

ÁpolásÜgy

A MAGYAR ÁPOLÁSI EGYESÜLET továbbképző és tájékoztató kiadványa

Feladó:
Magyar Ápolási Egyesület
1431 Budapest, Pf: 190.

KÜLÖNSZÁM

2013. 27. évf. 1. szám KÖZÖS ÜGYÜNK AZ ÁPOLÁS!



Szakszerű és kíméletes – TEVA-Scrub

NÉHÁNYUNK KEZÉN OLYAN A BŐR, MINT
A RINOCÉROSZÉ: VASTAG ÉS ELLENÁLLÓ.
A TÖBBIEK A TEVA-SCRUB-OT HASZNÁLJÁK.

**TEVA-SCRUB – KÉZKÍMÉLŐ
MEGOLDÁS A MINDENNAPI
KÉZMOSÁSHOZ.**



Keresse a Teva további fertőtlenítőit a www.teva.hu oldalon!
Kérjen tájékoztatást termékünkéről munkatársunktól
a 06 1 577 56 00 telefonszámon!

TEVA
Magyarország



Elérkezvén az év első negyedének végéhez időszerűnek láttuk, hogy számba vegyük egyesületünk tevékenységét. Mint mindig az első hónapok a tervezéssel, a tavaszi kongresszusosokra való készülődéssel zajlottak. Mégis ki kell emelni a Magyar Ápolók Napja rendezvényt, amely idén február 19-én került megrendezésre

az EMMI Egészségügyi Államtitkárságának nagytermében. Ez a rendezvény adta jelenlegi lapszámunk egyik fő témáját, mivel azt szeretnénk, hogy minél többen ismerjék meg azt a célt, amely e jeles nap létrehozását motiválta. E nappal úgy kívánunk emléket állítani Kossuth Zsuzsannának, hogy közben a Mai Magyar Ápolók előtt tisztelegjünk.

A másik jelentős tényező az EU szabályozás, amely szerint a tagországoknak 2013 májusáig olyan szabá-

lyozást kell alkalmazni, amely az egészségügyben a tűszúrások, és éles tárgyak okozta balesetek csökkenését lehetővé teszi. Ennél régebbi keletű szabályozás a biológiai-kémiai biztonság szabályozásának igénye. Ezen a témakörök túlmutatnak önmagukon, hiszen nem csupán a jelzett esetekben fokozzák a munkabiztonságot, de hozzá kapcsolódva számos területen veti fel a biztonságos munkavégzés lehetőségeinek kutatását és a betegbiztonság fokozását. Ma mindkét téma kiemelt fontossággal bír az egészségügyi ellátás nemzetközi kívánalmai között.

Azért is kell kiemelt figyelmet fordítani ezen kérdésekre, mert miközben a biztonságot javító technológiák már rendelkezésre állnak, ezek ismerete sok esetben hiányos, illetve a jelenlegi gazdasági lehetőségek között bevezetésük nehézségekbe ütközik. A lapban olvasható szakmai cikkek az ismerethiányt hivatottak pótolni.

Bugarszki Miklós
elnök

A Magyar Ápolók Napja közjogi elismerésének indítványa

A Magyar Ápolási Egyesület 2011. december 22-én kelt, az Országgyűlés Egészségügyi Bizottsága elnökének címzett levelében arra kérte az Országgyűlést, hogy február 19-ét nyilvánítsák a Magyar Ápolók Napjává.

Dr. Kovács József az Országgyűlés Egészségügyi Bizottságának elnöke üdvözölte a kezdeményezést és válaszlevelében támogatásáról biztosította egyesületünket.

A Magyar Ápolók Napjának közjogi elismerése folyamatban van.

Részlet az indítványból:

„A több mint húszéves múlttal rendelkező Magyar Ápolási Egyesület indítványozza, hogy az országgyűlés határozatban ismerje el a

MAGYAR ÁPOLÓK NAPJÁT

Kossuth Zsuzsanna születésének évfordulóját, február 19-ét. A Magyar Ápolók Napja elismerése olyan jelentős lépés lenne, amely az ápolói pályát hosszú távra pozitív irányba befolyásolná, mindezen által várható, hogy az ápolói pálya társadalmi szinten is megbecsült, a pályakezdekők számára is vonzó hivatássá váljék.”

Indokolás:

A Magyar Ápolási Egyesület 2011. február 19-én ünnepelte először Kossuth Zsuzsanna (Meszlényi Rudolfné 1817-1854.) születésének évfordulóját hagyományteremtő szándékkal, mint a Magyar Ápolók Napját.

A Magyar Ápolási Egyesület 1999-ben létrehozta a Kossuth Zsuzsanna-díjat, mely minden évben ez idáig az Ápolók Nemzetközi Napján került átadásra Florence Nightingale születésének évfordulóján (május 12.)

A Magyar Ápolási Egyesület elnöksége a jövőben a Kossuth Zsuzsanna-díjat a Magyar Ápolók Napján kívánja átadni. Kossuth Zsuzsanna hősies, önfeláldozó, emberséges cselekedete alapkőve volt a hazai ápolás fejlődésének, ami négy évvel megelőzte Florence Nightingale tevékenységét.



Magyar Ápolók Napja 2013. február 19. Emberi Erőforrások Minisztériuma

(Bugarszki Miklós elnök úr ünnepi megnyitó beszéde)

Kedves Vendégeink!

Egyesületünk 2010-ben úgy határozott, hogy a Magyar Ápolók erkölcsi elismerése és nemzeti identitásának megszilárdítása szándékával a nemzet első főápolónője Kossuth Zsuzsanna (1817-1854) születésnapjához kötődve hagyományteremtő céllal megrendezzük a Magyar Ápolók Napját.

Az elhatározást a tettek követték és 2013. február 19-én a harmadik alkalommal ünnepeljük együtt e jeles napot. Ahhoz azonban, hogy e nap hagyománnyá váljon nem csak időre, de a közösség, a Magyar Ápolók hitére is szükség lesz. El kell tudni hinni, hogy méltóak vagyunk a társadalom megbecsülésére, betegeink bizalmára. De nem csak hinni, tennünk is kell azért, hogy ez az ünnep szilárd alapokra támaszkodhasson.

Nem csupán azt határoztuk el, hogy ünnepet teremtünk, hanem a Magyar Országgyűlést is arra kértük, határozatban ismerje el e napot a Magyar Ápolók Napjává.

E közjogi elismerésre még várni kell, de mi ezen a napon mindig együtt leszünk, hogy ünnepelve tisztelgünk a széles értelemben vett Magyar Ápolók előtt, hogy osztozunk azok örömeiben, akik kiváló szakmai munkájukkal, erkölcsi szilárdságukkal kiérdemelve a közösség elismerését kitüntetésben részesülnek.

Ez a nap mindig az ünnepről szól, a Magyar Ápolóról de hozzá tartozik az is, hogy szembenézünk mindennapjainkkal, hogy felismerjük lehetőségeinket, hogy lássuk korlátjainkat és kimondjuk kívánságainkat.

Ma hazánkban béke honol, nem sűvít a gránát, nem csörög kard, de az egészségügy mégis forradalmi utakon jár. A szűkös gazdasági lehetőségek miatt naponta küzdeni kell a forrásokért, a méltó szakmai környezetért, azért, hogy munkánkat biztonságban



jó szakmai színvonalon tudjuk végezni.

A Kossuth nóta hangjai is a mindennapokat idézik – „Kossuth Lajos az üzenete elfogyott a regimentje.”

Napjainkra több ezren hagyták el a magyar egészségügyet, ezért a mi célunk az, hogy elérjük, a magyar egészségügy hívó szava bírjon akkora erővel, hogy haza szólítsa eltávozott kollégáinkat.

Ismét a múlt szavaihoz fordulva Kossuth Zsuzsannát idézem – „Hozzátok fordulok tehát hazám leányai, hogy nehéz pályámon segítsetek”

Tegyük együtt vonzóná e hivatást, mutassuk meg a pályaválasztás előtt álló fiataloknak e pálya szépségét, mert bár ma nem a csatákban megsebzett honvédek szorulnak gyámolításra, ápolásra, hanem a magyar állampolgárok.

Szintén a szabadságharc körülményei között vált világossá, hogy akkor adható meg a szükséges, megfelelő ápolási ellátás, ha annak irányítása egységes. Ezért Kossuth Lajos 1849. április 16-án létrehozta az országos főápolói hivatalt. Ma talán minden eddiginél nagyobb szükség lenne egy egységes ápolásfejlesztési szemléletre, átgondolt szakmapolitikai és szakmai tervezésre, irányításra.

Bízhatunk abban, hogy egyszer nekünk is lesz egy Kossuth Lajosunk, hiszen egy évvel ezelőtt merült fel dr. Szócska Miklós államtitkár úrban egy országos főápolói hivatal létrehozásának gondolata. A Magyar Ápolási Egyesület a mielőbbi megvalósítás érdekében megtette a szükséges lépéseket, kidolgozta a létrehozandó hivatal struktúráját, feladatait és eljuttatta a döntéshozók elé. Azt reméljük, hogy ez a munka rövidesen meghozza gyümölcsét.

Kedves vendégeink ünnepeljünk együtt a Magyar Ápolók Napját. Az ünnepséget ezennel megnyitom.

Felhívás

Tisztelettel és szeretettel meghívunk minden kedves érdeklődőt a Jász-Nagykun-Szolnok Megyei Hetényi Géza Kórház - Rendelőintézet és a Magyar Ápolási Egyesület nevében a

Pszichiátriai Szakdolgozók XVI. Országos Konferenciájára.

Rendezvényünk lehetőséget teremt információcserére, továbbképzési pontszerzésre és kötetlen baráti találkozásra.

A rendezvény időpontja: 2013. augusztus 1-3.

Helyszíne: Szolnoki Főiskola, Campus /5000 Szolnok, Tiszaletti sétány/
További információk, jelentkezési lap elérhető: www.hetenyikorhaz.hu,
vagy www.apolasiegyesulet.hu **Jelentkezési határidő** 2013. május 31.

Néhány gondolat az ünnepről...

A Magyar Ápolók Napja alkalmából megtisztelte egyesületünket, és elfogadta a rendezvény fővédnökségét Schmittné Makray Katalin olimpikon és Dr. Szócska Miklós egészségügyért felelős államtitkár.



Schmittné Makray Katalin köszöntőjét idézem: „Önökből sugárzik mindaz, ami a mai világban a legfontosabb, az erő a bizalom.” „Köszönjük emberségüket. Kossuth Zsuzsanna példája erősítse hivatásszeretetüket és hazaszeretetüket”



Dr. Kovács József a parlament egészségügyi bizottság elnökének szavai egybehangzanak egyesületünk törekvéseivel:

„...hitem és meggyőződésem, hogy az ápolási gyakorlatot, az ápolási hivatást a felső vezetésben is mindenképpen erősíteni kellene, és igenis ellentmondok annak, hogy mindenképpen csak és kizárólag a gazdasági szemlélet legyen az első; ami nagyon fontos egyébként, de itt a munkának a tárgya maga az ember. Az ember élete, betegsége és egészsége, és ezt nem lehet mindenben forintra, pénzre lefordítani.”



Szócska Miklós államtitkár úr megköszönte az ápolók áldozatvállalását, kitarthatását a nehéz időkben. Beszélt az eddig elvégzett munkáról és az előttük álló további feladatokról egyaránt. Célkitűzései megvalósításához kérte az ápolók bizalmát és türelmét. Köszöntőjéből kitűnt, hogy tisztában van az ápolók által végzett munkanehezgségével, értékével, a rájuk háruló feladatok súlyával, és azon igyekszik, hogy ezt mind erkölcsileg, mind anyagilag mindinkább elismerjék. Államtitkár Úr az ünnepség keretén belül miniszteri kitüntetésekkel adta át az egyesületünk által felterjesztett tagtársainknak.

Tudományos Üléssel egybekötött Ápolók Napja a Pándy Kálmán Megyei Kórházban

2013. február 26-án került megrendezésre az Ápolók Napja Ünnepségre, mely keretén belül került sor az Év Szakdolgozója címek átadására. S ezt követte az Egészségügyi Szakdolgozók Tudományos Ülése.



Évek óta tartó hagyomány folytatásaként került sor az Ápolók Napja Ünnepségre, melynek megrendezése idén Kossuth Zsuzsanna születési dátumához közeli időpontban történt. Kossuth Zsuzsanna munkásságának méltatását követte az ápolók és az ápolás hivatásának méltatása. Az ünnepség keretén belül öt szakdolgozó vehette át az Év Szakdolgozója kitüntetést, több éves (20 éves) lelkiismeretes munkája elismeréseként.

Köszönetben részesült „civilként” a kórházi programokban segítséget nyújtó pedagógus, aki tanítványaival évek óta színes programokkal, kiállításokkal gazdagítja a dolgozók és a betegek hétköznapjait.

Az Ünnepi részt követően Tudományos Ülésre került sor, ahol tíz előadás hangzott el. A legjobb tudományos munkák díjazásban részesültek.

Koszta Julianna
Békés megyei vezető

Hivatásunk az ápolás

Vártokné Fehér Rózsa alelnök asszony ünnepi előadása

**Tisztelt Vendégeink,
Kedves Kollégák!**

Ma harmadik éve ünnepeljük, együtt a Magyar Ápolók Napját.

Kossuth Zsuzsanna szellemi örökségének legfontosabb üzenete számunkra, hogy nekünk ápolóknak olyan életfilozófiát kell magunkévá tenni, amely mindig és mindenkor a segíteni akarást, az ember szeretetét és tiszteletét tükrözi.

Hivatásunk gyakorlása során jelen vagyunk az emberek mindennapjaiban, a fogantatástól az elmúlásig. Hozzájárulunk egészségük megőrzéséhez, a betegségek megelőzéséhez, a betegek gyógyításához és rehabilitációjához.

Aktívan részt veszünk az utánpótlás nevelésben, a szakképzésben, oktatásban és a kutatómunkában egyaránt.

Azért, hogy megfeleljünk az ápolás küldetésének, a közös célok érdekében összefogásra és egymás erőfeszítéseinek támogatására van szükség.

Az egészségügyi rendszer stratégiai célkitűzéseit a Semmelweis-tervben olvashatjuk, de az ápolás - szülésznőség fejlesztésének stratégiai irányai még nem ismertek.

Az ápolási stratégiai irányok meghatározásának legfőbb célja kell, hogy legyen az ápolók, szakdolgozók országos menedzselése, majd egy országos érvényű, ciklusokon átívelő, következetes ápolásfejlesztési stratégiára van szükség az ápolói pálya presztízsének javításához. Komoly üzenete lenne egy úgymond „Kossuth Zsuzsanna” stratégiai tervnek.

Hazánkban az ápolás jövője, a betegellátás minősége, és az egészségügyi rendszer fenntartása azon múlik, hogy van-e elegendő és megfelelő képzettségű, hivatása iránt motivált ápoló?

Az egészségügyi emberi-erőforrás fejlesztésének alapja a minőségi szakmai gyakorlat.

Az elméleti tudás és a gyakorlati tapasztalat elválaszthatatlan egymástól, mindegyik befolyásolja másikat, ezért az elméleti oktatásnak és a szakmai gyakorlatnak együtt kell fejlődnie az ápolás gyakorlatát szabályozó minőségi színvonal érdekében.

A gyakorlati oktatás lényege az, hogy a hallgató tapasztalja meg azt az értékrendet, melyre a jövőbeni hivatása épülni fog. Mindezek a követelmények hallgatóközpontú, akkreditált klinikai demonstrációs és oktatási egységben valósíthatók meg.



Az egészségügyben dolgozó ápolóknak, szülésznőknak és szakdolgozóknak egyáltalán nem ismeretlen az élethosszig tartó tanulás. Pályájuk során folyamatos képzésre, továbbképzésre, önképzésre van szükségük ahhoz, hogy megfeleljenek az egészségügy új kihívásainak, a hatékony és eredményes betegellátás biztonságának, az idősödő társadalom ápolási szükségleteinek. Nekünk felelősséget kell vállalnunk a pályakezdők betanításáért úgy, hogy képesek legyenek olyan minőségi ellátást nyújtani, ami a beteg, a hozzátartozó és a gyógyító team elvárásainak is megfelel.

Egy klinika, vagy osztály sikeréhez

összehangolt és közös erőfeszítés szükséges, mely gondos tervezést és szervezést igényel ahhoz, hogy együttműködhessen más egészségügyi dolgozókkal a biztonságos és harmonikus munkakörülmények fenntartásában.

Az ápolók, szakdolgozók valamennyi tagjának őszinte elkötelezettsége szükséges ennek megvalósításához. Az ápolóknak nagy felelősségük van abban is, hogy példát mutassanak. Ők azok a személyek, akik a társadalom egészségkultúráját képviselik, ezért önvizsgálatra készítetnek mindenkit. Példamutatásukkal el kell érniük, hogy az emberek számára legfőbb érték az egészség legyen, és tegyenek is annak megőrzéséért.

A mi hivatásunk nem más, mint nemes szolgálat, melynek paradoxona az, hogy egyszerre van jelen egyik betegnél az öröm, a bizakodás a másiknál pedig a nagy szenvedés, együttérzés, olykor a hozzátartozó gyásza is.

Az ápoló munkájában az öröm és a bánat elválaszthatatlan.

Egy másik emberről való gondoskodás, az ő helyzetének átélése adja az ápolói hivatás örömét, de nagyon sokszor a bánatát is. Mi ápolók részt vállalunk az emberek mindennapi élet tevékenységéből. Ezek a tevékenységek, beavatkozások olyanok, amelyekre a legbizalmasabb helyzetekben kerül sor, hisz egy embertársunk legszemélyesebb, legbensőbb, legintimebb életszférájába avatkozunk be.

Tennünk kell ezt mindenkor megfelelő tapintattal, gyöngédséggel, szakmai alázattal, elvárható felkészültséggel és olyan attitűddel, mely csak az ápolókra jellemző. Azok az ápolók, akik hivatásuk iránt elkötelezettek, rendelkeznek a Márai Sándor által megfogalmazott értékekkel. "a tapintatról és a gyöngédségről"

Akikre büszkék vagyunk



2013. február 19-én, a Magyar Ápolók Napja alkalmából rendezett ünnepségen kitüntetést vehetett át:

Pro Sanitate	
Veres Zsuzsanna intézetvezető főnövér	Fejér Megyei Szent György Kórház, Csákvári Gyógyintézete
Dr. Kellner M. Barnabásné ápolási igazgató	Semmelweis Halasi Kórház Nonprofit Kft.
Rolof Orsolya ápolási igazgató	Almási Balogh Pál Kórház
Tóth Gizella vezető asszisztens	Jász-Nagykun-Szolnok megyei Hetényi Géza Kórház - Rendelőintézet
Kulcsár Istvánné vezető asszisztens	PTE KK I. sz. Belgyógyászati Klinika
Emberi Erőforrás Miniszteri Elismerő Oklevele	
Hamar Zsuzsanna szülésznő	Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház, Budapest
Minya Tünde minőségirányítási osztályvezető, diplomás ápoló	Sz-SZ-B Megyei Egészségügyi Szervezési és Szolgáltató Holdng Zrt
Juhászné Turschl Paula osztályvezető ápoló	PTE KK Idegsebészeti Klinika
Nagy Ottóné üzemi ápoló / foglalkozás-egészségügyi ápoló	PREVENCIÓ-EGER Foglalkozás-egészségügyi Kft.
Karacs Magdolna osztályvezető ápoló, ápolási igazgató helyettes	Sántha Kálmán Mentális Egészségközpont és Szakkórház Nonprofit Kft.
Kószó Andrásné szociális nővér	Csongrád Megyei Vakok Otthona
Leidgeb Lászlóné irányító gondozó	MKTT Őszi Napsugár Otthon
Trajter Ferencné osztályvezető ápoló	Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Kórház és Egyetemi Oktató Kórház
Palócné Hornyák Margit osztályvezető főnövér	Albert Schweitzer Kórház
Böröcz Józsefné osztályvezető ápoló	Szent Orsolya Kórház, Pincehely
Erdős Erzsébet kistérségi vezető ápoló	NMKH NSZSZ balassagyarmati, rétsági, szécsényi kistérségi Népegészségügyi Intézet
Magyar Mónika ápolási igazgató	Dr. Kenessey Albert Kórház
Kiss Magdolna Gréta osztályvezető főnövér	Péterfy Sándor Utcai Kórház, Rendelőintézet és Baleseti Központ Szövetség utcai Telephelye
Józsi Sándorné intézményvezető	Szociális Gyógyotthon, Harkány
Toldy Ferenc Kórház - Rendelőintézet Egyszemélyes Nonprofit Közhasznú Kft. Gasztroenterológiai Részlegének dolgozói, Cegléd	
Felső - Szabolcsi Kórház Sebészeti Osztályának Dolgozói , Kisvárdra	
Nagykőrös Város Önkormányzat Rehabilitációs Szakkórháza és Rendelőintézetének Kardiológiai Rehabilitációs Osztálya	
Tiszteletbeli Ápoló	
Dr. Kovács József	Az Országgyűlés Egészségügyi Bizottságának elnöke
Kossuth Zsuzsanna-díj	
Kovács Erzsébet ápolási igazgató	Zala Megyei Kórház
Szegedi Judit szakmai igazgató	Ferenczi Sándor Egészségügyi Szakközépiskola
Tóth Anna intézeti vezető szakoktató, egészségügyi szakmenedzser	Semmelweis Egyetem II. számú Szülészeti-Nőgyógyászati Klinika

Kossuth Zsuzsanna díjazottaink

KOVÁCS ERZSÉBET

A Zala Megyei Kórház ápolási igazgatója, a Magyar Ápolási Igazgatók Egyesületének elnöke. Szakmai karrierje a kórházban pályakezdő ápolóként indult. Gyakorlati ismereteit és elméleti tudását folyamatosan fejlesztette. Az első diplomáját az Egészségügyi Főiskolai Kar Szak-



oktatói Szakán szerezte, később két menedzseri diploma birtokosa lett. Számos tanfolyamon, továbbképzésen vett részt.

Kovács Erzsébetről elmondható, hogy az élethosszig tartó tanulás példaképe. A főiskola elvégzését követően a helyi szakközépiskola szakoktatója, majd a kórház intézetvezető főnővér helyettese és 1990-től jelenleg is ápolási igazgatója.

Mint fiatal ápolási igazgató az operatív munkája mellett elsőként részese volt a zalaegerszegi Kórház minőségügyi rendszerének kiépítésében.

Országos elismerésre tett szert azért, hogy elsőként mutatta be az ápolás minőségének fejlesztésével kapcsolatos folyamatszabályozást, a protokollok kidolgozását és azok gyakorlatban történő bevezetését, és ezek

hatékonyságának folyamatos monitorizálását.

Ez időben nem volt olyan szakdolgozói kongresszus, konferencia, ahol ne mutatta volna be minőségfejlesztési tevékenységük eredményeit, nehézségeit.

Felhívta a figyelmet a kollégák továbbképzésének fontosságára ahhoz, hogy bevonhassa őket a fejlesztési munkába.

Munkatársai képzését kiemelt feladatának tekinti. Közreműködésével valósult meg a térség Házi Szakápolási Szolgálatának modellkísérlete. Nagy hangsúlyt fektet az intézeti kultúra ápolására, fejlesztésére. Gyakoriak a közös kulturális programok, a harmonikus összejövetelek.

Oktatói tevékenysége példaértékű. Óraadó tanár a főiskolán. Több évig ápolás-gazdaságtant oktatott a Nyugat-magyarországi Egyetemen.

Aktívan részt vett a szakképzés fejlesztésében. Aktívan közreműködik a szakmai érdekegyeztetéseken, részt vesz a szakmai anyagok véleményezésében és javaslatával segíti a hazai ápolás fejlesztését.

Szakértői tevékenységet folytat. Nagy akaratereővel, kitartással kiemelkedő szakmai tudással számos társadalmi tevékenységet végez.

A Magyar Ápolási Egyesület helyi szervezetének alapító tagja volt. Évekig a SEBINKO Szövetség alelnöke. Megalakulása óta tagja, 2000-től alelnöke, 2004-től pedig elnöke a Magyar Ápolási Igazgatók Egyesületének.

Az Ápolási Szakmai Kollégiumnak 8 éve tagja. Szakmai tevékenységét városa is elismeri. A Zala Megye Címere emléklapok tulajdonosa (2006)

A Zala megyei Kórházért kitüntetésben részesült, 2008-ban Pro Sanitate kitüntetést kapott.

Kovács Erzsébet szakmai karrier életútja példaértékű mindazok számára, akik az ápolást hivatásuknak tekintik.

A hazai ápolásügyért vállalt fáradhatatlan tevékenységéért Magyar Ápolási Egyesület Kossuth Zsuzsanna Emlékérem és Díszoklevél kitüntetésben részesíti.

SZEGEDI JUDIT

Egészségügyi életpályája a miskolci Megyei Kórházban kezdődött, ahol elkötelezte magát az egészségügygel.

Saját tapasztalatai alapján ismeri a megszakítás nélküli ápolói munkarendet, a műtőben a 24 órás – kiemelkedő figyelmet igénylő – szolgálatot.

Szegedi Judit 1995-től folyamatosan tanult, diplomás ápoló, majd okleveles egyetemi ápoló.

Az ELTE-n tanári diplomát, pedagógus szakvizsgát, majd egyetemi kiegészítő szakvizsgát tesz, ezután jogi szakokleveles tanár lesz.

Intézetében gyakorlati oktató, vezető műtősnő volt, amikor elhatározta, hogy az utánpótlás tanításában nevelésben kíván aktívan részt venni.

Jelenleg a Ferenczi Sándor Egészségügyi Szakközépiskola szakmai igazgatója.

Újító szellemmel küzd az elméleti és gyakorlati oktatás minőségének fejlesztéséért.

Hallgatói országos tanulmányi versenyeket nyernek és a felvételi vizsgákon is szép eredményeket érnek el.

A tehetséggondozás napi tevékenysége. Volt hallgatói példaképüknek tekintik, gyakran kéri fel témavezetőnek.

Szakmai életútja során az oktatói-nevelői feladatok szervezésén és kivitelezésén túl számos tevékenységével segíti a hazai ápolás ügyét. A helyi tanterv kidolgozásának irányítója.



Vizsgaelnöki feladatot lát el, szakképzésfejlesztés és szakmai esélyegyenlőségi szakértő. Rendszeresen részt vesz tananyagfejlesztésben. Központi szakmai programokat szerkeszt.

Számos közéleti tevékenységet folytat. 2006-ban Pro Sanitate kitüntetésben részesült.

Szegedi Judit tanárnő, oktató, nevelő, segítő, szervező, tanácsadó, példakép, akit a Magyar Ápolási Egyesület Kossuth Zsuzsanna Emlékérem és Díszoklevél kitüntetésben részesített.

TÓTH ANNA

Tóth Anna ma hazánkban a leghitelesebb személyisége a szülésznő „társadalomnak”, mert több diplomás szakemberként harminc éve három műszakban dolgozik szülőszobán.



Kiemelkedő elméleti ismereteit és gyakorlati tapasztalatait óraadóként, gyakorlatvezetőként, vizsgaelnökként adja át a szülésznő hallgatóknak angol nyelven is.

Tóth Anna a Magyar Ápolási Egyesület alapító tagja, aki több mint egy évtizede legaktívabb közreműködője a Szülésznői Szekció vezetőségének. Kiváló adminisztratív készséggel, nagy gonddal elkötelezetten véleményez minden a szülésznőséget érintő szakmai anyagot, amely a szekció vezetősége felé bármilyen fórumról eljut.

Kutatási területek, melyekben országos szinten is kiemelkedő ismeretekkel rendelkezik:

A szülészet története; Együttműködés; A szülésznői kompetencia változásai; Természetgyógyászat, alternatív szülészet; Minőségbiztosítás; Félelem, harag, agresszió. Érdemi segítséget ad az országos szülésznő konferenciák témakörének meghatározásában, az előadók felkérésében,

ben, a résztvevők szervezésében és üléselnökként is.

Országos rendezvényeinken az alábbi előadásokat tartotta:

- V. Országos Szülésznői Konferencia: A szülésznő feladatai az incontinencia kialakulásának megelőzésében.
- VII. Országos Szülésznői Konferencia: Hogyan írjunk előadást, szakdolgozatot c. előadás.
- VIII. Országos Szülésznői Konferencia: Alternatív szülészet – felkért előadás.
- X. Szülésznői és Védőnői Konferencia: A koraszülés megelőzésének feladatai- felkért előadás.
- XI. Szülésznői és Védőnői Konferencia: A szülésznő feladatai a szülés vezetésében.
- XVI. Szülésznői és Védőnői Konferencia: Tájékoztatás a tervezett otthoni szülési törvénytervezettel kapcsolatos munkáról
- XX. Szülésznői Konferencia: Valahol Európában előadás
- Szakmai továbbképző tanfolyamokat szervez a szülésznőknek a munkahelyén a Semmelweis Egyetem II. számú Szülészeti-Nőgyógyászati Klinikáján is.

Érdemben dolgozott és dolgozik a szülésznők szakképzésének szakmai programjának elkészítésében. Élharcosa annak, hogy a szülésznők Magyarországon elméleti tudásuknak megfelelő kompetenciákkal megfelelően tevékenykedhessenek a gyakorlatban, hasonlóan az Európai Unióban dolgozó társaikhoz. Példaértékű kapcsolatot tart fenn a bábászövetséggel is.

Kiemelkedő szakmai tudása, a szülésznői hivatás iránti elkötelezettsége, több évtizedes lelkes, értékes munkája a Magyar Ápolási Egyesületben méltóvá teszi a Kossuth Zsuzsanna Emlékdíjra.

Csetneki Julianna
szülésznői szekció elnöke

2013. év Tiszteletbeli Ápolója: Dr. Kovács József az Országgyűlés Egészségügyi Bizottságának elnöke

1975-ben a szegedi orvostudományi egyetemen avatták doktorrá. Diplomája megszerzését követően pályakezdő orvosként a Békés megyei kórházba került, mely egész szakmai életútját meghatározta. Hisz ma már választott kórházának, a Pándy Kálmán megyei Kórháznak 13 éve főigazgató főorvosa.

Politikai munkássága 1994-től kezdődött, mint országgyűlési képviselő, illetve a Békés Megyei Közgyűlés képviselője, a Szociális és Egészségügyi Bizottság tagja. Ma az Országgyűlés Egészségügyi Bizottságának elnöke.

Közéleti tevékenységét hosszan sorolhatnánk, különféle szervezetek elnöke, alelnöke, tagja. Munkássága során számos közleménye jelent meg, több előadást tartott a békés megyei rádióban és az országos televízióban.

Dr. Kovács József évtizedek óta a betegek érdekében, akiket a hétvégeken is látogatott, ellátásuk minőségének fejlesztéséért folyamatosan küzd. Kiemelkedő diplomáciai érzékel szervezte megyéjében az egészségügyi főiskola elindítását, és a szakképző iskolák megmentését.

A kórházban közreműködésével hozták létre a Hospice-házat, és a Pándy Kálmán Kórház otthonápolási szolgáltatását. Intézetében fontosnak tartotta a beteg kényelmét szolgáló, az ápolást segítő korszerű eszközök folyamatos pótlását.

Szakupolitikusként az ápolók iránti tiszteletét minden megszólalásában érzékelhetjük. Az elmúlt időszakban nem volt olyan helyzet, hogy a Magyar Ápolási Egyesü-

let megkeresésére azonnal ne reagált volna. Segítségnyújtása példaértékű. Egyéni problémákkal is bárki felkeresheti, mindig igyekszik megfelelő segítséget nyújtani. Ismert humánus cselekedeteivel a „szegények orvosára” emlékeztet. Egészségügyi Bizottság elnökeként számos törvény előkészítésben mindig szem előtt tartja az egészségügyben dolgozók, az ápolók érdekeit.

Ha szabadideje engedi olvas, unokájával kerékpározik, vagy beáll a futballozni a gyulai Kinder SC Labdarúgó Egyesületébe, melynek elnöke is.

Szakmai munkáját megyéjében is elismerik. A Pándy Kálmán Emlékérem az Egészségügyi Miniszteri Dicséret illetve a Megyei Főorvosi Dicséret birtokosa.

És most Dr. Kovács József főigazgató – elnök urat a hazai ápolás ügyéért tett több év tizedes áldozatos munkájáért a Magyar Ápolási Egyesület tiszteletbeli ápolóvá fogadja.

Köszönjük Elnök Úr!



Biztonság az onkológiában: ami minden ápolónak jár

A biztonság kérdése egyre inkább előtérbe kerül az egészségügyben is, tekintettel arra, hogy az egészségügyben dolgozók száma egyre csökken, a humán erőforrás egyre nagyobb értéket jelent, amikor a gyógyításról, és főleg az ápolók tevékenységéről esik szó. Azt is tudjuk, hogy ami a betegnek gyógyulást hozhat, az az egészségügyi, beleértve az ápoló személyzetet is, jelentős egészségkárosító kockázattal járhat. Ilyen ismert példa a képalkotó diagnosztika területe: amíg a hagyományos röntgensugárzásról nem ismerték fel, mivel láthatatlan, hogy nagyobb dózisban az emberi szervezetet roncsolni képes, nem is volt szükség, hogy védekezzenek ellene. Ma már közismert, hogy ólomköpeny és sugármérő nélkül tilos lenne az ilyen veszélyes munkakörben dolgozni. Az onkológiában használatos készítmények is csak a betegnek hozhatnak gyógyulást, az egészséges személyzet számára jelentős kockázattal bírnak, ha belegezzük, bőrünkre kerül, vagy legrosszabb esetben lenyeljük ezeket a hatóanyagokat. Mivel a kemoterápiás gyógyszerek gázai, gőzei és szennyeződései ugyanolyan láthatatlan veszélyt jelentenek, mint a röntgensugárzás, nem vesszük észre, ha szervezetünkbe jutnak, és ott adott esetben káros mellékhatásokat fejtenek ki az egészséges emberre. Az, hogy a citotoxikus anyagok súlyos mellékhatásokat okozhatnak ápolókban, nem új keletű megfigyelés, Hemminki és finn munkatársai már 1985-ben leírták, hogy a citotoxikus hatóanyagokkal érintkező ápolók között sokkal nagyobb gyakorisággal figyeltek meg kromoszóma aberrációkat és spontán vetéléseket, mint a normál populáció tagjai között. Továbbá a citosztatikumokat kezelő ápolónők körében azt is megfigyelték, hogy újszülötteik között ugyancsak nagyobb gyakorisággal fordult elő születési rendellenesség, mint a normál terhesek körében. Évekkel később Valanis és munkatársai megismételték ezt a vizsgálatot, ezúttal ápolók és kórházi gyógyszerészek körében, akik kemoterápiás anyagok előkészítésében vettek részt, és megerősítették, hogy mind az ápolók, mind pedig a gyógyszerészek körében fokozottan gyakrabban fordult elő spontán vetélés, mint a normál terhesek körében. Ezek olyan riasztó tények voltak, amelyek elgondolkodtatták a világot, és megindult a keresés egy olyan biztonságos megoldás érdekében, amit ma „zárt rendszerek” néven ismerünk. Amit biz-

tosan tudunk, sok-sok évvel a probléma felismerése után a kemoterápiás hatóanyagok biztonságos kezelésének megoldása olyan kérdés, ami napjainkban is velünk maradt. A küzdelem, hogy olyan megoldást adjunk az ápolók kezébe, amely jelentősen csökkenti a kemoterápiás hatóanyagokkal való érintkezés kockázatát, végre megfelelő sikerrel párosult. Ez a megoldás világszerte a zárt rendszerű átviteli eszközök bevezetése, ilyen eszköz a felhasználó-barát és megbízható Tevadaptor, amely a Teva, a világ vezető generikus gyógyszergyártó vállalatának saját fejlesztésű orvostechnikai eszköze.

Mire szükségesek a zárt rendszerek? Az Amerikai Munkavédelmi Hatóság (NIOSH) definíciója szerint „Minden olyan hatóanyag, ami kiválthatja daganatos betegség fellépését, a szaporító vagy más emberi szervekben súlyos károkat okoz” kockázatosnak minősül, az ezekkel való érintkezést, beleértve az onkológiai szakápolók munkáját is, szigorú előírások között tartja csak elfogadhatónak. Ilyen anyagok a kemoterápiás szerek is, amelyek veszélyességéről évente ad ki tájékoztatást. Az ilyen anyagok előkészítése során zárt rendszert kell alkalmazni, ami megakadályozza, hogy az ampullából bármilyen szennyeződés kerüljön az ápoló környezetébe, érte ezalatt a beelégzést, a nyálkahártyára kerülést, vagy a bőrrel való érintkezést. A NIOSH szerint az ápolókra is legveszélyesebb hatóanyagok az alábbiak lehetnek:

- kemoterápiás szerek
- antivirális készítmények
- hormonok
- biológiai terápiákban használt ágensek
- más, potenciálisan káros hatású szerek (akár antibiotikumok is).

A Tevadaptor termékcsalád három fő eleme pontosan ezt a biztonságot nyújtja: az ampullára húzható ampulla adapterben két szűrőt helyeztünk el, amelyek elzárják a káros melléktermékek útját, és az ampullából csak steril, szűrt levegő távozik. A fecskendő adapter biztonságos kapcsolatot teremt az ampullából való oldott citosztatikum felszívásához, mivel az

eszközben vákum jön létre, az ilyen fecskendőben tárolt citosztatikum akár biztonságosan szállítható (bólus) és tárolható. Az infúziós adapter pedig arra szolgál, hogy az infúziós palackba a fecskendőből az oldott citosztatikum áttölthető legyen. Mindez ügyes, egyszerű „kapcsolókkal” történik, amik „klikk” hang mellett jelzik az egyes eszközök biztonságos összekapcsolódását. A munka ezekkel az eszközökkel nem csak biztonságos, de gyors is! Mivel az eszközökben csak elrejtve találjuk meg a felszíváshoz szükséges tűket, ezért a Tevadaptor termékcsalád teljesíti azt a követelményt is, amit az Európai Unió Direktívája támaszt a tűszúrás okozta balesetek elkerülése érdekében. Ez a Direktíva előírja, hogy a kórházban dolgozó egészségügyi személyzet, beleértve az ápolókat is, védelme érdekében 2013. május 11-i kezdettel olyan eszközöket szükséges alkalmazni, amelyek nagymértékben csökkentik annak a baleseti kockázatát, hogy a dolgozók megszúrják magukat.

A Tevadaptor család legfontosabb tulajdonságai az alábbiak:

- A Toxi Guard® kettős szűrő rendszernek köszönhetően megakadályozza minden – szilárd, folyékony, aeroszol és gáz halmazállapotú – anyag kijutását a környezetbe
- Külső szennyeződés bejutását megakadályozva biztosítja az ampulla hosszú távú sterilitását
- Egyszerű és hallható „klikk” hang jelzi a rendszer biztonságát
- Tű okozta sérülések kiküszöbölhetők
- Megvédi az ápolókat, a szakdolgozókat és a gyógyszerészeket
- Gyors és hatékony használatot biztosít
- Használata jelentősen lecsökkenti az elkészítéshez szükséges időt
- A termékcsalád elemei lehetővé teszik, hogy közvetlen beadásra kész keverékinfúziókat, injekciókat készítsünk, de más eszközökkel való kapcsolódást is támogatnak
- Egy vagy több citosztatikus keverékinfúzió/injekció beadása is megvalósítható

- Használata könnyű, kevés gyakorlással is elsajátítható
- Ergonomikus, felhasználóbarát kialakítás
- Megfelel a nemzetközi ajánlásoknak, EU irányelveknek és a szakdolgozók egyedi elvárásainak

A három fő komponens legfontosabb tulajdonságai:



Tevadaptor Ampulla adapter

- Ampullára csatlakoztatható, kompatibilis a 28/20/13 mm átmérőjű gumidugókkal
- Biztosítja, hogy a citosztatikum ne kerüljön a környezetünkbe
- Az oldás és az oldást követő felszívás könnyen elvégezhető
- Legtöbb esetben az oldat teljes mennyisége kinyerhető az ampullából



Tevadaptor Fecskendő adapter

- Luer lock fecskendőhöz csatlakoztatható
- A Tevadaptor termékcsalád minden eleméhez csatlakoztatható
- Lehetővé teszi az oldat biztonságos áttöltését az ampullából az infúzióba
- A megmaradt oldat biztonságosan tárolható, szállítható, későbbiekben beadható
- Amikor a „klikk” hangot halljuk, a rendszer zárt és biztonságos



Tevadaptor Infúziós adapter

- Bármely infúziós zsákhoz és palackhoz csatlakoztatható
- Hagyományos infúziós szerelvényekhez (gravitációs vagy túlnyomásos) csatlakoztatható
- Használatával a veszélyes készítmények szivárgásmentesen vihetők át a fecskendőből az infúziós zsákba, palackba.



Ne feledjük: a veszély láthatatlan, de ott van körülöttünk! A biztonság azonban nem csak a láthatatlan röntgensugaraktól való védelmet jelenti, a láthatatlan citosztatikum szennyeződésektől az ápolókat is védeni kell. Mivel a kemoterápiás szennyeződéseket egymásra is át tudjuk vinni, legyünk partnerek ne csak magunk, de kollégáink, egymás védelmében is. Figyeljünk arra, hogy ne vigyünk haza kemoterápiás szennyeződéseket (akár a mobiltelefonunkon), védjük a környezetünkben élőket, gyermekeinket az ilyen kockázatoktól.

Ha szeretnél többet megtudni a kemoterápiás készítmények biztonságos kezeléséről és a Tevadaptor átviteli rendszerről, szeretnél egy személyes bemutatót szervezni magad és kollégáid részére, keresd Körmen-di Krisztina termékmenedzsert a krisztina.kormendi@teva.hu email címen vagy a 06-1-577-5600-as telefon-számon.

HOL TUDHATUNK MEG TÖBBET A KEMOTERÁPIÁS HATÓANYAGOK MUNKAEGÉSZSÉGÜGYI KÉRDÉSEIRŐL?

Az Amerikai Egyesült Államok Járványügyi Hatóságának honlapján folyamatosan jelennek meg azok tudományos bizonyítékok, amelyek a kemoterápiás készítményekkel való érintkezés egészségkárosító hatásaira hívják fel a figyelmet.

Ez az oldal a következő webhelyen tekinthető meg: <http://www.cdc.gov/niosh/topics/antineoplastic/pubs.html>

Ezen az oldalon található Frieze és munkatársainak 1339 onkológiai szakápolóra vonatkozó tanulmánya, amelyből kiderült, hogy az ambuláns gondozásban résztvevő szakdolgozók 17%-a biztosan elszennvedett már bőr vagy szemkontaktus útján történt kemoterápiás szennyeződést. A szerzők felhívják a figyelmet arra, hogy a kemoterápiás készítményekkel elszennvedett balesetek annyiban

különböznek a tűszúrásos balesetek egy részétől, hogy amíg egyes tűszúrásos balesetek esetében van lehetőség azonnali prevencióra (az infekció mellékhatásának megelőzésére), addig az onkológiai készítmények káros hatásaival szemben nem létezik ilyen „közömbösítő” megoldás. Az is világos volt, hogy a balesetek egy része a nagy munkaterhelésnek és a nem megfelelő létszámnak köszönhető. Ugyanakkor a szerzők kiemelik, ha a betegbiztonságot garantálni kell az egészségügyben, akkor a szakdolgozónak járó munkavédelmi biztonságot is meg kell teremteni. Az ilyen balesetek ugyanis közismerten az ideg- és reproduktív szervrendszerek károsodását, súlyos esetben pedig a vérképző rendszer rosszindulatú elváltozásainak kockázatát is jelentősen megnövelik.

Hemminki, K., Kyyrönen, P., Lidbohm, N.H. (1985). Spontaneous abortions and malformations in the offspring of nurses exposed to anaesthetic gases, cytostatic drugs, and other potential hazards in hospitals, based on registered information of outcome. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 39, 141-147.
Valanis, B., Vollmer, W.M., Steele, P. (1999). Occupational exposure to antineoplastic agents: self-reported miscarriages and stillbirths among nurses and pharmacists. *Journal of Occupational & Environmental Medicine*, 41, 632-638.
Davis, J., McLauhan, R., Connor, T.H. (2011). Exposure to hazardous drugs in healthcare: an issue that will not go away. *Journal of Oncology Pharmacy Practice*, 17, 9-13. <http://www.cdc.gov/niosh/topics/antineoplastic/http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2010:134:0066:0072:EN:PDF>

STOP!

A VESZÉLY LÁTHATATLAN!



TEVADAPTOR®

Biztonság, ami összeköt

Védelem a TE érdekében

Teva Magyarország Zrt. 2100. Gödöllő, Repülőtéri út 5.
További információért látogasson el honlapunkra: www.tevadaptor.com

TEVA
Magyarország

BD PhaSeal™ zárt rendszer

Bizonyított, biztos védelem

A munkakörnyezet kontaminációja és a citosztatikumokkal dolgozó személyzet szervezetének terhelése számos klinikai vizsgálatban nyert bizonyítást.

Az egészségügyi dolgozókat a gyógyszerek előkészítése; beadása; illetve a beteg váladékai-, és a hulladék kezelése során érheti expozíció. Ennek fő oka az ismertett kockázati fázisokban történő gyógyszercepegés, fröccsenés illetve párolgás. Az eddigi hagyományos védőeszközök - laminar box, kesztyű, szemüveg, köpeny - mellett is súlyos szennyeződés lehetősége áll fenn.

A veszélyes hatóanyagokkal végzett munka vagy bármilyen érintkezés bőrkiütést, termékeltenséget, szünetelési rendellenességeket, esetenként leukémiát, vagy más rákos megbetegedést okozhat. Karcinogenitás szempontjából a WHO Nemzetközi Rákkutató Intézet (IARC) besorolása alapján 29 rákkeltő anyagot találtak a citosztatikus gyógyszerek között.¹ Ezek között olyan, Magyarországon is nagyon gyakran használt gyógyszerek vannak, mint az 5-Fluorouracil, Cyclophosphamide, Etopozide, Methotrexate, stb.

Természetesen a hatóságok tisztában vannak a probléma fontosságával, javaslatot tesznek direktívák és módszertani ajánlások formájában.

Egy 2004-es EU direktíva szerint a munkáltatónak biztosítania kellene, hogy a karcinogén vagy mutagén anyag gyártása és használata zárt rendszerben történjen. A jelenlegi gyakorlat - laminar box, kesztyű, szemüveg, köpeny használata - NEM ELÉGSÉGES!

Az OGYI 2007-es módszertani levele (OGYI-P-64.-2007/2012) javasolja a citosztatikus keverékinfúziók készítésénél a zárt rendszer alkalmazását.

Ugyanez a módszertani levél azt is kimondja, hogy citotoxikumokkal történő munkavégzéssel olyan szakdolgozók bízhatók meg, akik egészségügyi szempontból alkalmasak a feladatra, ismerik az egészségkárosító kockázatokat, betartják a munkavégzés feltételeit, és jártasságot szereztek az aseptikus gyógyszerkészítésben.

Néhány adat a hazai onkológiai készítőhelyekről

2010 márciusában hazai felmérés készült az onkológiai centrumok körében a citosztatikus keverékinfúziók előállításának körülményeiről. 36 válasz alapján az

onkológiai centrumokban az előállítás legnagyobb részben - 47%-ban nővér végzi, 25%-ban az asszisztensek, és 14%-ban a gyógyszerész és asszisztensek együttesen.

A felmérés szerint 9 esetben nem szereléssel adják át a keverékinfúziót, azaz a szerelést a nővér a betegágy mellett tölti fel, ezzel megnő a citosztatikum tartalmú oldattal való szennyeződés kockázata.

A felmérésben válaszolók a munkavédelmi feltételek tökéletesítését szorgalmazná a biztonság növelése érdekében, többek között zárt rendszerek alkalmazásával.²

Milyen zárt rendszert ismer el az FDA?

A Carmel Pharma, és jogutódja a Becton Dickinson, 15 éve kutatja és forgalmazza a PhaSeal™ zárt rendszerű gyógyszeradagoló megoldásokat, amely ma világviszonylatban a legtöbb adattal és eredménnyel rendelkező zárt rendszer.

A PhaSeal™ az egyetlen bizonyítottan zárt gyógyszeradagoló rendszer, amely a gyógyszerelőállítás, beadás és hulladékkezelés során is kizárja a citosztatikumok környezetbe kerülését.³

Az amerikai Food and Drug Administration egy új, úgynevezett ONB termékkódot hozott létre a zárt rendszerekre, amely alapján a következő három kritériumnak kell megfelelni:

1. Nem távozik károsanyag vagy gőz.
2. A környezetből nem kerül be, és a környezetbe nem kerül ki szennyező anyag.
3. Megakadályozza a mikrobák behatolását.

A BD PhaSeal™ rendszer az **első és egyetlen** olyan zárt gyógyszeradagoló rendszer jelenleg, amely mindhárom kritériumnak megfelel. Az új ONB kód értelmében a PhaSeal™ rendszer használati útmutatója a következőképpen szól:

„A BD PhaSeal™ rendszer egy légmentes és szivárgásmentes zárt gyógyszeradagoló rendszer (CSTD), amely mechanikusan megakadályozza, hogy a környezeti kontamináció bekerülhessen a rendszerbe, illetve a gyógyszer- vagy gőzkoncentráció kikerüljön a rendszerből, ezáltal minimalizálva az egyéni és környezeti gyógyszer-gőz- aerosol és kifolyás expozíciót. A BD PhaSeal™ rendszer megakadályozza a mikrobák felületi behatolását is.”

A BD PhaSeal™ zárt rendszert Magyarországon kizárólagosan a Pharmacenter Hungary Kft. forgalmazza.

Milyen előnyökkel jár a BD PhaSeal™ zárt rendszer használata?

Valódi biztonság minden munkafázisban

A PhaSeal™ zárt rendszer megakadályozza a citosztatikumok környezetbe kerülését a keverékinfúziók előállításánál, a gyógyszerbeadásnál és a hulladékkezelés során, vagyis biztonságot eredményez minden munkafázisban!

A PhaSeal™ rendszer technológiájának köszönhetően az egyedi, cseppmentes csatlakozó és a szivárgásmentes nyomáskiegyenlítő kamra lehetővé teszi, hogy a veszélyes gyógyszer oldása és hígítása is elvégezhető anélkül, hogy az a környezetbe kerülne. A PhaSeal™ rendszer az infúzió vagy i.v. injekció beadása során is teljesen zárt marad.

Minden típusú i.v. szerelék és fecskendő hozzáilleszthető.

A PhaSeal™ rendszer a hulladékgyűjtés folyamán is megőrzi zártságát, így gyógyszermaradvány nem kerül a környezetbe, levegőbe.

A PhaSeal™ zárt rendszer három fő eleme a **Protector**, az **Injector** és a **Connector**.

A **Protector** zárt nyomáskiegyenlítő kamrája és kettős membránja révén csepp- és szivárgásmentesen kapcsolódik a gyógyszerampullához.

A Protector minden standard méretű gyógyszerampullához csatlakoztatható.

A rendszer második része az **Injector**, amely egy tokba zárt tű, dokumentáltan csepp- és szivárgásmentes csatlakozóval. Az Injector alakítja át a normál fecskendőt zárt gyógyszeradagoló egységgé. Az Injector a PhaSeal™ minden eleméhez csatlakoztatható, ezzel garantálja a zárt rendszerű gyógyszeradagolást.

A **Connector** egy olyan univerzális csatlakozó-család, melynek segítségével a különböző szerelékek, eszközök, kanülök zárttá alakíthatóak, biztonságossá téve a gyógyszerek adagolását.

Klinikai vizsgálatok a biztonsággal kapcsolatban:

Az Utahi Egyetemen a Huntsmann Onkológiai Köz-

pont gyógyszerészeit, asszisztenseit és nővéreit vizsgálták. Mindhárom csoportnál 24 órás gyűjtött vizeletben mérték a ciklofoszfamid és az ifoszfamid mennyiségét. A PhaSeal™ zárt rendszer bevezetése előtt mindhárom csoportban jelentős volt a pozitív minták száma, míg fél évvel a PhaSeal™ zárt rendszer bevezetése után minden minta negatív volt.⁴

A belga Ghenti Egyetem tanulmánya során az intézetben vizsgálták a dolgozók szervezetébe került, illetve a munkakörnyezetben mérhető ciklofoszfamid-szennyezés mértékét. A PhaSeal™ használatával jelentősen csökkent a felületi szennyeződés mértéke és gyakorisága, illetve a szennyezett vizeletminták száma.⁵

Gyógyszerköltségek csökkentése, eltarthatóság növelése

A Ghenti Egyetemen Dr. Johan Vandenbroucke gyógyszerész vezetésével készült egy felmérés, amelyben azt vizsgálták, hogy a PhaSeal™ használatával milyen költségcsökkentés érhető el. A vizsgálat eredménye szerint 7-15%-os gyógyszerköltség-csökkentést értek el, mivel az aszeptikus előkészítés lehetővé tette az ampullában maradt gyógyszermaradék felhasználását egészen a gyógyszer fizikai-kémiai lejárati idejének dátumáig.⁶

Hazai tapasztalatok a PhaSeal™ zárt rendszerrel, felhasználói vélemények

Dr. Higyisán Ilona, főgyógyszerész, Dr. Órás Zsuzsanna, gyógyszerész, Bajcsy-Zsilinszky Kórház és Rendelőintézet Intézeti Gyógyszertár, Budapest: Magyarországon elsőként végeztünk a központi citosztatikus készítő laborban környezeti kontaminációs vizsgálatot nyolc citosztatikumra az ún. törlési teszt (Wipe-teszt) alkalmazásával. Az eredmények igazolták a citosztatikumok jelenlétét a készítőhelyen. Ezt követően több módosítást végeztünk be. Módosítottunk a takarítási renden, kibővítve azt a dekontaminálással, illetve hat hatóanyagnál bevezettük a PhaSeal™ zárt rendszer alkalmazását. Négy hónap elteltével megismételtük a törlési vizsgálatot. Az eredmények alapján egyértelműen igazolódott a PhaSeal™ zárt rendszer hatékonysága.

Dr. Richter Katalin, főgyógyszerész, Komárom-Esztergom Megyei Szent Borbála Kórház, Tatahánya: A citotoxikus infúziók összeállítását korábban, mint sok más kórházban, az osztályon végezték. A minőségbiztosítási követelmények miatt vált szükségessé, hogy ez a tevékenység átkerüljön a gyógyszerárba. Főgyógyszerészi megbízásom előtt én is dolgoztam citolaborban. A PhaSeal™ rendszer használata során megbizonyosodtam annak zártságáról, biztonságosságáról és egyszerű használatáról. A PhaSeal™ bevezetése utáni citogenetikai vizsgálatok határozott javulást mutattak. Teljes meggyőződéssel, bátran ajánlom a citotoxikus és más veszélyes gyógyszerekkel való munkához a PhaSeal™ rendszert.

Konkluzió

A citosztatikus keverékinfúziók előállítása kockázatos munkafolyamat. A gyógyszerkészítés során az előállítást végző szakdolgozók teljes biztonságát garantálni kell. Ennek egyik eszköze lehet az olyan zárt

rendszer alkalmazása, amely bizonyítottan valódi biztonságot nyújt a dolgozó, a környezet és még az alkalmazott gyógyszer számára is.

A kórházak nehéz anyagi helyzete ismert, és a zárt rendszerek használatát a legtöbb esetben forráshiányra hivatkozva kénytelenek elutasítani a döntéshozók. Ugyanakkor egy másik égető probléma az emberi erőforrás szűkös mivolta, ismert tény a nővérhiány, gyógyszerészhiány, orvoshiány a kórházakban. Ezért annál is inkább az az érdek, hogy védjük az egészségügyi dolgozók egészségét, hiszen az egyik legnagyobb és pótolhatatlan érték az egészségügyi ellátórendszerben a humán erőforrás.

A BD PhaSeal™ rendszerről további információ kérhető:

Pharmacenter Hungary Kft.

1114 Budapest, Bartók Béla út 15/A.

Tel: 209-5927, fax: 209-0060

e-mail: pharmacenter@pharmacenter.hu



Irodalom:

1. www.iarc.fr
2. Dr. Órás Zsuzsanna: Citosztatikus keverékinfúziók előállításának hazai vizsgálata; egy gyorsabb, gazdaságosabb készítést elősegítő rendszer bemutatása. Gyógyszerészet, 2011. október, Gyógyszerészet 55.585-591.
3. Jorgenson JA: utah protocol update: Evaluation of vial transfer devices for containment of hazardous drug vapors.
4. Wick C. et al: Using a closed system protective device to reduce personnel exposure to antineoplastic agents. AJHP 2003; 60: 2314-20.
5. Vandenbroucke J, Robays H: How to protect environment and employees against cytotoxic agents, the UZ Ghent experience. J Oncol Pharm Practice, Vol 6, No 4, 2001: pp 146-152.
6. Johan Vandenbroucke, PharmD; Hugo Robays, PharmD: Economic impact of the preparation scenario for cytotoxic drugs: an observational study. EJHP-P Volumens 14-2008 issue 5, Page 37-42.

Pharmacenter Hungary Kft./Phaseal/2013.04.04./2

BD PhaSeal™ zárt rendszer

Bizonyított, biztos védelem



Helping all people
live healthy lives

Az FDA által elismert zárt rendszer

A **BD PhaSeal™** az egyetlen bizonyítottan* zárt gyógyszeradagoló rendszer, amely a gyógyszerelőkészítés, beadás és hulladékkezelés során is garantáltan kizárja a citosztatikumok környezetbe kerülését, valamint megakadályozza a környezeti szennyeződések és mikróbak bejutását a steril ampullába.**



Pharmacenter Hungary Kft.
1114 Budapest,
Bartók Béla út 15/A
telefon: +36-1-209-5927
fax: +36-1-209-0060

*Jorgenson JA: Utah protocol update: Evaluation of vial transfer devices for containment of hazardous drug vapors. Presented at the ASP Midyear Clinical Meeting, December 2007, Las Vegas NV.

**BD PhaSeal System Receives Clearance from FDA Under Newly Created ONB Product Code, Data on file at BD

**Egyesületünknek továbbra is eltökélt szándéka, hogy hazahozza
Kossuth Zsuzsanna földi maradványait Amerikából.
A legújabb kutatási eredmény; megtaláltuk Kossuth Zsuzsanna eredeti gyászjelentését.**

EFN Közgyűlés

Az Európai Nővérszervezetek Szövetsége (EFN) 2013. április 11-12 között tartotta közgyűlését Brüsszelben. A közgyűlés munkájában egyesületünk is részt vett. A kötelező feladatok mellett – beszámoló és költségvetés elfogadása valamint lobbyterv megvitatása – ismét napirenden volt az EK 2005/36 irányelvének 31. cikke, amely az ápolóképzés követelményeit írja le az EU-ban. Ezzel kapcsolatban az EFN egyetértett azzal, hogy a jövőben a kompetenciákat jobban körül kell írni. A cél a direktíva modernizációja, amely véglegesíti a 31. cikk kompetenciáit, erősíti az ápolás oktatás minimum követelményeit.

Az első nap délelőttjén beszámolókat hallhattunk az Európa Parlament és Európa Tanács ápolást érintő munkájáról, kiemelt tekintettel az európai munkaerő helyzetre. A délután a tematikus csoportokban folyt a munka ahol egyesületünk a szakmai fejlesztés lehetőségeit és irányait megvitató csoportban dolgozott.

A zárónapon kerekasztal megbeszélés folyt ahol szintén három kérdésben mondták el a tagországok a saját gyakorlatukat. Ezek között szerepelt a speciális kom-



petenciával rendelkező ápolók szerepe az elektronikus receptfelírás és az internetes egészségügyi szolgáltatások. Ezekkel kapcsolatban még csak néhány tagország rendelkezik tapasztalattal, de a jelenlegi munkaerőhelyzet ismeretében ezt az utat tartják követendőnek. A jobb gazdasági lehetőségekkel bíró néhány ország már eljutott arra a megállapításra, hogy a népesség egészsége érdekében az ápolóknak szélesebb kompetenciákat kell biztosítani.

TARTALOM

Elnöki Beköszönő	3. oldal
A Magyar Ápolók Napja közjogi elismerésének indítványa	3. oldal
Magyar Ápolók Napja 2013. február 19.	4. oldal
Néhány gondolat az ünnepről...	5. oldal
Hivatásunk az ápolás	6. oldal
Akikre büszkék vagyunk	7. oldal
Kossuth Zsuzsanna díjazottaink	8. oldal
Biztonság az onkológiában: ami minden ápolónak jár	9. oldal
BD PhaSeal™ zárt rendszer – bizonyított, biztos védelem	14. oldal
EFN Közgyűlés	18. oldal

Impresszum

Technikai adatok: méret: A/4 oldal; terjedeleme: min. 16 + 4 oldal borító, belív: 80 g volumenizált műnyomó; borító: 250 g matt műnyomó, fóliázva, nyomtatás: ofset; színek száma: 4 + 4, rácssűrűség: 60 l/cm (152 lpi); kötetzet: irkatúzeve, terjesztés: országos. **Megjelenés:** évente négy alkalommal és 4000 példány • **Hirdetésfelvétel:** MMG • E-mail: mm@medicalmarketing.hu • www.medicalmarketing.hu

A Magyar Ápolási Egyesület továbbképző és tájékoztató kiadványa • Szerkesztőség: 1085 Budapest, Gyulai Pál u. 2. • Tel./Fax: +36-1-266-5935 • Mobil: +36-20-216-4280 • e-mail: mae@apolasiegyesulet.hu • Felelős kiadó: Bugarszki Miklós, elnök • Alapító főszerkesztő: Mucha Márkné • Szakmai főszerkesztő: Bugarszki Miklós, elnök • Állandó szerkesztő bizottsági tagok: Dr. Baráthné Kerekes Ágnes, Dr. Téglásné Bácsi Mária, Németh Gyuláné • Kiadja: A Magyar Ápolási Egyesület • Technikai kiadó: MMG • Felelős kiadó a kiadó ügyvezetője • Mobil: +36-70-331-4582

Nyomda: PRINT CITY KIADÓ ÉS NYOMDA Kft. • 1075 Budapest, Asbóth u. 15. félemelet • Tel./Fax: +36-1-343-1980, +36-1-344-4711, +36-1-351-9150 • E-mail: printcity@printcity.hu • www.printcity.hu • Grafika, tervezés, tördelés: Kovács Tímea • Korrektor: Bugarszki Miklós, Mihály Éva, Németh Gyuláné • A hirdetések tartalmaért a szerkesztőség nem vállal felelősséget. Kéziratot és fotót, elektronikus úton küldött anyagokat, filmet nem örzünk meg és nem küldünk vissza.

ISSN 1216-5026



retacrit

epoetin zeta

Az élboly élén*



* IMS Magyarország 2012 FY unit adatok alapján

Retacrit rövidített alkalmazási előírás (csak a feltüntetett indikációban és hatáserősségekben)

ATC kód: B03XA01

Retacrit 40 000 NE/1,0 ml oldatos injekció előretöltött fecskendőben

Az előretöltött fecskendőben tárolt 1,0 ml injekciós oldat 40 000 nemzetközi egység (NE) zéta-epoetint* (rekombináns humán eritropoetint) és segédanyagként 0,50 mg fenilalanint tartalmaz.

Terápiás javallatok:

Anaemia kezelése és a transzfúziós igény csökkentése szolid tumorok, malignus lymphoma, illetve myeloma multiplex miatt kemoterápiában részesülő és az általános egészségi állapot (pl. szív és érrendszeri státusz, előzetesen fennálló anaemia a kemoterápia kezdetén) alapján a transzfúzió kockázatának kitett felnőttek esetében.

Adagolás és alkalmazás:

Anaemiás (pl. hb. konc. ≤ 10 g/dl (6,8 mmol/l)) betegeknek s.c. alkalmazandó. A klinikai kórtörténet és a beteg állapotának orvosi értékelése valamint a legkisebb jóváhagyott adag alkalmazásának érdekében a kezelés ellenőrzése szükséges.

A hb. variabilitás a dózis beállításával kiküszöbölendő a hb. célértéket 10 12 g/dl (6,2 7,5 mmol/l) figyelembe véve. 12 g/dl-t (7,5 mmol/l) tartósan meghaladó hb. szint kerülendő.

A kezelést a kemoterápia befejezését követően egy hónapon át kell folytatni.

A kezdő dózis heti 3x 150 NE/kg, s.c., alternatívaként heti 1x 450 NE/kg s.c. is alkalmazható.

Ha négyhetes kezelés után a hemoglobinszint legalább 1 g/dl (0,62 mmol/l) emelkedett, illetve a retikulocitaszám ≥ 40 000 sejt/ μ l-rel nőtt a kiindulási értékhez képest, a dózis maradjon heti 3x 150 NE/kg vagy heti 1x 450 NE/kg. Ha a hb. szint növekedése < 1 g/dl ($< 0,62$ mmol/l), és a retikulocitaszám < 40 000 sejt/ μ l-rel nőtt a kiindulási értékhez képest, a dózis heti 3x 300 NE/kg-ra emelendő. Ha további négyhetes, heti 3x 300 NE/kg dózisú kezelés után a hb. szint ≥ 1 g/dl ($\geq 0,62$ mmol/l)-re, illetve a retikulocitaszám ≥ 40 000 sejt/ μ l-re emelkedett, a dózis maradjon heti 3x 300 NE/kg. Ha a hb. szint emelkedés < 1 g/dl ($< 0,62$ mmol/l), és a retikulocitaszám < 40 000 sejt/ μ l-rel nőtt a kiindulási értékhez képest, terápiás válasz már nem valószínű, a kezelést megszakítandó.

A terápiás cél elérése után az adag 25-50%-kal csökkentendő a hb. azonos szinten tartására. A megfelelő dózis-titrlás mérlegelendő.

Ha a hb. konc. emelkedési üteme > 2 g/dl/hó ($> 1,25$ mmol/l) az adag kb. 25-50% kal csökkentendő. 12 g/dl-es (7,5 mmol/l) hb. szint felett a kezelés megszakítandó, amíg a Hb legalább erre az értékre esik vissza, majd az adagolás újra kezdendő az előzőnél 25% kal alacsonyabb dózissal.

Az injekciót a combba vagy a hasfal elülső részébe kell beadni. Beadási helyenként az 1 ml-es max. térfogatot általában nem szabad túllépni. Nagyobb térfogatok esetén több különböző helyen kell beadni az injekciót.

Ellenjavallatok:

A készítmény hatóanyagával, vagy bármely segédanyagával szembeni túlérzékenység. – Ha bármilyen eritropoetinnel való kezelést követően tiszta vörös vértést aplasia (Pure Red Cell Aplasia - PRCA) alakult ki. Ha bármely okból a beteg nem részesülhet megfelelő antitrombotikus profilaxisban. Nem beállított hipertónia.

Mellékhatások:

Nagyon gyakori ($\geq 1/10$): fejfájás. Gyakori ($\geq 1/100$ – $< 1/10$): tüdőembólia, nem specifikus bőrkötés, szédülés, stroke, ízületi fájdalom, mélyvénás trombózis, vérnyomásemelkedés. Nem gyakori ($\geq 1/1000$ – $< 1/100$): cerebrális haemorrhagia. Ritka ($\geq 1/10000$ – $< 1/1000$): túlérzékenységi reakció. Nagyon ritka $< 1/10$ 000: thrombocytosis, angioödéma. Gyakoriság ismeretlen: PRCA, anaphylaxiás reakció, cerebrális és myocardialis infarctus, ischaemia, tranzienis ischaemiás attack, hypertoniás encephalopathia, retina-trombózis, aneurizma, artériás trombózis, hipertóniás krízis, viszket.

Bővebb információért olvassa el a gyógyszer alkalmazási előírását!

Utolsó jóváhagyott alkalmazási előírás dátuma: 2011. július 28.

Forgalombahozatali engedély jogosultja: **Hospira UK Limited**

Queensway Royal Leamington Spa Warwickshire CV31 3RW, Egyesült Királyság; Tel.: +44 (0) 1926 820 820

Fax: +44 (0) 1926 821 049

Helyi képviselő: **Aramis Pharma Kft., a Kéri Pharma Csoport tagja**

1095 Budapest, Mester u. 28. B. III/5. | Tel.: 06 1 219 0775 | Fax: 06 1 219 0774 | E-mail: info@aramispharma.hu;

info@keri.hu | Web: www.keri.hu | © Kéri Pharma Csoport 2012

Megnevezés		Bruttó fogyasztói ár	Támogatás összege	Beteg által fizetendő térítési díj
RETACRIT 40000 NE/1,0 ML	1x előretöltött fecskendőben	51 857 Ft	51 557 Ft	300 Ft
RETACRIT 40000 NE/1,0 ML	4x előretöltött fecskendőben	204 310 Ft	204 010 Ft	300 Ft
RETACRIT 30000 NE/0,75 ML	1x előretöltött fecskendőben	38 901 Ft	38 601 Ft	300 Ft
RETACRIT 20000 NE/0,5 ML	1x előretöltött fecskendőben	26 117 Ft	25 817 Ft	300 Ft
RETACRIT 10000 NE/1,0 ML	1x előretöltött fecskendőben	13 260 Ft	12 960 Ft	300 Ft

www.oep.hu

A dokumentum lezárásának dátuma: 2012. június 28.

D-VITAMINRA MINDENKINEK SZÜKSÉGE VAN!



Hozzájárul
a normál fogazat
fenntartásához

Elősegíti a kalcium és a
foszfor normál felszívódását
és hasznosulását

Segíti a vér normál
kalciumszintjének
fenntartását

Közreműködik az
immunrendszer normál
működésében

Szerepet játszik
a sejtosztódásban

Hozzájárul az egészséges
csontozat fenntartásához

Segíti az egészséges
izomfunkció fenntartását

Kedvező

ÁR

Napi

2000^{NE}
ajánlott



**RECEPT NÉLKÜL
KAPHATÓ ÉTRENDKIEGÉSZÍTŐ**

EUROVIT D-vitamin 50 µg (2000 NE)

EUROVIT[®]

Alapvitamin a mindennapok hőseinek

www.dvitamint.hu

EUROVIT D-vitamin 50 µg (2000 NE) tabletta D-vitamint tartalmazó étrend-kiegészítő tabletta. **Felhasználási javaslat:** naponta 1 tabletta fogyasztása ajánlott. Az ajánlott mennyiséget ne lépje túl. Kevés folyadékkal egészben nyelje le. Az étrend-kiegészítő használata nem helyettesíti a kiegyensúlyozott vegyes étrendet és az egészséges életmódot. A termék gyermekek elől gondosan elzárva tartandó! Forgalmazza: Teva Magyarország Zrt. 2100 Gödöllő, Repülőtéri út 5. OETI Notifikációs szám: 11368/2012

423/2012 EU rendelet
(2012. május 16.)

HU/EUROVIT/13/0001

TEVA