

SZAKÁPOLÁS BENTLAKÁSOS SZOCIÁLIS INTÉZMÉNYBEN

Szilvásiné Bojda Márta

Nyíregyházi Szociális Gondozási Központ

A Nyíregyházi Szociális Gondozási Központ, integrált szociális intézmény. Fő tevékenységi területe az idős ellátás, melynek keretében alap és szakellátási feladatokat végez.

Az idősothonainkban élő ellátottak átlagéletkora 85 év. A mindennapi gondozásuk, ápolásuk egyre összetettebb feladat, melyek egy része kórházi ellátást igényel. Tapasztalataink szerint az idős, esetlegesen a betegségtől legyengült ellátottak kórházba szállítása, az ott várakozással és ellátással töltött idő megviseli az idősek szervezetét, pszichés állapotát.

Az ellátottak és hozzátartozóik igényeihez igazodva lehetőség adódott arra, hogy a bentlakásos intézményeinkben kiegészítő tevékenységként egészségügyi szolgáltatást vezessünk be, mely kifejezetten a szociális ellátórendszerre épül.

A kiegészítő egészségügyi szolgáltatás, a szakápolás körébe tarozó tevékenység, mely a rövid kórházi tartózkodásokat igénylő ellátásokat váltja ki, rövidíti le. Célja az idős ember állapotának, életminőségének javítása, az egészség megőrzése illetve helyreállítása, a szenvedés enyhítése.

Az ápolás speciális felkészülést és ismereteket kíván. Az egészségügyi ellátás a bentlakásos intézmény orvosának elrendelésére, szakképzett ápolók közreműködésével végzett tevékenység.

AZ IDŐSEK EGÉSZSÉGÜGYI – ÉS SZOCIÁLIS ALAPELLÁTÁSA NÉGY TELEPÜLÉS TÜKRÉBEN

Vanyó Gáborné

Kutatásom eredményei szerint a különböző segítségnyújtási formák közül a szociális étkeztetést és a házi segítségnyújtást veszik igénybe a legtöbben. Az egészségügyi alapellátás tekintetében kiderült, hogy azok az idősek, akik otthonukat nem képesek elhagyni, nem látogatja a közösségi ápoló. Az otthoni szakápolást, mint ellátási formát településenként eltérő mértékben ismerik az idősek. A kutatás eredményei arra is rámutattak, hogy az idősek egyre inkább igénylik az információt, ami alapján meghozhatják az egészségüket érintő jó döntéseket, és ezt az információt az ápolók tehetik számukra elérhetővé. Igazodva a nemzetközi trendekhez és a hazai elvárásokhoz, a jövőben a körzetben dolgozó nővérnek diplomás ápoló vagy Bsc ápoló végzettségűnek kellene lenni, aki adott esetben képes önálló nővérpraxis ellátására és a team-ben dolgozó egyéb szakember munkájának koordinálását is végezné a komplex betegellátás érdekében. Véleményem szerint a Brit- modell alapján a praxis-team megfelelné az alapellátás hazai elvárásainak. A szociális alapellátás tekintetében az önkéntes segítők bevonása- ennek a megszervezése- a napi gondozási feladatokba rendkívül fontos feladat. Az önkéntes tevékenység mozgásterét és jelentőségét elsősorban nem a közvetlen gondozási feladatokhoz kapcsolódó tevékenység, hanem egy olyan támaszt nyújtó, aktivitást ösztönző szerepben, amely különösen fontos az egyedül maradó, izolált helyzetű idősek életében. A társadalmi attitűd pozitív formálása, a generációk közötti szolidaritás erősítése nélkül nem képzelhető el igényes idősellátás. Fel kell ismernünk azt, hogy az „öszülő társadalom” mindannyiunk közös tere, nincsenek élhető külön világok, így ugyanazon az utakon járunk.

Időskor és hypertonia

Prof. Dr. Kiss István

Semmelweis Egyetem, ÁOK, II. Belgyógyászati Klinika, Geriátriai Tanszéki Csoport
Szent Imre Egyetemi Oktatókórház, Nephrologia-Hypertonia Profil és Aktív Geriátriai Részleg
B.Braun Avitum Dialízis Hálózat, 1.sz. Dialízisközpont

Az egész világon, így Magyarországon is folyamatosan nő az idős emberek száma. A kor előrehaladtával együtt jár számos krónikus, nem fertőző betegség előfordulási gyakoriságának növekedése. Ezek közé tartozik a hypertonia betegség is.

Az idős beteg hypertóniájának igazolása után, a terápiás döntéshez tisztázni kell, hogy melyek a visszafordítható/kezelhető okok, a szervkárosodások, a prognózist meghatározó további kardiovaszkuláris betegségek és más komorbid állapotok, valamint a beteg-együttműködés esetleges akadályait.

Az összes eltérő támadáspontú vérnyomáscsökkentő ajánlott és alkalmazható idős betegek esetében. Az izolált szisztolés hypertonia esetén a diuretikumok és kalciumantagonisták előnyben részesítendők, 60 év feletti betegekben az alfa, és/vagy béta receptor blokkoló csak kombinációban, illetve valamelyik társbetegség, vagy szövődmény fennállása esetén indokolt. Időskori hypertóniában a bázisterápiában a RAS gátló gyógyszereknek is kiemelt jelentősége és szerepe van.

Idős hipertóniás betegekben is kiemelten fontos a vérnyomás csökkentésében, a célszervi károsodások megelőzésében az egyénre szabott fizikai aktivitás. Ajánlott legalább heti öt napon, naponta 30 perc fizikai aktivitás, individualizált mozgásprogram. 80 év alatt ajánlott a fizikai aktivitást kiegészítően a megfelelő kalória bevitel mellett a „normális” testtömeg index és csípő körfogat elérése és megtartása. Ajánlott a lehetőleg napi 5-6 g alatti nátrium-klorid fogyasztás, kivéve, ha éppen valamilyen okból jelentős sóvesztés következik be az idős szervezetben.

160 Hgmm szisztolés vérnyomásnál magasabb értékekkel bíró idős betegek esetében meggyőzőek a bizonyítékok a szisztolés nyomásnak 150-140 Hgmm tartományba való csökkentésére, a hatékony kardiovaszkuláris kockázatsökkentés érdekében. Ezért 160 Hgmm, vagy e feletti szisztolés vérnyomása esetén javasolt megkezdeni az antihipertenzív kezelést, ha a beteg jó fizikai és szellemi állapotban van. 150-140 Hgmm szisztolés érték az átlagosan elérendő célérték, ha a beteg jó fizikai és szellemi állapotban van.

65 év feletti hypertóniás betegnél további individuális paramétereket is mérlegelve kényszerűen elfogadandó a 150 Hgmm feletti szisztolés érték is, ha nem sikerült ennél alacsonyabb célértéket elérni 4 megfelelő támadáspontú antihipertenzív szer kombinációjával, vagy jelentős mellékhatások jelentkeznek, illetve a diasztolés nyomás már a veszélyes 65 Hgmm alatti tartományba süllyed.

65-80 év közötti hypertóniás betegekben, 140 Hgmm szisztolés érték felett állandósult szisztolés vérnyomás és jó általános állapot esetén megfontolandó az antihipertenzív gyógyszeres kezelés megkezdése.

80 év feletti életkorú hipertóniás betegekben az addig jól tolerált vérnyomáscsökkentő terápia változatlan folytatása megfontolandó.

A gyógyszeres kezelés speciális szempontjai időskorban

Dr. Bakó Gyula

Debreceni Egyetem, Klinikai Központ, Belgyógyászati Intézet

Geriatría Tanszék

Időskorban több fiziológiás és patofiziológiás változás következik be, melyeket figyelembe kell vennünk az idős betegek gyógyszerelésénél.

Megváltozik a testösszetétel, a folyadékterek beszűkülnek, a zsírban oldódó gyógyszerek számára relatíve nagyobb kapacitás áll rendelkezésre.

Csökken a felszívó felület, az eloszlásban elengedhetetlen protein főként albumin koncentrációja.

A máj vérátáramlása megváltoztatja a gyógyszermetabolizmust a beszűkült vesefunkciók miatt csökken a gyógyszerkiválasztás mértéke.

Az idős emberek multimorbiditásából eredően sok gyógyszert használnak, e miatt az interakciók és a mellékhatások lehetősége növekszik.

Mindezek figyelembevételével az idős embereknek javallt gyógyszerek száma, mennyisége különös gondosságot igényel az intoxicatio veszélyének elkerülése érdekében.

Mozgásszervi betegségek idős korban

dr. Encs Erzsébet

Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Kórházak és Egyetemi Oktatókórház

Jósa András Oktatókórház

Reumatológiai Osztály

Az életkor előrehaladtával növekszik a mozgásszervi panaszok, reumatikus betegségek előfordulási gyakorisága. A tankönyvitől sokszor eltérő tünettan, a korrallal járó fokozott esendőség, a társbetegségek miatt ezen kórképek felismerése nehezebb, a diagnosztika és a terápia során egyaránt figyelembe kell venni a páciensek idős korából adódó jellegzetességeket. A nagyszámú populációt érintő degeneratív gerinc és ízületi elváltozások és csonttritkulás mellett fontos morbiditási tényezők a gyulladásos ízületi kórképek. A társadalom elöregedése miatt ezek kezelése és egyre több teret igénylő rehabilitációja egyre nagyobb terhet ró az egészségügyi ellátórendszerre illetve gazdasági szempontból a társadalom egészére.

Immobilizációs szindróma idős korban

Cserepes Renáta Judit dr.
Jósa András Oktató Kórház, Nyíregyháza
Krónikus Belgyógyászati Osztály

A gyógyítás egyik alapvető módszere a beteg ágyba fektetése, pihentetése, kímélete. Immobilizációs szindrómán a hosszantartó ágynyugalom, inaktivitás következtében kialakuló, az egész szervezetet érintő tünetegyüttest értjük. Az immobilizáció és szövődményei súlyos orvosi és ápolási problémát okoznak, valamint jelentősen növelik az egészségügyi költségeket és csökkentik a betegek életminőségét. A hosszas ágynyugalom kezdetben legtöbbször egyetlen szerv funkcióját csökkenti, később számos szerv megbetegedéséhez és metabolikus zavarhoz vezet. Ezek a szövődmények az idős, krónikus betegségben szenvedő populációban súlyosabb, maradandó károsodásokat okozhat, amely akár az önellátó képesség elvesztésével is járhat. Időseknél leggyakrabban degeneratív mozgásszervi betegségek és a szociális izoláció vezetnek immobilizációhoz, de gyakori oka a szédülés, a bizonytalanságérzés, az elesésétől való félelem, amely származhat neurológiai okból (stroke, diabetes, alkoholizmus, alultápláltság miatt kialakult perifériás neuropathia), szorongásból, orthostaticus hypotóniától és gyógyszerektől (trankvillánsok, neuroleptikumok, hipnotikumok). További rizikófaktor a segédeszköz hiánya, a látásgyengeség. Elsősorban a demens és cerebrovasculáris betegségben szenvedő idősök a veszélyeztetettek. A szervezetben az immobilizáció hatására kialakult változások önmagukat súlyosbítják, circulus vitiosus alakul ki, a mobilizálást progresszíve nehezebbé teszik. A folyamat megelőzése a legfontosabb. Az idősök mobilizálást a lehető legkorábban, fokozatosan kell elkezdeni. Ez csapatmunka, az ápoló személyzet, a decubitus team, a gyógytornász, a dietetikus és az orvos közös, összehangolt munkájával valósítható meg.

Az idős kor és a veseelégtelenség

Dr. Szegedi János

B.Braun Avitum Hungary Zrt. 2. sz. Dialízisközpont, Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Kórházak, Egyetemi Oktatókórház, Jósa András Kórház Nyíregyháza

A népesség fogyásával párhuzamosan folytatódik a lakosság elöregedése. Napjainkban kb. 600 millió 65 év feletti lakos él a világon, számuk 2025-re meg is kétszereződhet. 2050-re a Föld 9,6 milliárd lakosának 21 %-a 65 év feletti lesz. A férfiak magasabb halandóság miatt idős korban a nők aránya nagyobb. Magyarország minden tizedik lakója 70 éves vagy öregebb. 2060-ra minden harmadik magyar lakos 65 éves vagy idősebb lesz. Férfiaknál a születéskor várható átlagos élettartam 1990-ben 65,13 év, 2014-ben 72,13 év volt. Nőknél ez 1990-ben 73,7 év, 2014-ben 78,91 év volt. A régiók között a legmagasabb a születéskor várható élettartam a Közép-Magyarország-i régióban, legalacsonyabb Észak-Magyarországon. A születéskor várható egészséges élettartam régióként is változik. Legjobb ezen mutató Közép-Magyarországon, legrosszabb Észak-Alföldön.

Idős korban a vesékben anatómiai és funkcionális változások következnek be. Csökken a vese tömege, véráramlása, csökken a vese működését jelző glomerulus filtrációs ráta (GFR). A változások következtében az idős korúak fokozottan veszélyeztetettek minden külső behatással szemben.

Idős korban számos népbetegség gyakrabban fordul elő (atherosclerosis, diabetes, hypertonia, elhízás, vesebetegség). Idős korban gyakoribb a multimorbiditás, a gyors állapotromlás, nagyobb a hospitalizációs igény. A gyógyszeres kezelés is fokozott figyelmet igényel (gyógyszer hatás, kiválasztás, mellékhatások).

Az idős korú populációban a gyakoribb veseelégtelenségben az életmódbeli tényezők mellett (exicosis) a gyógyszeres kezeléseket (ACE inhibitor, antibiotikumok, citostatikumok stb.), valamint a diagnosztikus beavatkozások (kontrasztanyag nephropathia) is szerepet játszanak.

A krónikus vesebetegség ma már népbetegség a lakosság 10-14 %-t érinti. Világszerte több mint 500 millió ember érintett. 3,2 millió ember részesül vesepótló kezelésben (2,25 millió hemodializált, 272 000 peritoneálisan dializált, 678 000 transzplantált beteg). A krónikus vesebetegség, veseelégtelenség okai között a kor, az obesitas, a diabetes mellitus és a hypertónia kiemelt jelentőségű. A kor előrehaladtával nő a krónikus veseelégtelen dialízis igénylő betegek száma. Idős korban gyakoribb az elhízás, a hypertonia és a diabetes is. Ismert tény, hogy a hypertonia prevalenciája idős korban férfiaknál 62 %, nőknél 72 %. A Magyar Hypertonia Társaság Regiszterének adatai alapján a hypertóniás populáció 14 %-a

középsúlyos vagy súlyos veseelégtelenségben szenved. A diabetes a 20-69 éves populációban 7,47 % gyakoriságú, időskorban a gyakoriság elérheti a 15-20 %-t. Az elhízás is gyakoribb időskorban (a gyakoriság 76 %).

Amerikai felmérések szerint a végstádiumú veseelégtelen betegek között az időskorúak aránya 1980-2012 között folyamatosan nőtt. A gyakoriság összefüggést mutat az alapbetegséggel is (hypertonia, diabetes). A dialízis programban kezelt új betegek között Magyarországon a 65-74 éves korcsoport gyakorisága meghaladja az európai átlagot (25-29,2 %). A december 31-én kezelt betegeknél a 65-74 és a 70 év feletti korcsoportba tartozó betegek aránya (22-28,17 %, 20-22,29 %), meghaladja az európai átlagot. 2014-ben a dialízis programba kerülő új betegek között 53 % volt a 65 év feletti aránya, 22 % a 75 év feletti aránya. Legmagasabb ez az arány Nyugat-Dunántúlon (63,6 %), legalacsonyabb Dél-Alföldön (50,7 %). A december 31-én kezelt betegek között a 65 év feletti aránya 50 %, a 75 év feletti aránya 22 % volt, legmagasabb ez az arány Közép Dunántúlon (55, 8%) legalacsonyabb Észak-Alföldön (41,7 %).

Az epidemiológiai adatok egyértelműen igazolják, hogy az időskorú populáció növekedésével a veseelégtelenség, vesebetegség gyakorisága is nő. Az időskorú lakosság életminőségét a nephrológiai státusza alapvetően meghatározza. Az új diagnosztikus és gyógyszeres beavatkozások szövődményeként az idős betegeknél egyre több esetben kell számolni veseszövődmény kialakulásával. A biológiai kor önmagában nem elégséges a klinikai döntésekhez, mert a populáción belül különböző komorbiditás, a funkcionális státusz, az életminőség. Ezért individualizált megközelítés szükséges. A megelőzés érdekében szemléletváltás, a geriátriai ismeretek szélesebb körű elsajátítása, a szakmák közötti együttműködés javítása szükséges.

A fizikai aktivitás szerepe az egészségmegőrzésben idős korban

Dr. Kovács Klára

Debreceni Egyetem Egészségtudományi Kar, Gerontológia Tanszék, Nyíregyháza

Az időskor meghosszabbodása indokoltá tesznek olyan vizsgálatokat és prevenciós programokat, amelyek segítségével az egyre növekvő idős éveket egészségesen, jóllétben, aktívan, tevékenyen élhetik meg az egyének. Számos kutatási eredmény bizonyítja, hogy a fizikai aktivitás nemcsak a fiatalok esetében elengedhetetlen prevenciós és egészség-megőrző funkcióval bír, hanem időskorban is rendkívül fontos az egészségi állapot, fizikai képességek javításához, az idősödés lassításához, így a várható élettartam növeléséhez.

Előadásunkban hazai és nemzetközi kutatási eredmények bemutatásával foglaljuk össze, hogy milyen hatásai vannak a fizikai aktivitásnak az egészség különböző dimenzióira idős korban.

Az időskori elesések megelőzése egy nemzetközi program, OTAGO tréning alapján

Kopkáné Plachy Judit¹, Zalatnainé Tóth Klára², Mészáros Lászlóné³

¹TIF Sport Kft

²Osteoporosis Betegek Magyarországi Egyesülete

³Magyar Gyógytornász Társaság

Az időskorban bekövetkező elesések végzetes következményekkel járhatnak, mely komoly kiadásokat jelent mind makro- és mikro- társadalmi szinten.

Szakirodalmak szerint az 50 év fölötti magyar populáció esetében évente körülbelül 30.000 csigolyatörés, 14.000 csípőtáji törés, 27.000 csuklótörés születik, melyek közvetlen ellátási költsége több mint 36 millió euró évente. Komolyabb problémát jelent, hogy a csípőtáji törést szenvedettek 12-20 százaléka az esést követő egy éven belül meghal, a másik fele pedig hosszú távú orvosi, vagy szociális ellátásra szorul.

Az is köztudott, hogy a hazai felnőtt lakosság nagy hányada fizikailag inaktív és sokan fiatalabb korukban sem végeztek a mozgatószervrendszerre, valamint a kardiorespiratórikus rendszerre pozitív hatással bíró fizikai aktivitást. A prevenció érdekében Új-Zélandon és az Egyesült Királyságban szakemberek kidolgoztak egy tudományos evidenciákon alapuló tréning programot, melyet egyénileg otthon, vagy csoportosan is lehet végezni. A gyakorlatsor könnyen és biztonságosan elsajátítható feladatokból áll, mely változatosan kombinálható bemelegítő, erősítő, egyensúlyfejlesztő, nyújtó gyakorlatokat tartalmaz.

A program kiváló egészségügyi hatását több európai országban már bebizonyították. A magyarországi akkreditáció jelenleg folyamatban van, mely lehetőséget ad a gyógytornászok, egészségügyi és szociális szférában dolgozó szakemberek számára a továbbképzés biztosítására, az idősek esetében pedig az elesés és annak szövődményeinek megelőzésére.

MÉG SOKÁIG ÖREGEDJÜNK, MINÉL TOVÁBB ÉLHESSÜNK!

Dr. Kalapos István

Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar,
Elméleti és Integratív Egészségtudományi Tanszék
Nyíregyháza

Érdemes-e megöregedni? Természetesen, érdemes. Hosszabbítsuk meg életünket, amíg csak lehetséges! Az öregedés folyamata fiziológiás, s az életkort, az egészségi állapotot sokféle tényező határozza meg, elsősorban az életmód, amiről tehetünk. Ismernünk kell az egészséges életmód legfontosabb tényezőit: helyes táplálkozás, rendszeres mozgás, rizikófaktorok csökkentése, szűrővizsgálatokon való részvétel.

Az egészség = érték! Tegyük meg mindent azért, hogy egészségesek legyünk.
Rajtunk is múlik, akarni kell!

„Nem az a lényeg, hogy milyen hosszú lesz életünk,
hanem hogy milyen lesz a hosszú életünk.”

Nagyon fontos a harmónia megteremtése, a fizikai, pszichés, szellemi, szociális jólét összhangja, az egészségtudatos magatartás.

Előadásom második részében rímekben, helyenként viccesen mondom el a lényegét, hogy mindenki értse, megjegyezze, és a továbbiakban alkalmazza a jó tanácsokat az élete során.

Egy kicsi mozgás mindenkinek kell! Minden életkorban.

GOOD FOOD, GOOD FOOT!

Az öregkort nem kivédeni kell, hanem szebbé, tartalmasabbá tenni.

„Nem az a lényeg, hogy hány éves vagy, hanem mennyinek érzed magad”

Mindenkinek jó egészséget, hosszú boldog életet kívánok!

A KOMPLEMENTER MEDICINA EGYSZERŰ ÉS TERMÉSZETES ESZKÖZEIVEL A DERŰS IDŐSKORÉRT

Dr. Lipóczy Imre

Debreceni Egyetem, Egészségtudományi Kar,
Elméleti és Integratív Egészségtudományi Tanszék, Nyíregyháza

Úgy a Hagyományos Kínai Orvoslás, mint a hagyományos indiai gyógyászat- az Ayurvédikus Orvoslás, a Jóga, óriási kincsesládái a természetes gyógymódoknak, de mindenek előtt az egészségmegőrzésnek. (A komplementer gyógymódok egyik legfontosabb alapelve a betegségmegelőzés. Az ősi Kínában szégyene volt az orvosnak, ha gyógyítania kellett, ui. az volt a kötelessége, hogy egészségben tartsa a rábízottakat.)

Ezekből a több ezer éves tapasztalaton nyugvó módszerekből szeretnék átnyújtani egy csokorra valót a tisztelt érdeklődőket, felhívván a figyelmet arra, hogy ezek alkalmazása kiváló hatást eredményez az idősödő szervezet egészségfejlesztésében:

- „Élj 100 évet egészségesen!” Prof. Dr. Zhu Zong Xiang 3-1-2 meridiántornája
- Thai-Csi, Csi-Gong
- Jóga, Ayurvédás lehetőségek
- Akupunktúrás/akupresszúrás eredmények

Idősellátás napjainkban

Márta Anna

Az idős emberek ellátásának feladata Magyarországon leginkább a családok feladata (lenne) mely a hozzátartozók lelkiismeretességén, időbeosztásán, leleményességén és a család pénzügyi helyzetén múlik. Amennyiben a család nem képes vagy csak részben van lehetősége a feladat vállalására, lehetőségük van kellő információk ismeretében a szociális ellátó rendszer sokféleségében megtalálniuk a megoldást. A szolgáltatást igénybe vevő egyén számára fontos, hogy mindig a pillanatnyi szükségletének megfelelő gondozást – ápolást kapja. Ezt a napjainkban megjelent legújabb törvényi változások is alátámasztják, melyekhez az intézményeknek és a gondozást végző személyeknek is alkalmazkodni kell. A változások nem csak az ellátottakra vonatkoznak, hanem a házi segítségnyújtás területén dolgozók részéről is újfajta gondolkodási módot feltételeznek, melyet e konferencia jegyében megismerhetünk.

Intézményünk már 4 éve alkalmazza az egyénre szabott gondozást –ápolást 0- 24 órás felügyeletet. Segítséget nyújtunk a testi és fizikális szükségletek kielégítéséhez, valamint a lelki problémák és a szabadidő eltöltéséhez is. Ahhoz, hogy megtudjunk felelni az elvárásoknak és az igényeket hiánytalanul kielégítsük, nem csak a szakmát, hanem önmagunkat is meg kell újítani. Ehhez biztosítjuk a megfelelő módszereket az életmódváltás és a jóga gyakorlásával, ellátottaink és munkatársaink számára.