

Együtt a Magyar Szülészetiért 2023. Konferencia

XXII. Tauffer Vilmos Továbbképző Tanfolyam

ORVOSI ÉS SZAKDOLGOZÓI KÖZÖS SZAKMAI TOVÁBBKÉPZÉS

Nyilvántartási szám: SZTK-A-54089/2023; Kredit érték: 18 pont

OFTEX kód: 86881; Kredit érték: 6 pont

Pesti Vigadó, 1051 Budapest, Vigadó tér 2.

2023. december 15.

SZAKMAI ELŐADÁSOK



08.00-09.00 Regisztráció

Köszöntő Hornung Ágnes családokért felelős államtitkár (Kulturális és Innovációs Minisztérium)

Szakmai előadások (Nem időrendi sorrendben.)

1. Prof. Dr. Rigó János tanszékvezető, egyetemi tanár, az MTA doktora (Semmelweis Egyetem, Egészségtudományi Kar, Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikai Ismeretek Tanszék)

A korszerű szülésznőképzés főbb irányvonalai.

Hazánkban közel két évtizede kezdődött az egyetemi szintű szülésznő képzés, mely BSc szintű diplomát biztosít. Az elmúlt években az egészségügyi szakdolgozók felsőfokú képzésében jelentős minőségi változások történtek, melyek lehetővé tették, az alapszintű képzésre épülő mesterképzést számos szakirányon. Az alapszintű szülésznői képzés is folyamatosan fejlődött a képzési kimeneti követelmények többször revízió alá kerültek, részben módosultak, bővültek. A gyakorlati oktatás új elemei jelentek meg pl. szimulációs gyakorlatok, önálló gátvarrás stb. A szülésznő képzés szövődménymentes, élettani várandósság és szülés esetén önálló szülésvezetésre nyújt lehetőséget. A szülész-nőgyógyász orvosok számának csökkenése is szükségessé teszi, hogy a szülésznők a képzésüknek és kompetenciájuknak megfelelően aktívabban vegyenek részt a szülésvezetésben. Egyre több európai országhoz hasonlóan hazánkban is szükségessé vált az MSc szülésznőképzés bevezetése, mely mélyebb szakmai ismereteket nyújt, lehetőséget ad az önálló tudományos munka, illetve a PhD fokozat megszerzésére, felkészít a graduális valamint posztgraduális oktatatói feladatokra és vezetői, menedzsmenti ismeretanyagot is szolgáltat. Az előadás a szülésznő képzés fő irányvonalait és a tervezett MSc képzés céljait és tartalmát foglalja össze.

2. Dr. Melczer Zsolt Ph.D, egyetemi docens, részlegvezető; (Semmelweis Egyetem, Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika, Baross utcai részleg)

HPV: Fókuszban a férfiak!

Az orvostudomány egyik legfontosabb felfedezése az elmúlt 30 évben az emberi HPV rákképző szerepének bizonyítása volt. Tanulmányok sora bizonyította, hogy mindkét nemből a HPV- infekció tekinthető a fertőzőes okból kialakuló rák legfőbb tényezőjének. A magas kockázatú HPV-típusok (HR-HPV) nem csak a méhnyak rákokért felelősek, hanem a szeméremtesti, hüvelyi, hímvessző-, végbél- és fej-nyakdaganatok nagyobb részét is okozzák, utóbbiakat mindkét nemből. Habár a legtöbb HPV-infekció tünetmentes és spontán megszűnik, a perzisztáló HR-HPV fertőzés rákelőző állapothoz, illetve rák kialakulásához vezethet. Jól ismert tény, hogy a HPV a leggyakoribb, nemi úton terjedő betegséget (STI) okozó vírus, átadásában a nők és a férfiak egyaránt részt vesznek, jóllehet a nőknél sokkal gyakoribb. A nők és a férfiak is lehetnek tünetmentes hordozók. A férfiak HPV-szűrése nem megoldott. Viszont számukra is ugyanúgy ajánlott a HPV-elleni védőoltás, amellyel tovább csökkenthető a HPV- okozta megbetegedések száma. Az utóbbi időben ezért a férfiak kerültek a HPV-elleni küzdelem tudományos és szociális fókuszába

3. Dr. Novák Zoltán Ph.D osztályvezető főorvos (Országos Onkológiai Intézet, Nőgyógyászati Osztály)

Robotsebészet a szülészet - nőgyógyászatban

A robotsebészet elterjedése a modern sebészet evolúciójának újabb lépése. A robottal asszisztált minimálisan invazív eljárások kétségtelenül számos előnnyel járnak a hagyományos laparotomiához képest, ezért a nőgyógyászati betegségek műtéti kezelésében is bevezetésre kerültek. Hazánkban 2022 januárja óta végzünk ilyen típusú beavatkozásokat, elsősorban a nőgyógyászati daganatok és az összetett műtétet igénylő jóindulatú betegségek gyógyítására.

Számos tanulmány erősítette meg a robotsebészet előnyét a gyors felépülés, lecsökkent vérveszteség, rövidebb hospitalizáció vonatkozásában. A technika jelentős előnyt jelent a túlsúlyos betegek minimál invazív ellátása során. Előadásunkban bemutatjuk a több mint 200 műtét során kialakult jelenlegi gyakorlatunkat.

4. Dr. Vesztergom Dóra humán reprodukciós igazgató (Országos Kórházi Főigazgatóság)

IVF kezelés az állami egészségügyben

Magyarországon minden ötödik gyermekre vágyó pár meddőségi problémákkal küzd. A meddőség egy betegség, melynek hátterében leggyakrabban komplex okok állnak. Az egészségtelen életmód, a dohányzás, az elhízás, és a kitolódott gyermekvállalás mind olyan fontos kockázati tényező, mely akaratlanul gyermektelenséghez vezethet. Általánosan elmondható, hogy a reprodukív korban lévő lakosság alacsony termékenységi ismeretekkel rendelkezik. 2020-ban állami kézbe került és ingyenessé vált a meddőségi ellátás Magyarországon, melynek következtében a meddőségi ellátás reformja valósult meg beleértve az ellátások struktúráját, finanszírozását, szabályozását, az azzal kapcsolatos adatszolgáltatást, illetve a szakemberek képzéseit. A legfontosabb változások közé tartozik, hogy 45 éves női életkorig a kezelések, diagnosztikai ellátások és az ellátásban használt gyógyszerek teljes egészében finanszírozottá váltak a társadalombiztosítás által, illetve megszűnt az intézetek teljesítmény-és volumenkorlátja. Az egységesen magas szintű ellátás érdekében a meddőségi ellátásban résztvevő szakemberek számára új, specializált képzések kerülnek bevezetésre.

Az előadás célja bemutatni a legfontosabb reformokat a hazai meddőségi ellátásban, továbbá ismertetni a meddőség hátterében álló leggyakoribb okokat.

5. Odor Andrea, országos vezető védőnő (Nemzeti Népegészségügyi és Gyógyszerészeti Központ)

„Együtt a Magyar Szülészettért – a hatósági célú védőnői szakmai felügyelet tapasztalatai”

A fekvőbeteg-szakellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatónál dolgozó védőnői (kórházi védőnői) tevékenység elsődleges célja a gyermekágyas anyák felkészítése a hazabocsájtásra, különös tekintettel az újszülött ellátására, táplálására, továbbá összekötő kapcsolat biztosítása a fekvőbeteg-szakellátás és az egészségügyi alapellátás között.

A kórházi védőnői tevékenységet 2014-ben a 49/2004. (V. 21.) ESzCsM rendelet szabályozta. A feladatok ellátása azonban országszerte különböző módon valósult meg, ezért a Nemzeti Népegészségügyi Központ 2020-ban szakmai iránymutatást adott ki a kórházi védőnők feladatainak egységes ellátásához és szakmai felügyeletéhez.

Az előadás célja bemutatni a kórházi védőnők helyét, szerepét, lehetőségeit és korlátait a szülészeten, továbbá tájékoztatást adni az országos szakmai felügyelet eredményeiről.

6. Dr. Szabó Gábor Ph.D (Semmelweis Egyetem Szülészeti- és Nőgyógyászati Klinika Baross utcai részleg)

A méhnyak ultrahangvizsgálatának szerepe a várandósgondozás során

A méhnyak szerkezete és működése jelentős szerepet játszik a nők életében. A belső nemi szervek védelme, a várandósság során a méhüreg lezárása, valamint a szülés során végbemenő reverzibilis átalakulása és kitágulása kiemelt jelentőséggel bír a reprodukív egészség fenntartásában és a szülés folyamatában. A hagyományos bimanuális vizsgálat és a feltárás során végzett kolposzkópos megtekintés ma is elengedhetetlen részei a várandósgondozásban részt vevő szakemberek mindennapjainak. Azonban az elmúlt évtizedek során az ultrahangdiagnosztika fejlődésével lehetővé vált a méhnyak finom szerkezetének és a várandósság során végbemenő élettani és kóros változásainak vizsgálata. Ma már a koraterhesség során számos kórkép, mint a méhen kívüli terhesség közé tartozó cervikális terhesség, vagy a császármetszés után létrejött hegterhesség is időben felismerhető. A második trimeszterben a méhnyak ultrahangvizsgálata során nyert információk a koraszülés szűrési algoritmusának részei. Egyes a szülés módját és idejét egyaránt befolyásoló, sürgősségi beavatkozást szükségessé tevő rendellenességek, mint az előlfekvő lepény, vagy a vasa previa is csak a méhnyak ultrahangvizsgálata során ismerhetők fel biztonsággal. Előadásunkban a fenti témák aktuális nemzetközi irodalmát és hazai gyakorlatát tekintjük át.

7. Dr. Várady Erzsébet főorvos (Semmelweis Egyetem Gyermekgyógyászati Klinika Bókay utcai részleg)

Aranyóra - jótékony hatások, az anya és újszülött támogatása az ösztönös kilenc stádium során

A megszületést követő első órában az anyával bőrkontaktusba helyezett újszülött az aranyóra ösztönös 9 stádiumán halad végig és a 8. stádiumban történik meg a szopás. Az aranyórának számos jótékony hatása van, egyrészt az anyára és az újszülöttre, másrészt a későbbi szoptatás sikerére. Amennyiben nincs egészségügyi ellenjavallat az anya vagy az újszülött részéről, az újszülött közvetlenül a megszületése után kerüljön az anya mellkasára és a bőrkontaktust csak egészségügyi javallat esetén szakítsák meg legalább egy óra hosszat, illetve amíg meg nem történik a spontán mellre tapadás és szopás. Az aranyóra alatt a legideálisabb a nyugágy pozíció (az anya felsőteste 45 fokos szögben megemelt). Ezt követi az újszülött és anya szárazra törlése

és mindkettőjük letakarása száraz, nedvszívó, lehetőleg előmelegített textíliával. A köldökszínór késői elszórtása kívánatos (legalább 60, optimálisan ≥ 180 mp). Az Apgar érték felvétele bőrkontaktusban történjen és egyéb rutin eljárások az aranyóra lezajlása utánra halasztandók. Az újszülöttet hagyni kell, hogy spontán tapadjon a mellre és útján a mellhez a RAPP (Respiráció, Aktivitás, Perfúzió, Pozíció) észlelőlap szempontjai szerint figyelemmel kell kísérni. Az aranyóra történéseire és a biztonságosság szempontjaira fel kell készíteni a szülőket a várandósság során. Programozott császármetszés esetén az apának tudnia kell arról, hogy amíg az anyának nincs lehetősége rá, az újszülött vele kerülhet bőrkontaktusba és ez hogyan történik majd.

8. Dr. Dombi Anna Zsófia klinikai szakorvos (Semmelweis Egyetem, Neonatológiai Tanszék Csoport, Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika Baross utcai részleg)

Ikerk szoptatástámogatásának kihívásai és lehetőségei

Az ikerszületések száma világszerte emelkedő tendenciát mutat, jelenleg az élveszületések körülbelül 3%-át adja. Ennek hátterében többek között az emelkedő anyai életkor, az asszisztált reprodukciós technikák elterjedése áll. Ikergyermek számára is a hat hónapos életkorig tartó kizárólagos és igény szerinti szoptatás az ideális. Az iker várandósságokat gyakrabban kíséri koraszülés, veleszületett rendellenességek, terhességi korhoz képest alacsonyabb születési súly, méhen belül növekedésbeli elmaradás, valamint ikervárandósságokra specifikus szövődmények. Ezekből adódóan gyakrabban van szükség az újszülöttek intenzív osztályos felvételére, ami szeparációhoz, a bőrkontaktus és a szoptatás megkezdésének késéséhez vezethet. Az Édesanyánál magasabb kockázattal alakul ki gesztációs diabétesz, perinatális vérzés. Mindezek a laktogenezis II késéséhez, hosszútávon csökkent tejhozamhoz vezethetnek.

Az ikervárandósok hasonló arányban szeretnék szoptatni gyermekeiket, mint az egy gyermeket várók. Viszont bizonytalanabbak abban, hogy képesek lesznek-e erre. Kisebb eséllyel kezdenek el szoptatni. Az érett és koraszülött ikerpárokat is rövidebb ideig szoptatják, mint az egyedül születetteket. Kisebb eséllyel valósul meg a kizárólagos szoptatás. A szoptatástámogatás egyik legfontosabb pillére az információ, amit az édesanya az egészségügyi ellátóktól kap. A szakirodalom áttekintésével szeretnénk feltárni azokat a szoptatástámogatási lehetőségeket, melyek emelhetik a szoptatott ikergyermek arányát.

Ikerpárok hat hónapos korig tartó kizárólagos szoptatása lehetséges. Hármás és négyes ikrek egy éves korig tartó szoptatásáról esettanulmányok számolnak be. Az ikres Édesanyák magasabb tejhozam termelésére képesek az egy gyermeket szülő Édesanyákhoz képest. A várandósok szoptatási céljairól érdeklődünk, elhatározásukban erősítsük őket meg. Megszületést követően, lehetőség szerint, biztosítsuk az aranyórát, korai mellretételt, rooming-in elhelyezést, minimalizáljuk az Édesanyától való szeparációt. Koraszülöttség és számos egyéb neonatális morbiditás miatt non-nutritív szoptatás mellett rendszeres fejésre lehet szükség. Az iker újszülöttek esetén szopási képességük, mintázatuk, hatékonyságuk egymástól igen eltérő lehet. Az Édesanyával külön-külön diádként viselkednek. A tandem szoptatás számos előnnyel jár, módjait mutassuk be az Édesanyáknak. A korai elválasztás, elválasztódás egyik leggyakoribb oka az újszülöttekről való gondoskodás terhe.

Kb. 12.00-13.00 Szünet

16.00 Tesztek beadása (szakdolgozók)