

NÖVÉR



AZ ÁPOLÁS ELMÉLETE ÉS GYAKORLATA
Tudományos és továbbképző szakfolyóirat

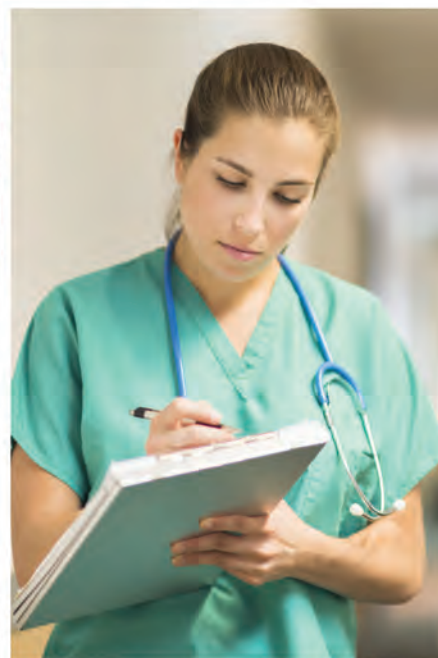
Scientific and educational journal
OF NURSING THEORY AND PRACTICE

2019. 32. ÉVFOLYAM 6. SZÁM

A TARTALOMBÓL:

Kardiotechnikusok helyzete Magyarországon és a low prime alkalmazása coronaria arteria bypass műtét során

Az idősödő szervezet táplálkozással összefüggő változásai



<http://www.meszk.hu/nover>



2020. január 1-ig minden magánorvosnak és -fogorvosnak is csatlakoznia kell az Elektronikus Egészségügyi Szolgáltatási Térhez

Hamarosan tovább bővül az Elektronikus Egészségügyi Szolgáltatási Teret (EESZT) használó intézmények köre: 2020. január 1-ig minden magánorvosnak és -fogorvosnak csatlakoznia kell és legkésőbb 2020. június 1-től hiánytalanul adatot kell szolgáltatnia az EESZT-be. Az egészségügyi felhő hatékony és azonnali információcserét tesz lehetővé a köz- és magánorvosok között, ennek köszönhetően átláthatóbbá válik az egészségügyi rendszer, így biztosítva a betegek legmagasabb szintű ellátását.

Az Elektronikus Egészségügyi Szolgáltatási Teret (EESZT) 2017. november 1-i indulása óta mintegy 10 ezer egészségügyi szolgáltató használja: több mint 26 ezer orvos és csaknem 13 ezer gyógyszerértékesítő dolgozó. Naponta átlagosan 250 ezer ellátási eseményt, 200 ezer betegdokumentumot és 800 ezer receptet rögzítenek. 2019 márciusa óta pedig az EESZT-n keresztül az ország mind a 73 sürgősségi osztályán is mérhetővé váltak a működési és triázsolási folyamatok.

Első körben a háziorvosi szolgálatok, a járó- és fekvőbeteg-ellátó intézmények és a gyógyszerárak csatlakoztak, majd 2018. november 1-ig be kellett kapcsolódniuk azon magán-szolgáltatóknak is, akiknek jogszabály alapján a Központi Implantátumregiszterbe és a Nemzeti Csípő- és Térdízületi Endoprotézis Beültetés Regiszterbe jelentési kötelezettségük van. Az EESZT-t használó intézmények köre hamarosan tovább bővül: 2020. január 1-ig minden magán magánorvosi,- és fogorvosi praxissal rendelkező szolgáltatónak el kell végeznie a csatlakozással kapcsolatos teendőit és legkésőbb 2020. június 1-től adatot kell szolgáltatnia az EESZT-be. Ezzel teljessé válik az ország lefedettsége, a csatlakozott egészségügyi szolgáltatók száma pedig 25 ezerre nő.

A Szolgáltatási Térhez csatlakozott egészségügyi szolgáltatók kötelesek a kezelések adatait és a kapcsolódó dokumentumokat továbbítani az EESZT-be, az ellátás során felírt vényeket pedig az EESZT-n keresztül megrendelni. Mivel a csatlakozott szolgáltatónál dolgozó orvos a beteg ellátásakor a páciens kezelőorvosává válik, az ellátott egészségügyi profilját is ki kell töltenie.

Az EESZT-hez való csatlakozás egyaránt fontos az ellátottak és az ellátók számára, hiszen az adatszolgáltatással teljesebbé válnak a betegekről szóló információk, a szolgáltatók pedig is a korábbinál részletesebb és pontosabb információhoz juthat a páciens egyéb betegségeiről, gyógyszerérzékenységeiről, korábbi ellátásairól.



EESZT
Elektronikus
Egészségügyi
Szolgáltatási Tér

egeszeguyifelho.hu

AEK

Állami Egészségügyi Ellátó Központ

NŐVÉR

AZ ÁPOLÁS ELMÉLETE ÉS GYAKORLATA/
A HUNGARIAN JOURNAL OF NURSING THEORY AND PRACTICE

A Magyar Ápolástudományi Társaság szakmai együttműködésével/
With the cooperation of the Hungarian Scientific Society of Nursing

Nővér, 2019;32(6):1–40.

TARTALOMJEGYZÉK

SZERKESZTŐI LEVÉL	3
ISKOLATÖRTÉNET	
Egy újpesti középiskola egy évszázados története I. rész	19
<i>Perkó Magdolna</i>	
EREDETI KÖZLEMÉNY	
Kardiotechnikusok helyzete Magyarországon és a low prime alkalmazása coronaria arteria bypass műtét során	20
<i>Deák András, Dr. Fusz Katalin PhD, Prémusz Viktória, Dr. Raposa L. Bence PhD, Dr. Váradyné Horváth Ágnes, Madarász Ildikó, Dr. Oláh András PhD Habil</i>	
ÖSSZEFOGLALÓ KÖZLEMÉNY, TOVÁBBKÉPZÉS	
Az idősödő szervezet táplálkozással összefüggő változásai	26
<i>Nagy-Lőrincz Zsuzsanna, Zámbo Leonóra, Margaritovits Tijana, Varga-Nagy Veronika, Varga Anita, Zentai Andrea</i>	
AZ ÁPOLÁS GYAKORLATA	
Egészségtudatosság az ápolók körében	33
<i>Szalóczy Nóra, Dr. Vingender István PhD</i>	
GRATULÁLUNK	37
KITEKINTÉS	
Beszámoló a II. Országos Ápolástörténeti és Szakmai Versenyről	38
<i>Dr. Balogh Zoltán PhD</i>	
Beszámoló a „Hogyan lehetünk minél tovább egészségesekek?” c. országos rajzpályázat eredményhirdetéséről	40
<i>Dr. Balogh Zoltán PhD</i>	

CONTENTS

LETTER FROM THE EDITOR	3
HISTORY OF SCHOOLS	
A centuries-old history of a secondary school in Újpest Part I.	19
<i>Magdolna Perkó</i>	
ORIGINAL CONTRIBUTION	
Perfusionist's status in Hungary and the application of the low prime in coronary artery bypass	20
<i>András Deák, Katalin Fusz PhD, Viktória Prémusz, Bence Raposa L. PhD, Ágnes Váradyné Horváth, Ildikó Madarász, András Oláh PhD</i>	
REVIEW ARTICLE, CONTINUING EDUCATION	
Nutritional changes in the elderly	26
<i>Zsuzsanna Nagy-Lőrincz, Leonóra Zámbo, Tijana Margaritovits, Veronika Varga-Nagy, Anita Varga, Andrea Zentai</i>	
NURSING IN PRACTICE	
Health awareness among nurses.	33
<i>Nóra Szalóczy, István Vingender PhD</i>	
CONGRATULATIONS	37
OUTLOOK	
Report on the 2nd National Nursing History and Professional Competition	38
<i>Zoltán Balogh PhD</i>	
Report on 'How can we stay healthy?' Drawing Competition' results announcement	40
<i>Zoltán Balogh PhD</i>	

A Nővérben megjelent eredeti közleményeket a Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Doktori Programja és a Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Doktori Iskolája elismeri és beszámítja, az EBSCO Discovery Service nemzetközi adatbázis indexeli

KÜLDETÉSI NYILATKOZAT

A NŐVÉR folyóirat az ápolás független orgánuma. Célja az, hogy tudományos igényvel készített írások megjelenítésével az elméleti ismeretek átadása mellett a szakemberek gyakorlati tevékenységét és pontszerző továbbképzési kötelezettségének teljesítését is elősegítse. A NŐVÉR a folyamatos önképzés támogatásával hozzá kíván járulni a helyes és hatékony betegellátáshoz, valamint a XXI. század kihívásainak és követelményeinek megfelelően képes ápolók képzéséhez, továbbképzéséhez.

Kiadja: Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara.
Felelős kiadó: Dr. Balogh Zoltán (PhD). **Terjeszti:** MESZK 1087
Budapest, Könyves Kálmán krt. 76. (1450 Budapest, Pf. 214.)
Telefon: 323-2070 Fax: 323-2079.

A kiadvány megjelenését gondozza:

LITERATURA  MEDICA
ANNO 1998

LifeTime Media Kft. egészségügyi divíziója

Nyomdai munka: Vargé Hungary Kft. **Felelős vezető:** Egyed Márton
ügyvezető igazgató. **ISSN szám:** 0864-7003

Terjeszti a Magyar Posta Zrt.

Postacím: 1900 Budapest

A folyóirat alapítója és 19 évig (2006. december 31.) kiadója
az Egészségügyi Stratégiai Kutatóintézet, melynek jogelődje az
Országos Egészségügyi (Orvostudományi) Információs Intézet
és Könyvtár.

Főszerkesztő/editor-in-Chief

Dr. Hirdi Henriett Éva (PhD)

szerkesztők/editors

Dr. Németh Anikó (PhD)

Dr. Papp Katalin (PhD)

szerkesztőbizottság/editorial board

Prof. Dr. Betlehem József (PhD)

Dr. Oláh András (PhD)

Dr. Pápai Tibor (PhD)

Dr. Rajki Veronika (PhD)

Szobota Livia

szakértők/experts

Arany Ida

Jakab Judit

Dr. Papp László (PhD)

Tóth Andrea

Dr. Tulkán Ibolya (PhD)

tanácsadó testület/advisory board

Boldogné Csurik Magdolna

Dr. Fedineczné Vittay Katalin

Dr. Helembai Kornélia (PhD)

Prof. Dr. OiSaeng Hong (PhD)

Prof. Dr. Kovács L. Gábor (PhD)

Mészáros Magdolna

Sövényi Ferencné

Tóth Ibolya

Prof. PhD. Valérie Tóthova (PhD)

Dr. Velkey György

NŐVÉR**AZ ÁPOLÁS ELMÉLETE ÉS GYAKORLATA**

A NŐVÉR elsősorban olyan kéziratokat fogad el közlésre, melyek az ápolástudománnyal, az ápolás gyakorlatával, a képzéssel, az ápolásvezetéssel, az ápolás határterületeinek tudományos vizsgálatával, valamint minőségügyi és szakpolitikai kérdésekkel foglalkoznak. A Kiadó várja az ápolás szakterületein elméleti/gyakorlati tapasztalattal rendelkező kutatók, oktatók, gyakorlati szakemberek írásait. A megjelenés kritériumai: eredetiség, minőség és a szélesebb olvasóközönség érdeklődése a téma iránt.

A Kiadó szívesen fogad az ápolás és határterületei tárgyköréből eredeti közleményeket, összefoglaló közleményeket, összegző elemzéseket, esettanulmányokat, egyéb elméleti közleményeket, előzetes-, valamint sürgős közleményeket, továbbá tudományos leveleket, olvasói hozzászólásokat is.

A részletes, szerzőinknek szóló útmutatót, megtalálhatják a MESZK honlapján (<http://www.meszk.hu>).

A kéziratot szerkesztőségünkbe e-mail útján juttassák el a nover@meszk.hu címre. Kérjük, hogy egyidejűleg küldjön a szerkesztőség címére (nyomtatásban, aláírva, postai úton a MESZK, 1450 Budapest, Pf. 74. címre) „Szerzői nyilatkozat”-ot is.

A formai szempontból megfelelő kéziratokat névtelenül (esenként ismételt) szakmai bírálatásnak vetjük alá, melyet független szakértők végeznek. A szerzőt a szerkesztőség írásban értesíti a Szerkesztőbizottság döntéséről, de nem indokolja azt.

A szerkesztőség a beérkezett kéziratokkal (elfogadott vagy nem elfogadott) kapcsolatosan biztosítja az érintetteknek vonatkozóan a titkosság elvét: a szerzői jog védelmét, valamint ha a szakértő(k) – ha másként nem rendelkeznek – személyének titkosságát.

A szerkesztőség fenntartja a kéziratok megjelentetésének idejére, illetve a folyóirat stílusának megfelelő módosítások végrehajtására vonatkozó döntés jogát.

A benyújtott kézirat nem tartalmazhat korábban már megjelent, vagy korábban benyújtott, de elbírálás alatt lévő, vagy elfogadott, de megjelenés előtt álló kéziratrészt.

A cikkekben megfogalmazott vélemény a szerző sajátja, és nem feltétlenül esik egybe a szerkesztőség/kiadó álláspontjával.

A lapban megjelent valamennyi cikk közlési joga a Kiadót illeti.

A megjelent anyagnak - vagy részének - bármilyen formában történő másolásához, felhasználásához a kiadó írásos hozzájárulása szükséges.

Nővér – A Hungarian Journal of Nursing Theory and Practice. Editor-in-Chief: Henriett Éva Hirdi PhD. Editors: Anikó Németh PhD, Katalin Papp PhD. Published six times annually by the Council of the Hungarian Health Care Professionals in Hungary with English summaries. The Journal also offers continuing education credits in every issue. Editorial office: PoB 214., H-1450 Budapest, Hungary. This Journal is peer-reviewed and indexed in EBSCO CINAHL. Advertisements and subscription: Council of the Hungarian Health Care Professional – Attn. Mónika Mátésné Horváth. Phone:/Fax (36-1) 323-2070

**Lapunkat rendszeresen
szemléli a megújult**



www.observer.hu

SZERKESZTŐI LEVÉL

MINDEN KEDVES OLVASÓNKNAK ÁLDOTT, BÉKÉS ÜNNEPEKET ÉS BOLDOG ÚJ ESZTENDŐT KÍVÁNUNK!

A NŐVÉR SZERKESZTŐSÉGE ÉS KIADÓJA

A NŐVÉR tudományos és továbbképző szakfolyóirat idén is meghirdette karácsonyi rajzpályázatát az egészségügyi közép fokú szakképzésbe és az egészségtudományi felsőoktatásba járó tanulók/hallgatók körében, melyre összesen 32 alkotás érkezett be. A zsűri titkos szavazással alakította ki az azonosító kóddal ellátott, névtelen verseny munkák rangsorát. A pályázat első három helyezettjének műveivel kíván a folyóirat Szerkesztősége és Kiadója e lapszámban boldog ünnepeket. A díjazottak és képzőintézményeik nyereményként egy-egy éves Nővér folyóirat előfizetést kapnak. A szép eredményekhez a diákoknak és intézményeiknek szívből gratulálunk!



I. helyezett

Készítette:
Pap Letícia

10. évfolyam
Padányi Katolikus
Iskola (Veszprém)

III. helyezett

Készítette:
Virág Éva

4. évfolyam
Szegedi Tudomány-
egyetem Egészség-
tudományi és
Szociális Képzési Kar,
Ápoló szakirány



II. helyezett

Készítette: Lakatos Anikó

9. évfolyam
Karcagi SzC Teleki Blanka Gimnáziuma, Szakgimnáziuma és
Kollégiuma (Mezőtúr)

ISKOLATÖRTÉNET

Egy újpesti középiskola egy évszázados története I. rész

100 éves a Kanizsai Dorottya Katolikus Gimnázium, Egészségügyi Szakközépiskola és Szakgimnázium

PERKÓ Magdolna

*„A múltat nem lehet elvenni tőlünk,
de csak akkor a miénk, ha ismerjük.”
(Ofella Sándor)*

Az újpesti középiskola 2019-ben ünnepelte alapításának 100. évfordulóját (**1. és 2.kép**). Vajon hányan végeztek a középiskolában az elmúlt száz év alatt? Jó lenne ismerni a végzés utáni életútjukat! Hány értékes ember került ki az almamáterből, hányan emlékeznek jó szívvel az iskolára, a tanárookra, diaktársakra, iskolai ünnepélyekre, szalagavatókra, ballagásokra, és a végső megmérettetésre az érettségiben? Megközelítő adataim sincsenek erről!



100 év egy iskola történetében már TÖRTÉNELEM! 100 év az ember életében csak ritkán elérhető életkor, egy is-

kolében tiszteletre méltó, és a történelemben sem elhanyagolható.

A jubileum ünnep, emlékezés. Száz év elteltével megállni, emlékezni és értékelni a múlt eseményeit, feltöltődni értékeiből, tanulni hibáiból nagyszerű érzés!

Patinás, történelmi hangulatú épületekben gyakran halljuk:

Ha ezek a falak mesélni tudnának!

De a kövek, és a téglák nem tudnak mesélni! Ezt helyettük régi dokumentumok, szemtanúk, az események átélői teszik meg és néha meg kell tenni! Mert,

„Múlt nélkül nincs jövő, s mennél gazdagabb a múltad, annál több fonalon kapaszkodhatsz a jövőbe”

Babits Mihály

Ezt teszem most én is. Emlékezem és mesélek! Segítségül hívok régi dokumentumokat, fényképeket, régi kollégák történeteit.

1. és 2 kép: Az iskola címere és épülete. (Forrás: <https://www.google.com/maps> (Fotó: Peter Tak; 2017. július))



3. kép: 2019. szeptember 27-én emléktáblát avattak az iskola homlokzatán. (Forrás: <http://www.ekif-bp.hu/jubileumi-rendezvenyek-a-100-eves-kanizsayban> (2019. 11.04.))



Három évtizedet töltöttem a „Kanizsay-ban”, ebből 20 évet (1990–2010-ig) az iskola igazgatójaként. Szeretettel gondolok vissza ezekre az évekre. Szerettem itt dolgozni, tiszteltem és becsültem vezetőtársaimat, kollégáimat, sokat tanultam tőlük. Szerettem a diákjaimat, sok örömet és persze bosszúságot is okoztak az együtt töltött évek során.

A 100 éves jubileumot az iskola jelenlegi közössége eseménysorozattal ünnepelte. Az évforduló tiszteletére sportversenyeket, a régi Kanizsay-s relikviákból, korabeli egészségügyi tárgykból kiállítást rendeztek. Kedves esemény volt az egykori és jelenlegi tanárok találkozója. Emléktáblát is avattak **(3. kép)**. Centenáriumi évkönyv is kiadásra került **(4. kép)**.

A centenáriumi emlékévet ünnepélyes gálaműsor zárta 2019. szeptember 30-án az Angyalföldi József Attila Művelődési Központban. A gálaműsor vendégei voltak a fenntartó képviselői, a kerület, a társintézmények vezetői, az iskola korábbi igazgatói, egykori és jelenlegi tanárai, régi és mostani diákjai. A gálán Snell György püspök úr, majd Wintermantel Zsolt, Újpest polgármestere mondott ünnepi beszédet, ezt követően iskola jelenlegi igazgatója, Szabó Beáta köszöntötte a résztvevőket. A gálaműsor fénypontja egy Kanizsay Dorottya életútját bemutató látványos táncprodukció volt, az iskola tanulóinak közreműködésével **(5. kép)**. Fel-

4. kép: A centenáriumi évkönyv borítója



5. kép: Kanizsay Dorottya életútját bemutató táncprodukció (Forrás: <https://dlmusicas.pw/mp3/Szakmazz-Budapest.html> (2019. 11.04.))



lépett még többek között az iskola korábbi diákja, Prieger Fanni, az Anima Sound System együttes énekes.

Az elmúlt 100 év képeiből készített kisfilmet is megtekinthették a jelenlévők. A centenárium kapcsán rendezett versenyek eredményhirdetésére, a helyezettek díjazására szintén ezen a napon került sor. Az intézményben több évtizedet eltöltött kollégák, volt igazgatók köszöntése meghatározó színfoltja volt az ünnepségnek, ők virágcsokrot és erre az alkalomra készült, névre szóló gravírozott „üvegtrófeát” vehettek át **(6. kép)**.

6. kép: Gravírozott üvegplakett (Forrás: Perkó Magda fényképezte; 2019. október 30.)



Az est zárásaként Nyerges Attila, az Ismerős Arcok zenekar frontembere énekelt egy dalt, akinek felesége (Márk Dorottya angolszakos tanár) révén szintén van személyes kötődése iskolánkhoz. Ezután mindenki megkóstolhatta a Kanizsay-s címerrel díszített ünnepi tortát (**7. kép**).

Ahogy elkezdődött! Az iskola születése!

Az iskola megszületésének történelmi háttere

Az 1914–1920 közötti időszak a huszadik század magyar történelemének egyik legválságosabb periódusa volt. Az 1914 és 1918 között zajló első világháború volt a történelem egyik legjelentősebb és legpusztítóbb háborúja, mely a Föld három kontinensén összesen 15 millió halálos áldozatot követelt.

Az oktatás a háború éveiben is tovább folyt Magyarországon, de feltételei, körülményei megváltoztak. A fővárosban a tanév később kezdődött, sok iskolai épületet katonai célok miatt lefoglaltak. Kevesebb, gyakran összevont osztályok indultak a tanévben, a tanórák számát is csökkentették. A fellépő szénhiány is nehezítette az oktatást, fűtés hiányában gyakran iskolai kényszerszünetet rendeltek el. A férfi tanárok és tanítók létszáma lecsökkent a katonai szolgálat miatt.

A „nagy háború” eseményei a politikára, a gazdaságra, és a társadalomra is jelentős negatív hatással

voltak. Megkeserítette a hétköznapokat, hiszen érintette a közellátást, közlekedést, oktatást, hatást gyakorolt a lakhatásra, munkavállalásra. Az első világháború óriási változást jelentett a 19. századi világképben és a világról való felfogásában. A világháború nyomasztó emlékei mellett súlyosbították a helyzetet a lakosságot sújtó, katasztrofális gazdasági viszonyok, az elértéktelenedő pénzt, jegyrendszer bevezetése, a sorban állások alapvető élelmiszerért, az egzisztenciális bizonytalanság és a mély szegénység.

Rövid idő alatt három éles politikai fordulat zajlott le az országban. Elsőként, 1918 őszén kitört az őszirozsás forradalom, amelynek eredményeként kikiáltották a Népköztársaságot, másodszor 1919. év március 21-én deklarálták Tanácsköztársaságot, harmadsorban pedig ugyanezen év közepétől az egyes hatalmi rendszerek legitimációs igényéhez alkalmazkodva, az egymást váltó rezsimiek élesen „elhatárolódtak” az előző rendszertől, és igyekeztek a korábbi időszakot minél inkább befekettíteni. Ennek megfelelően a Köztársaság kategorikusan elkülönült az általa felváltott 1918 előtti konzervatív-liberális rendszertől, a Tanácsköztársaság a Károlyi-féle köztársaságtól, és a Kommün orosz bolsevik típusú hatalomtechnikai gyakorlatától és ideológiájától.

1919 januárjában összeült Párizsban a Békekonferencia. Az 1919-es Párizs környéki békeszerződésekkel megszületett az első világháborút lezáró kényszer-békerend, amely jogilag rögzítette az antant győzelmét a központi hatalmak felett, és amelyvel létrejött a háborút követő új világrend. A szerződést a felek, 1920. VI. 4-én írták alá a Versailles-i Nagy Trianon-kastélyban. A trianoni békeszerződés meghatározta Magyarország új határait.

A szerződésben a győztes felek kijelentették, hogy Magyarország felelős a háborúban győztes államoknak okozott károkért.

7. kép: Jubileumi torta (Forrás: <http://www.ekif-bp.hu/jubileumi-rendezvenyek-a-100-eves-kanizsay> (2019.11. 16.))



8. kép: Polgári leányiskola, 1905. Képeslap: Schön Bernát kiadása Gyökér István képeslapgyűjteménye (Forrás: Maklári Jenőné Újpest hőskora képekben (1830-1950))



Bekövetkezett a magyar történelemnek az egyik legsötétebb időszaka. Az ország rövid idő alatt katasztrofális, nyomasztó, a brutalitást sem nélkülöző, embertelen, represszív időszakon ment keresztül. Az első világháborús frontokon átélt borzalmak és az ennek következtében fellángoló erőszak mindennaposá vált. Nagyon nehéz volt embernek maradni az embertelen körülmények között.

A kilátástalan helyzetet csak fokozta a megszállt, majd elcsatolt területekről érkező menekültek többtízszes tömege. Mindeközben megingott az államhatalom, egymást váltó rezsimek, gazdasági összeomlás, külső- és belső válságok és időnként polgárháborús viszonyok jellemezték a Magyarországot.

Újpest városvezetése ebben a viharos időszakban is felismerve az oktatás fejlesztésének jelentőségét folytatta a század elején megkezdett iskolaalapítási munkáját.

1902 szeptemberében négy új elemi iskola épülete készült el, – többek között a Polgári Leányiskola, és a Polgári Fiúiskola, – berendezésében és felszereltségében is megfeleltek a kor modern pedagógiai követelményeinek (**8. és 9. képek**). A fiú- és a leányiskolában összesen kb. 900 tanuló végezte tanulmá-

9. kép: Újpesti Ferencz József-téri polgári fiú- és elemi iskola (Forrás: <https://mek.oszk.hu/>)



nyait. Az iskola ekkor még kétszintes volt. Újpest város az állami polgári iskolák fenntartásához 1919 végéig minden évben 3600 koronával járult hozzá.

A leánygimnázium alapításának első terve

1915. június 16-án a **Lujza Leányegyesület** (akkor már tíz éve működő, nagyrészt az újpesti, serdülő-lányokat egyesítő, 750 tagot számláló egyesület) azt kérte a várost vezető testülettől, hogy az újpesti állami főgimnáziumot a leányok számára is nyissák meg. Az egyesület alapszabálya szerint, ösztöndíjjal segiténé a középiskolába járó lányokat tandíjuk fizetésében és a tanszervásárlásban is támogatná. A képviselőtestület a kérésben foglaltakat egyhangúlag elfogadta, és döntött a következő tanév eleji kezdésről. Az iskolakezdés azonban csak terv maradt, mivel a Budapest vidéki tankerületek királyi főigazgatója, bár örömmel üdvözölte Újpest város kulturális áldozatkészségét, az iskola megnyitásához nem járult hozzá, mondván, nincs kellően előkészítve. A következő évi indítást is szigorú feltételekhez kötötte.

Többek között, az iskola szervezésével és a fenntartással járó összes személyi és dologi kiadást Újpest város költségvetésének kellett volna vállalnia. Ennek teljes, részletes költségvetését 1919. április közepéig be kellett volna nyújtani. A város azonban ez idő szerin ezeknek a feltételeknek nem tudott eleget tenni, ezért, javasolták a leánygimnázium ügyét napirendről levenni.

Azonban **Dr. Cserba Dezső képviselő** javaslatára mégsem került le véglegesen a napirendről az ügy, de a Leánygimnázium ekkor még nem épülhetett meg.

„1918. nyarán dr. Cserba Dezső helybeli ügyvéd vetette fel és tartotta állandóan napirenden és az ő fáradozásainak az eredménye a 105.245/1919. sz. Vkm. rendelet, mely az Újpesti Állami Leánygimnáziumot megteremtette....

.....A legnagyobb nehézséget az iskola elhelyezése okozta és e részben különös érdemei vannak Scherer Gyula az I. sz. Állami Polgári Leányiskola akkori igazgatójának, ki a város kultúrigényei iránt érzett nagy megértéssel igazán önzetlenül felajánlotta iskoláját ideiglenes otthonul...” (Lersch, 1926)

10. kép: Az újpesti leánygimnázium 1925-ben nyert végleges elhelyezést a Ferenc József téri elemi-és polgári iskolákra történő emeletráépítéssel. Képeslap: Gyökér István képeslapgyűjteményéből (Forrás: Maklári Jenőné Újpest hőskora képekben (1830-1950) Flaccus kiadó Kft. 2009. (2019. 11.04.))

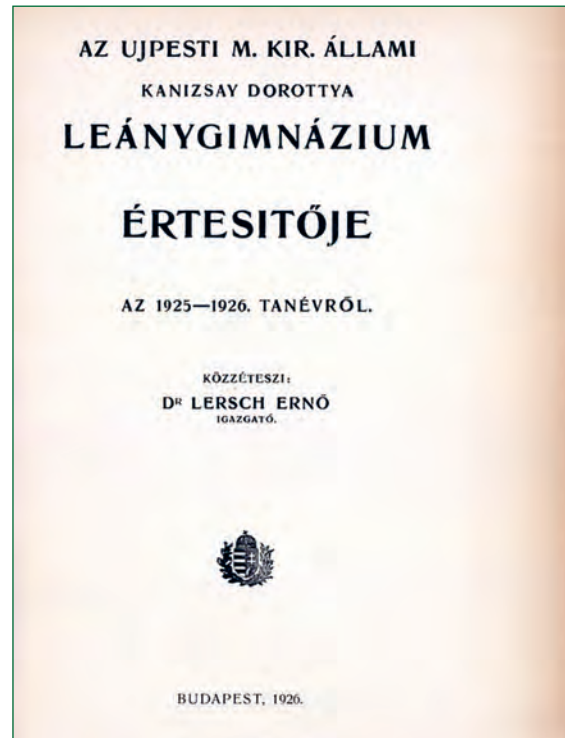


Mégis csak elérkezett az idő és 1919. szeptember hó 28-án, kényszerű „albérletben” ugyan, de az Újpesti Magyar Királyi Állami Leánygimnázium megkezdhette működését. Az első 6 évben tekintettel az akkori viszonyokra, igen sok nehézséggel kellett megküzdeni az iskola vezetőinek, tanárainak és diákjainak. Saját épületük nem volt, az I. számú Állami Polgári Leányiskola adott helyet a működéshez.

„...hat éven át kellett a délutáni órákban tanítaniok mesterséges világtás mellett, a helyzet kényszerűségénél fogva jórészt szellőzetlen termekben, hiányos felszereléssel, idegen intézetben és vendéglátóink az I. sz. áll. polgári leányiskola igazgatójának és tanári testületének minden önzetlen jóindulata mellett is abban a tudatban, hogy terhére vagyunk másoknak. Bizony szenvedett itt tanár és tanítvány egyaránt. A tanári testület azonban egyéb nyomasztó terbekkel is a vállán szeretettel és kitartással szolgálta a szent ügyet, amiért mindnyájunk részéről csak köszönet és elismerés illeti meg őket, első sorban az iskola első igazgatóját, Zibolen Endre dr.-t, aki a nagy válságok idején kitartóan állott őrt az iskola mellett....” (Lersch, 1926)

Az első tanévet 1919. szeptember hó 28-án kezdték meg 4 osztállyal, 201 növendékkel az I. sz. Állami Polgári Leányiskolában, Dr. Zibolen Endre igazgató irányításával. A tanítás délután 14-18 óráig folyt. A második, harmadik és negyedik tanévekben az intézet körülményei nem változtak. Az iskola évről-évre bővült egy-egy osztállyal, nőtt a tanulók létszáma is. Az ötödik, az 1923/24. tanévben teljes 8 osztályúvá fejlődött az iskola. Ez évben volt az első érettségi vizsga 25 jelölttel. A tanulók létszáma ekkor már 285 fő volt. Az iskolának azonban megfelelő elhelyezést találni ez évben sem sikerült. A második érettségi vizsgán 20 tanuló vett részt. Az iskola lét-

11. kép: Az Újpesti M.Kir. Állami Kanizsay Dorottya Leánygimnázium értesítője az 1925-1926. tanévről. Lersch Ernő igazgató Budapest 1926. (2019. 11.04.)



száma ekkor már 309 fő volt. A hatodik, az 1924/25. tanév hozta meg a várva-várt fordulatot az iskola életében: Újpest város képviselőtestülete megszavazta az iskola építésére szükséges összeget, és az iskola végleges elhelyezést nyert a Ferenc József téren a már ott lévő elemi-és polgári iskolákra történő emeletráépítéssel (10. kép).

Dr. Lersch Ernő az iskola akkori igazgatója szerkesztésében megjelent értesítő adott hírt az örömteli eseményről (11. kép).

„...Az 1925/26. tanév első fele örömteli várakozásban telt el, de még a régi helyen, második fele már új otthonunkban talált, nagy lelki megnyugvásban. Január 16-án vonultunk be először új otthonunkba, miután istentiszteleten hálát adtunk a jó Istennek atyai áldásáért, mellyel régőhajtott célunkhoz segített. A rendes tanítást az új iskolában január 18-án reggel 8 órakor kezdtük el Isten nevében. – Egyébként a szokásos évkezdő munkálatok után a tanítás szeptember 7-től június hó 12-ig, a tanév végéig, megszakítás nélkül, zavartalanul folyt le. A tanulók létszáma: beiratkozott összesen 319 tanuló, 10-zel több, mint a múlt iskolaévben. Növendékeink újpestiek és rákospalotaiak. Vidékről kevesen jártak be. Létszám tekintetében iskolánk a népesebb leánygimnáziumok közt foglal helyet, felső osztályaink létszáma az alsó osztályokéhoz képest arányosabb, mint a legtöbb testvérintézeté, bizonyosságául annak, hogy a leánygim-

náziumra Újpesten, e nagy fejlődésű városban, valóban szükség van....” (Lersch, 1926)

Az iskola ebben a tanévben fejlődött nyolcosztályossá, és megtarthatták az első érettségi vizsgájukat. „... A vizsgálatot (így nevezték az érettségi vizsgát) tett tanulók statisztikai adatai: felvételt: rendes tanuló 278, magántanuló: 41. Összesen: 319. Vizsgálatot tett: 308....” (Lersch, 1926)

A 105.245/1919. sz. vkm. rendelet azzal a feltétellel nyitotta meg Újpesten az állami leánygimnáziumot, hogy épületről a város fog gondoskodni. Ennek a kötelezettségének tett részben eleget a város, amikor három milliárd korona költséggel az új otthont megteremtette. Az épület utcafronti része 101 méter, a két oldalszárny 42-42 méter, a két belső szárny pedig 17-17 méter hosszú. Volt 8 tágas osztályterme, egy nagy (21.5 m.) rajzterme, amely egyben díszteremként is szolgált, egy énekterme, egy rajzsztéria, egy természetrajz-földrajzi, egy vegytani és egy fizikai sztéria, fizikai előadóterme, fizikai laboratóriuma. Ezen kívül egy tanári szoba szülői fogadóval, egy tanári könyvtár és egy ifjúsági könyvtári helyiség, két irodahelyiség, végül egy altiszti és egy igazgatói lakás. A tantermek hosszú, világos folyosóra nyíltak, két pihenővel. Volt egy kicsi, kedves udvara is.

Az 1926. évi XXIV. törvénycikk kétféle leány középiskolát tervezett.

„...1926. évi XXIV. törvénycikk a leányközépiszkoláról és a leánykollégiumról....

... 1. § A leányközépiszkolának két faja van: leánygimnázium és leányliceum. A leányközépiszkolának az a feladata, hogy a tanulót vallásos, erkölcsös és nemzeti szellemben magasabb általános műveltséghez juttassa és ekként az egyetemi és általában főiskolai tanulmányokhoz szükséges szellemi munkára is képessé tegye. A közös nemzeti tárgyakon kívül e feladatot a leánygimnázium elsősorban a latin és modern nyelvi és irodalmi tanulmányok segítségével, a leányliceum elsősorban a modern nyelvek és irodalmak tüzetesebb tanításával oldja meg....”

A Kanizsay leányliceum lett az 1927/28. tanévtől egészen az 1934/35. tanévig. Csak az 1934. évi XI. törvénycikk teremtette meg az egységes iskolatípust, a leány gimnáziumot.

Az 1925-26-os tanévet az iskola életében még emlékezetesebbé tette, a **névadó ünnepség**.

„...A mi választásunk a XVI. század egy nagy nőalakjára, Kanizsay Dorottyára esett, ki talán már kivesszett a köztudat emlékezetéből, de nemes egyénisége elrejtve ott él az okiratokban — és azzal, hogy kiemeltük őt a homályból, a hála köteles adóját is leróttuk vele szemben. Kanizsay Dorottya többszázados nagy családnak a sarja, melynek tagjaiból erdélyi vajdák, bánok, főispánok kerültek ki, sőt egyik tagja az ország primása is volt...”

„...Azonban a fény és gazdagság, melyben élt, nem vakította el, mert lelkében alázatos maradt Istennel szemben, jóságos embertársaival, főleg a szegényekkel

szemben, kiket támogatót, felruházott, védelmébe vett és elmondhatjuk róla, hogy kevés asszony akadt a korában, ki annyi könnyet törült volna le, mint ő. Szerény volt; a világ hiúságait megvetette, — helyett Istenbe mélyedt és dolgozott. — Személye nagy tiszteletben volt kortársainál és tündöklő erényeinek a híre eljutott a királyi trónusig is: a ránk maradt királyi oklevelek nem győzik őt eléggé magasztalni. II. Lajos király egyik oklevélben pl. „a nő nem ékességének mondja es nagy okosságára vall, hogy a király két ízben meghívta őt a rendek tanácskozásaira is. Sok nemes cselekedete kapja meg a késő utódot, legnagyobb tette azonban a mohácsi vész hősi halottainak az eltemtetése volt. Amire férfi ebben a nagy veszedelemben nem mert vállalkozni, véghez vitte egy gyöngye, de fennkölt lelkű nő: 400 embert fogadott meg s közös sírba tette a csatasíkon temetetlenül heverő dicső magyar hősokeket. Ő vetette rájuk az utolsó hantot!...”

„...Ez a nemes cselekedete teszi éppen ma, a mohácsi vész 400 éves fordulóján különösen megokolttá, hogy ennek a nagy magyar aszszonynak örök emléket állítsunk azzal, hogy nevét odatérjük iskolánk homlokára, őt magát pedig követendő példaképül állítjuk oda leányainknak. Vajh a követnék is őt a vallásos áhitatban, a hazafiságban, a dolgoz, munkás életben, az emberszeretben, a szegények gyámolításában és a szerénységben!” (Lersch, 1926)

Olvashatjuk a leánygimnázium 1925-1926. évi értesítőjének bevezetőjében.

Az **iskolaavató ünnepségre 1926. február 3-án** délelőtt került sor, az új iskola második emeleti rajztermében, amelyen az iskola tanárai és diákjai mellett, részt vettek a minisztérium képviselői, az újpesti városvezetés részéről **dr. Semsey Aladár polgármester**, a városi tanács képviselői, a tankerület főigazgatói, az egyházak képviselői és **dr. Zibolen Endre az iskola első igazgatója** (1919-1923).

Semsey Aladár polgármester adta át az új épületet **Dr. Lersch Ernő igazgató** úrnak. Igazgató úr az alábbi szavakkal zárta beszédét:

„... Mélyen tisztelt Közönség!... a kezdet nehézségein túl vagyunk immár és hogy iskolánk élete a nagy válságok hullám verései után nyugodtabb mederbe ért. A mi kötelességünk most már a munka állandóságát és intenzitását biztosítani.... Újpest városa dicséretes módon új oltárt emelt és tüzet gyújtott. Mi, ennek az iskolának a munkásai, éleszteni akarjuk e tüzet szent lelkesedéssel abban a hitben, hogy ettől a tűztől majd újból lángra kapnak ott a végeken a romjaikból felemelt oltárok szent tüzei.

Adja Isten, hogy így legyen!” (Lersch, 1926)

Ezután a leánygimnázium énekkara adta elő, Beethoven: Isten dicsősége című művet, majd Zsuffka Konstancia VIII. o. tanuló szavalta el Serédi Lajos: Fohász című költeményét, ezután az énekkar Kuruc dalokat adott elő. Az ünnepség zárásaként a közönség elénekelt a magyar Himnuszt.

12. kép: Józsa Judit: Kanizsai Dorottya (kerámiaszobor) (Forrás: https://jelesnapok.oszk.hu/prod/unnep/a_mohacsi_vesz_emlekezete__1526 (2019. 11.04.))



Ki volt Kanizsai Dorottya az iskola névadója?

A névadó életútjának bemutatása, méltatása **1526. Mohácsi vész** katasztrófájához vezet vissza emlékezetünket.

1526. 08. 29-én Mohács és környékén a II. Lajos király által vezetett Magyar Királyság és az Oszmán Birodalom hadserege I. Szulejman szultán vezetésével csapott össze. A mohácsi csata a magyar hadtörténelem talán egyik legtöbbet emlegetett ütközete.

A csata elsöprő oszmán győzelemmel zárult. Az összecsapó erők nagyságát ismerve a vereség szinte előre megjósolható lett volna, ennek ellenére a vereség okai és jelentősége a mai napig éles viták tárgya. A magyar sereget csupán 24 800 fő alkotta, míg velük szemben körülbelül 60 ezrenyi törökből álló csapat állt.

A csatában II. Lajos királyon kívül elvesztek az egyházfők közül sokan, főurak, ezeken kívül körülbelül 500 birtokos és nemes. A 12-13 ezer gyalogságból három vagy négyezernél nem igen maradt több életben. Lassan ötszáz évvel a mohácsi csata

13. kép: Orlai Petrich Soma festménye: Perényiné Kanizsai Dorottya a mohácsi csata után összeszedi a halottakat (Forrás: https://hu.wikipedia.org/wiki/Kanizsai_Dorottya#/media/File:Orlai_perenyine.jpg (2019. 11.04.))



után még mindig sok a bizonytalanság a csata pontos helyszínét, az áldozatok tömegsírainak helyét tekintve. A közelmúltban felállt kutatócsoport ezeket szeretné tisztázni.

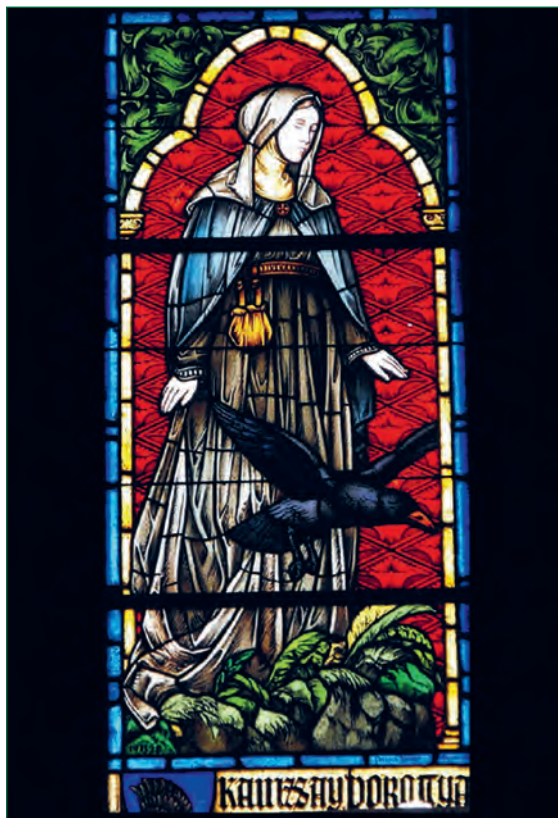
A csatátér borzalmait enyhíteni akaró emberszeretet, bátorság példaképe **Kanizsai Dorottya (12. kép)**. A „**Mohácsi vész**” történetét felelevenítve, szinte elképzeljük a véres mohácsi csatamezőt, ahol megjelenik a fáklyával világító emberek között egy talpig gyászba öltözött asszony, aki mostohafiát Perényi Ferenc váradi püspök holttestét keresi. A történetről csak egyetlen forrás szól, a környéket igen jól ismerő Istvánffy Miklós egyetlen mondata, aki valószínűleg helyi szóbeszéd alapján írta le az alábbiakat:

„...*Kanizsai Dóra, Perényi Imre nádor özvegye, az a nagy jámborságú asszony, megszánnva a keresztényeket, akik a haza védelmében vitézül estek el, négy száz embert saját költségén felfogadott, hogy a szanaszét fekvő és heverő holttesteket, hogy a vadállatok, madarak és kutyák szét ne szaggassák és fel ne falják, hatalmas gödröket ásva eltemessék...*” (NLC, 2018)

Kanizsai Dorottya, aki nem fél az éj leple alatt saját embereivel, 400 jobbággyával és papjaival a vesztes csata helyszínén megadni a végtisztességet a harcban elesetteknek, a vérük áztatta haza földjébe eltemetni az áldozatokat, menedéket nyújtani a sebesülteknek. A halottakat saját költségén temettette el, a hamvakat megáldatta, és templomaiban az elesett hősökért misét mondatott. **Kanizsai Dorottya ekkor vált a magyar történelem legendás nőalakjává (13. és 14. képek).**

Mohácsot a történetírás, mint „*nemzeti nagylétünk nagy temetőjét*” emlegeti. Mohácson **Történelmi Emlékhely** őrzi a szörnyű csata emlékét. 1976. augusztus 29-én, a mohácsi csata 450. évfordulóján tízezer ember jelenlétében került sor az emlékhely felavatására. Az emlékhely 2011-ben jelentős megújuláson esett át, ekkor avatták fel az új, Szent Koro-

14. kép: Haranghy Jenő: Perényiné Kanizsai Dorottyát ábrázoló üvegablak, a mohácsi Csatateri Kápolnában (Forrás: https://hu.wikipedia.org/wiki/Csatat%C3%A9ri_eml%C3%A9k%C3%A1polna)



nát mintázó fogadóépületet. A tömegsírok között II. Lajos király, Szulejmán szultán, Tomori Pál, Kanizsai Dorottyá, és sok-sok névtelen vitéz fából kifaragott sírjeleit láthatjuk.

Kanizsai Dorottyá életútja

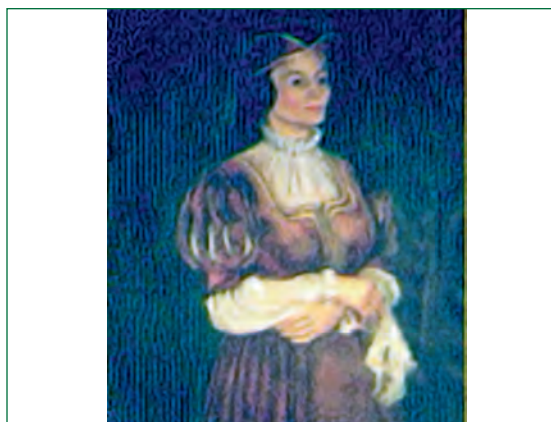
A **Kanizsai család** nevét az 1324-ben Osl nembeli Lőrincnek király által adományozott **kanizsai uradalomról** kapta.

Kanizsai Dorottyá (15. kép) születésének és halálának pontos körülményeit nem ismerjük pontosan, kevés a fellelhető hiteles írásos dokumentum, több életrajzával kapcsolatos adat hiányzik. 1478-1490. között született, születési helyét nem ismerjük. A források utoljára 1532-ben említik, halála ez utánra tehető. Vezetéknévének írásmódja is változó a fellelhető dokumentumokban **Kanizsai/Kanizsai**. Származását tekintve is nagy a bizonytalanság. Egyes források szerint **Kanizsai Miklós** soproni ispán leánya, más történészek megállapítása szerint **id. Kanizsai László**, Miklós testvérenek a lánya, amit az támaszt alá, hogy leveleiben ifj. Lászlót testvérenek nevezi, és végrendeletében Kanizsai Jánost fivéréként említi.

Kanizsai Dorottyá első férje Geréb Péter nádor, második férje Perényi Imre nádor volt. Geréb Péter az uralkodó bizalmasa, és Corvin János barátja is volt, pályája csúcsára mégis II. Ulászló idejében jutott. Nádorrá való kinevezése után, 1500-ban kötött házasságot Kanizsai Dorottyával. Amikor Geréb Péter Valpón utolsó napjait élte, Corvin János a harcterről nagybátyja halálos ágyához sietett. Ekkor Geréb az Ernusztokkal kötött örökösödési szerződését megmásítva, Corvin Jánost tette meg javainak egyetemes örökösévé. Ám egy régebbi szerződés alapján az Ernusztok is követelték részüket, sőt, a király sem szívesen mondott le az örökösödési jogról. Végül, a per helyett egy egyezség (Pécs, 1503. március 19-én) kötött. Eszerint Valpó és Atya várak, a szombathelyi kastély Bodolya mezővárossal Kanizsai Dorottyának jártak özvegyi tartásul, azzal a kitételrel, hogy az özvegy halála után az Ernusztok és Corvin János egyenlően osztoznak a vagyonon.

Kanizsai Dorottyá második férje 1504-től **Perényi Imre nádor**, aki már a tisztség elnyerése előtt is jelentős szerepet töltöttbe a királyi udvarban. Asztalnokmester, majd Abaúj vármegye örökös ispánja. 1505 májusától (haláláig) nádor, majd amíg II. Ulászló Prágában tartózkodott, Perényi Imre volt a helytartó. 1512-1513-ig horvát, szlavón és dalmát bán. 1517-ben I. Miksa császár kinevezte birodalmi hercegnek (hercegi neve Sokloys, azaz Siklósi volt), ám ezt a címet sem ő, sem felesége nem használta. **Perényi Imre váratlanul, 1519. február 2. és 14. között halt meg Budán.** 1518. február 23-án végrendekezett, Debrő, Ónod és Valpó vára, illetve Bodolya és Lippó mezővárosok Dorottyára szálltak. Amennyiben Dorottyá utódok nélkül halna meg, a birtokok visszazállnak a Perényi-fiakra. A temetés után özvegye **Dorottyá** Valpóra utazott, és innen **kérvényezte a Kanizsai- és Geréb-címerek egyesítését.**

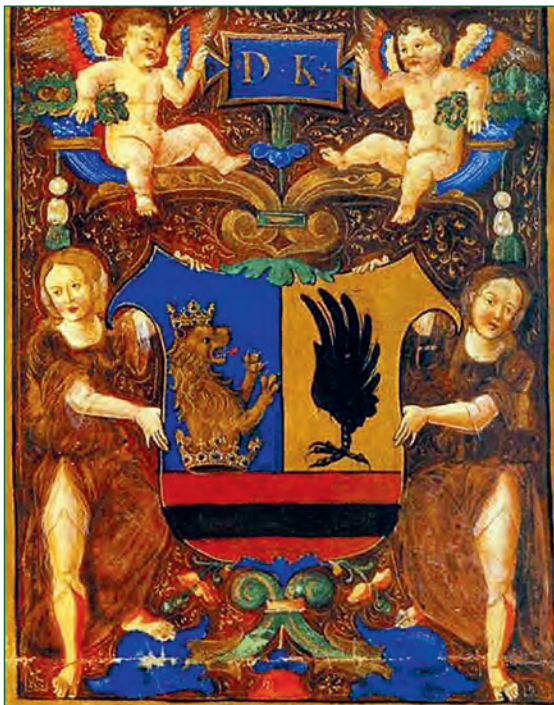
15. kép: Kanizsai Dorottyá „Mecselekedtem, amit megkövetelt a hazai!” (Forrás: https://hu.wikipedia.org/wiki/Kanizsai_Dorotty%C3%A1 (2019. 11.04.))



„...*Kanizsai Dorottya, két nádor: Vingárti Geréb Péter († 1503. jún. 10. előtt), majd Perényi Imre († 1519. febr. 5.) özvegye, tizenhat esztendővel első és alig néhány hónappal második ura elhúnyta után, II. Lajos királytól, saját kérelmére, engedélyt nyer ősi címé-
rét a Geréb-címerrel egyesítve viselni...*” „... A szöveg kiemelve «generosa domina Dorothea de Kanysa» számos kiváló tulajdonságát és erényét, különösen hangsúlyozza, hogy e kitüntetés kérése semmikép sem sérti az özvegynek második férje: Perényi Imre emléke iránt táplált köteles kegyeletét...” (Ghyczy, 1932).

Kanizsai Dorottya címeres levelét 1519. június 25-én, Budán adta ki a király. Új címerében a három részre osztott pajzs alsó harmada vörös és ezüstsáv-
zású, a felső kétharmada ketté van hasítva. A baloldalon, kék alapon aranykoronából kinövő, balra forduló, mellő mancsát előre tartó, vörös nyelvét kiöltő oroszlán látható; ez eredetileg Geréb Péter címere volt. A jobboldalon, arany alapon fekete szárnyú, jobbra lépő aranymadár látható, ez pedig a Kanizsai család címerére utal. A pajzs felett szárnyas gyermekalakok arany keretben kék alapon hordozzák a D K feliratos szalagot. Az oklevél címerleírása eltér a megvalósult képtől. A szövegben hasított pajzs és pajzsláb szerepel, elől kék alapon arany koronás, a

16. kép: Kanizsai Dorottya egyesített címere (a szerző ismeretlen) (Kanizsai Dorottya címere 1519, Buda Nyulásziné Straub Éva: *Öt évszázad címerei*. Corvina, Budapest, 1987, 62. oldal. Foto: Gyarmathy László Magyar Országos Levéltár, Budapest)



17. kép: Kanizsai Dorottya címerlevele, 1519 (Forrás: https://upload.wikimedia.org/wikibooks/hu/3/33/Kanizsai_Dorottya_c%C3%ADmerlevele%2C_1519_MOL.jpg)



koronából kinövő vörös nyelvű oroszlánokkal, hátul sárgában fekete, szárnyas madárláb. A pajzsláb fehér vörössel kétszer vágott oroszlános mező (**16. kép**).

A címerengedélyező okirat már csak azért is különlegesség, mert különösen elismerően, és magasztosan beszél Dorottya számos erényéről (**17. kép**). Kanizsai Dorottya művelt, több idegen nyelven beszélő asszony volt. Mint a Kanizsai uradalmak tulajdonosát, két nádor özvegyét, mindenki őt tekintette „első asszony”-nak Magyarországon a XVI. század elején. Dorottya elismertségére, a királlyal való jó kapcsolatára utal, hogy II. Lajos nővérének, Annának I. Ferdinánddal kötött esküvőjekor a főasszonyok közül övé volt az első hely a menyasszony elé Hamburgba induló küldöttségben, és Báthori István nádor menyasszonyát, a mazóviai hercegnőt is ő vezette a lakodalmas házba.

Kanizsai Dorottya nagyvonalú, adakozó, kellemes ember volt. Szolgálólányait kiházasította, az ifjaknak földet ajándékozott. A XV. és XVI. században Magyarországon nyilvános iskola még nem volt a leányok számára. A nemesi családok leányaikat híres főúri asszonyokhoz adták „tanulni”. Kanizsai Dorottya háza messze földön elismert volt, mint az úri lányok nevelő háza. A lányok nemcsak a korabeli tudnivalókat sajátították el, hanem emberségre, helytállásra is nevelte őket a nagyasszony példája.

1527-ben I. Ferdinánd koronázásán is részt vett Székesfehérváron. Dorottya még 1515-ben Perényivel költözött Siklósrára, mely a család mellékrezidenciájaként is szolgált, ahol 1527-ig élt, innen irányította a siklósi és valpói uradalmakat. Sokat szeretett a kertben időzni. Ezt a kertet ma Dorottya-kertnek hívják. Emlékét őrzi a siklósi várkertben felavatott szobra (**18. kép**).

Siklósról való távozásának oka a török veszély és mostohafiával, Perényi Péterrel való viszálykodása volt. Perényi az özvegy vagyonából való kifogatására törekedett. Nyilatkozatot íratott alá vele, amelynek értelmében Dorottya lemond Siklósról, a jegyaján-

18. kép: Kanizsai Dorottya szobra Siklóson. Borsos Miklós alkotása. (bronz, 1970) (Forrás: <https://www.kozterkep.hu/11487/kanizsai-dorottya#vetito=364688> (2019.11.20.))



dékként és hozományként kapott Bodolya és Lippó falvakkal pedig „kielégítettnek” vallja magát. Siklósról először Németújvárra költözött, amit Batthyány Ferenc bán ajánlott fel lakóhelyül, tekintettel a zavaros időkre és a török veszedelemre. A kapornaki konvent előtt került sor Kanizsai László és Drágfi Anna gyermekei, a két Kanizsai árva, Ferenc és Orsika sorsát rendező tárgyalásokra, az ügyek intézését pedig Batthyány Ferencre és hat végrehajtóra bízta. A megállapodás szerint Kanizsai Dorottya köteles volt az árvák vagyonát őrizni, és ígéretet tett, hogy amikor elérik nagykorúságukat, azt hiánytalanul átadja nekik. Ha Ferenc ezelőtt halna meg, akkor Orsikát kiházásítja, és a teljes vagyont neki adja át, ha pedig Dorottya hal meg az árvák halála előtt, akkor vagyona rájuk száll. Fordított esetben Dorottya volt a teljes vagyon örököse.

Dorottya özvegyként utolsó éveit Németújváron, majd Sárváron töltötte, (az ugyancsak a mohácsi csatában elhunyt) fivére árván maradt gyermekei, Kanizsai László és Orsika nevelésével. **A nagyszony Sárváron hunyt el és ott is van eltemetve.** Bár a szakirodalom szerint nem tudni, hogy megérte-e Ferenc halálát és Orsolya eljegyzését, két bécsi levél azt bizonyítja, hogy az eljegyzést nem érte meg. Halála után vagyonának nagy része Orsolyára szállt, de a siklósi és valpói birtokokat Perényi Péter örökölte.

Dorottya, csakúgy, mint családja, mélyen vallásos volt. Ezt buzgó templomba járása, az egyháznak tett

sok adománya és gyakori alamizsnaosztása mutatja. 1529-ben Tahy János, az ausztriai perjelség javainak kormányzója levelet írt Dorottyának, melyben biztosítja, hogy mindenkor és minden dologban bárminemű szolgálattal, örömmel áll rendelkezésére. A pálos rendnek tett adományai miatt kiérdekelte, hogy Gyöngyösi Gergely rendfőnök felvette a rend konfraternitásába 1521-ben. Az 1525-ben kelt végrendeletében a bajcsi pálosoknak tett újabb adományokat és egy új kápolna építését rendelte el. Ezen felül még több egyháznak is adakozott: a bátai Szent Mihály bencés apátság, a valpói Szent László várkápolnának, a valpói Szent Farkas egyháznak, a füzitői Szűz Mária egyháznak és a neuburgi Szent Lipót egyháznak. Végrendelete világosan mutatja azt is, hogy milyen nagy szerepet játszott életében a nevelés, neveltjeire jelentős összegeket és értékes tárgyakat hagyott.

Dorottya halálának pontos időpontját nem ismerjük. Az a dokumentumokból kiderül, hogy 1531. február 5-6-án a pécsi káptalan előtt egyezkedett mostohafiával, Perényi Péterrel, Abaúj vármegye örökös és Baranya vármegye ispánjával Ferenc hagyatéka ügyében, és visszaadta azt a 6000 forintot, ami Perényi Imre halála óta nála volt. Még egy adat maradt fenn 1531-ből Kanizsai Dorottyáról, amikor is a Perényiek meghívták a bélavári gyűlésre. A bécsi levéltárban fennmaradt két egymáshoz kapcsolódó levél, melyekben a magyar helytartótanács 1531. július 20-án azt írja az uralkodónak Pozsonyból, hogy levelet kaptak, mely szerint nemcsak Perényi Imre özvegye, Kanizsai Dorottya, hanem unokaöccse, Kanizsai Ferenc is elhunyt, és ezért az uralkodó nevében lefoglalják a váraikat. Az udvar válasza szerint ugyan hallottak Dorottya haláláról, de nem tudták biztosan, hogy Ferenc is elhunyt volna.

A másik levél lényegében nem más, mint az eljárás nyugtázása Ferdinánd részéről. Az ügynek további nyoma Bécsben sincsen.

Folytassuk az iskola történetét

Az **1925-1926**-os tanévtől minden évben az iskola akkori igazgatói (Dr. Lersch Ernő 1923-1939, Dr. Porcsalmi Zoltán 1939-1946, Dr. Sipos Lajos 1946-1949.) által kiadásra került a **leánygimnázium értesítője**, amely röviden ismertette az év iskolai eseményeit (11. kép). A kiadvány tartalmazta röviden az iskola múltját, részletesen az aktuális tanév eseményeit, a tanári testület működési körét, a tanári testület és az ifjúsági egyesületek társadalmi, irodalmi és sport tevékenységét, a tárgyi feltételek alakulását. Részletes kimutatást közölt a tanulók elért tanulmányi eredményéről osztályonként, az érettségi vizsga eredményéről. Részletes statisztikai kimutatást tar-

talmazott az érettségizők számáról, születési vallási, anyanyelvi, nyelvismereti és a növendékek szüleinek foglalkozása szerinti megoszlásáról. A kiadvány végén tájékoztatott a tanévben használt könyvek jegyzékéről és a következő év terveiről.

Budapest oktatásügyét, művelődéspolitikai irányelveit a két világháború között, a „keresztény - nemzeti” gondolatok határozták meg. Az oktatásügy irányítása hagyományosan a vallás- és közoktatásügyi miniszterek feladatkörébe tartozott, akik közül kettő emelkedett ki: **gróf Klebelsberg Kunó**, 1922-1931-ig. Kultuszminisztersége idején zajlott le a magyar közoktatás egyik legnagyobb és legsikeresebb reformja. (Óriási népiskola-építési programot indított el az Alföldön, három év alatt 5784 tantermet és 2278 tanítói lakást építtetett, de 1555 népkönyvtárat, 1500 iskolakönyvtárat és 500 óvodát is felállíttatott. Ezzel párhuzamosan került sor a polgári iskolák és a középiskolák reformjára, a középiskolák tananyagának korszerűsítésére, a tankötelezettséget 16 éves korra emelte. Nagy hangsúlyt helyezett a népegészségügyre, feladatául tűzte a gyermekhalandóság csökkentését és a gyermekbetegségek elleni harcot.) Őt követte **Hóman Bálint**, aki néhány hónapos megszakítással 1932-1942-ig irányította a tárca munkáját.

A trianoni békediktátum elfogadhatatlansága és annak revíziójára törekvés kiváltotta időszakban a nemzeti érzésen alapuló revíziós törekvésekben, komoly szerepet játszott a magyarság **kultúrfölnyére** való hivatkozása. Ezt a kultúrfölny koncepciót képviselte **Klebelsberg Kuno**. Az oktatást, a tudományt és a kultúrát mindketten a nemzetpolitika stratégiai ágazatának tekintették, és ennek megfelelően kiemelt támogatásban igyekeztek részesíteni.

„... ne feledjük, hogy a magyar hazát ma elsősorban nem a kard, hanem a kultúra tarthatja meg és teheti ismét nagygyá...” - fogalmazta meg ars poeticáját Klebelsberg röviddel miniszteri kinevezése után (Romcsics, 2010).

A revíziós időszak keresztény konzervatív értékrendje fontos csomópont volt a Kanizsay életében is. A közösséghez tartozást többek között egyenruha, sapka és kitűző szimbolizálta.

„...Büszkén is hordtuk, mert ilyen nem volt másnak. Csikos anyaga volt, eltér az általában megszokottól. A nyári viselet fehér alapon kék csikkal és matrőzgallérral, ünnepi alkalmakkor fehér blúz matrőzgallérral és rakott szoknya. Blúzunkat két szalag díszítette, ha egyik hiányzott, bizony beírás járt érte. Utolsó diákéveimben magyaros zsinórozású, világoskék nyári ruhánk volt, ez Bocskai-sapkával egészült ki. Az utóbbit a szép hajú lányok levették, ha kiléptek az iskolából. Ez már lázadásnak számított, mert nagy rend és szigorú fegyelem volt...” mesélte Szécsi Gáspárné dr. Kincses Rózsa

19. kép: A Kanizsay 1935-36 VIII. osztály növendékei (Forrás: Újpesti értesítő 1935-36. Újpesti helytörténeti gyűjtemény fotótára)



az iskola volt diákja, majd később tanára (Szöllősy, 2015) (**19. kép**).

A Kanizsay-s diákság legnagyobb része a keresztény polgári középosztályból került ki. A hitoktatás szerves része volt a mindennapoknak és a vallásgyakorlásra is lehetőség volt iskolában.

A második világháború az iskola számára ismét jelentős megrázkódtatást hozott. A háborús helyzet és a hitleri Németország egyre erősebb beavatkozása komoly erkölcsi csapdákat rejtett a mindennapokban is. A zsidótörvények miatt az iskolai könyvtárat is selejtezni kellett. Az 1943-1944. tanévtől lehetőséget kellett biztosítani a német származású tanulóknak a birodalmi ünnepek ünneplésére. A birodalmi zászló is kitűzésre került az iskolára. **1944. október 11-én a honvédség katonai célokra lefoglalta az iskola épületét**, így a tanítás 2 évig szünetelt az épületben. Iskola diákjai más újpesti iskolákban voltak kénytelenek folytatni tanulmányaikat, Csokonai utcában lévő Katolikus Legényegylet, valamint a Könyves Kálmán Gimnázium épületében. Az iskolai dokumentáció Salgótarjánba került. Az iskola épülete hadikórházként működött, az épületet a szovjet csapatok a tél folyamán heves harcok közepette elfoglalták, de az továbbra is **kórházként működött egészen 1945 második feléig**. A támadásnak köszönhetően az épület jelentős károkat szenvedett, több lövést kapott, a berendezés megsemmisült.

Az újjáépítés után, a 1946-1947. tanévben indult újra a tanítás a jelenlegi épületben. Dr. Sipos Lajos igazgató úr vezetésével minden tekintetben újjáéledt a Kanizsay.

A háború utáni évek az iskolareform évei voltak Magyarországon.

Az 1948. évi tanügyi reform megszüntette az elemi és polgári iskolákat, így az 1948/49-es tanévtől teljes nyolcosztályos általános fiú és leányiskolaként működött a Kanizsay. A fiúosztályokat az északi, a lányosztályokat a déli épületrészben helyezték el.

1950. január 1-jén lett a főváros IV. kerülete Új-

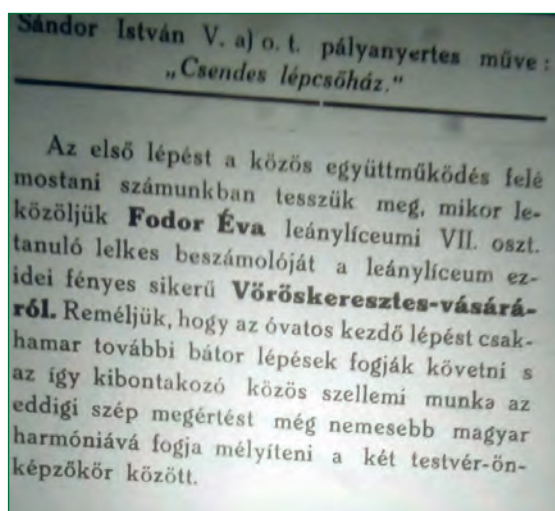
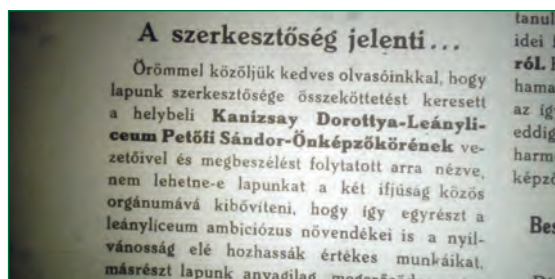
pest, és az újpesti iskolarendszer rohamosan fejlődött, ugyanis a lakótelepi építkezésekkel megnőtt a gyereklétszám.

Az iskola történetét ezekben az években, Sipos igazgató úr fia dr. Sipos Lajos: Visszaemlékezések: Az újpesti Kanizsai Dorottya Leánygimnázium története 1946-1949 című munkájából ismerhettem meg, ebből az írásból emelek ki részeket, nem szó szerinti idézetként. A munka teljes terjedelmében a Kanizsai Dorottya Katolikus középiskola elmúlt 100 éve Budapest 2019. Centenárium évkönyvben olvasható.

Elszállították a törmelékét és a szemetet, és hozzákezdtek a tantermek helyreállításához. A tantermek berendezését, a hiányzó asztalokat, székeket, szekrényeket a szülőktől gyűjtötték be, a családok otthonában már nem használt bútorokból. Az ablakok beüvegezésére azonban csak a január 15-ig meghosszabbított téli szünetben került sor. Február 17-én az iskola közössége farsangi műsort szervezett az újjáépítés javára. Minden osztály feldíszítette tantermét. A diákok szendvicseket készítettek, amelyek jobbára paprikával és geometriai formákra vágott ecetes uborka darabokkal feldíszített zsíros kenyerekből álltak. A szülők és a lányok körül serénykedő fiúk legalább egy-egy szendvicset vásároltak, ezzel hozzájárulva a gyűjtéshez. Az 1946 novemberében megalakult **Petőfi önképzőkör** két ünnepélyt rendezett, és a farsangi esten bemutatták Molière Kényeskedők című színművét. A tanév második felében az ülésekre meghívták a Könyves Kálmán Gimnázium önképzőkörének tagjait is. A két iskola együttműködésre törekvéseinek példája az Állami Könyves Kálmán Gimnázium értesítőjében olvasható (20. kép).

A 3-4. osztályos diákok szavalóköre 1947 áprilisára Újra itt a tavasz! címmel műsoros délutánt rendezett. Az Ifjúsági Vöröskereszt csoport, amely tagjaiban „az emberszeretetet és segítőkézséget igyekezett elmélyíteni”, 1946. szeptember 29-ig működött. A diákok többször gyűjtöttek adományokat az intézet felszerelésére. December 4-én a vakok intézetében adtak Mikulásműsort, 12-én ugyanitt karácsonyi látogatást tettek. A csoport részt vett a Török Vörös Félhold, a Kanadai és az Ír Vöröskereszt adományainak szétosztásában. Néha váratlan forrásokból is történtek befizetések. Az egyiknek különösen kedves története van. 1947-ben, az akkor 17 éves Ács Julianna, a Kanizsai diákja, belépett a Magyar Kommunista Pártba. 1948 áprilisára létrejött az „egypárti diktatúra”. Ács Julianna ekkor elhatározta, kilép a pártból. Néhány nappal később értesítést kapott, miszerint „jó pártmunkájáért” kapott 300 Ft-ot, ami akkor közepes havi fizetésnek felelt meg. Bement az igazgatóhoz, és bejelentette, nem fogadja el a pénzt. Az igazgató úr figyelmeztette, hogy az

20. kép: A Kanizsai és a Könyves együttműködési törekvéseinek példái



elutasításnak kiszámíthatatlan következményei lehetnek. Azt javasolta, vegye át az összeget és ajánlja fel a Vöröskereszt csoportnak szegény diákok megsegítésére. Ács Julianna megfogadta a tanácsot. A Vöröskereszt csoport így lett gazdagabb 1948-ban 300 Ft-tal.

1946 után nem csak helyre kellett állítani az iskola épületét és újra kellett indítani a tanítást, de az oktatást is át kellett szervezni, be kellett indítani a dolgozók gimnáziumát. 1946. szeptemberben a Kanizsai Dorottya Leánygimnázium két első és két második osztályát „igazgatási szempontból” átadták az akkor már Április 4. téri általános leányiskola néven működő iskolának. A Kanizsai növendékeit lerakták az első emeletre, „összekeverték a diákokat”, egybegyűrték az ötödik elemi végzett, a hatodikba beiratkozott általános iskolásokat és a más tanítási-tanulási rendhez és magas színvonalú tanításhoz szokott korábbi gimnazistákat. Az 1947/1948. tanévben a harmadik, az 1948/1949-ben a negyedik gimnáziumi osztály került az általános leányiskolához. A gimnáziumi anyakönyv ebben az évben az „ötödik” osztály adataival kezdődött. A gimnázium tanítási ideje negyven évre csökkent.

1947-ben az oktatási tárca élére **Ortutay Gyula** került, aki megkezdte az oktatás tartalmának szocia-

Dr. Sipos Lajos, a Kanizsai akkori igazgatója az 1948/49. tanévben már járt a pesti egyetemen szervezett orosznyelvi képzésre és 1952-ben a Lenin Intézetben orosz tanári diplomát szerzett. Feljegyzések híján nem lehet tudni, a Kanizsai Dorottya leánygimnázium tanárai közül még hányan vettek részt az 1947, 1948, 1949 nyarán vagy a tanévben hosszabb-rövidebb nyelvi átképzésen.

A diákok első csoportja 1949-ben érettségizett (21. kép).

1948. szeptember legelején az évnnyitó ünnepély váratlan történettel indult.

Az év első felében a Magyar Dolgozók Pártja nevében a hatalmat magukhoz ragadó, Moszkvából hazaérkezett, és hozzájuk itthon csatlakozott kommunista vezetők végleg átvették a hatalmat, lemondatták a korábbi köztársasági elnököt és miniszterelnököt, megalakították az Államvédelmi Hatóságot, az államapparátusban és intézményekben könyörtelenül érvényesítették egyeduralmi ambícióikat. Ekkor lett Újpest polgármestere **Döbrentei Károlyné Némethy Aranka** (1913-1987) vasmunkás, egykori partizán, 1945-től a Magyar Kommunista Párt parlamenti képviselője, aki 47 szeptemberében hat hónapos pártiskolára került, ahol közölték vele, ő lesz Újpest polgármestere. Semmiféle közigazgatási vagy államigazgatási gyakorlattal nem rendelkezett. Elrendelte, hogy az akkori Április 4.-e téri négy iskolának – a két általános és két gimnázium – növendékeinek közös évnnyitó ünnepélyt kell rendezni, melynek ő lesz a szónoka. A 6-18 éves diákoknak a béke harc fontosságáról és a Szovjetunió iránti háláról beszélt – súlyos nyelvi hibákkal. A közönség kinevette a polgármestert, aki a következő nap leváltotta mind a négy iskola igazgatóját. Sipos igazgató úrnak is átnyújtotta a felmondásról szóló papírt. A felmondás azonban valamilyen oknál fogva ebben a tanévben nem lépett életbe. Lehet, hogy végül csupán fegyelmi büntetést szabtak ki? Az is elképzelhető, hogy gyakorlatilag ügyvezető igazgatóknak hagyták meg? Lehet, hogy arra számítottak, elkezdheti az orosz nyelv tanítását egyedüli szakképzett orosz nyelv tanárnaként? Nem zárható ki az sem, hogy valaki szólt az érdekében? Valamelyik volt diákja? Vagy valamelyik befolyásos szülő? Az tény, hogy az 1948/1949. tanévet 1949. június 14-én lezáró érettségi anyakönyvet és a bizonyítványokat igazgatóként írta alá. Az 1949/1950. tanévben özv. Keller Lászlóné Strausz Görgyi, magyar-német-olasz szakos tanárt bízták meg az igazgatói teendőik ellátásával.

Az elkövetkező évek hazai szörnyiségei rányomták bélyegüket a Kanizsai-ra is. Az ötvenes évek politikai változásainak következményeként jelent meg az „előíró tanterv”, amely meghatározta a nevelési célokat, az óraszámokat és a haladás ütemét. Ez a folya-

22. kép: Tánccsoport (Forrás: Bíró Endre: Újpest egy 100 éves város emlékei 2002 Készült a BIRÓ family Nyomda és Könyvkiadó nyomdaüzemében. Felelős vezető: Bíró Krisztián Újpest, MMVII.)



23. kép: Végzős növendékek az '50-es évekből (Forrás: Bíró Endre: Újpest egy 100 éves város emlékei 2002 Készült a BIRÓ family Nyomda és Könyvkiadó nyomdaüzemében Felelős vezető: Bíró Krisztián Újpest, MMVII.)



mat együtt járt a tankönyvválasztás szabadságának korlátozásával. A hitoktatást felszámolták, új rend vette kezdetét.

A nevelési célokat és értékeket a Párt határozta meg, a pedagógia csak végrehajtotta a kijelölt feladatokat. Az igazgatók évente váltották egymást a Kanizsai-ban (Bársony Jenő 1950-1951, Fülöp Zoltán 1951-1952, Hann Ernő 1952-1953, Kósa Andorné 1953-1955, Hann Ernő 1955-1956).

Az 50-es évek politikája, furcsa világa sok ember életét megváltoztatta Újpesten is. A félelem a hatalomtól, a feljelentőktől, a párttól, rettegés a holnaptól ott volt minden ember, minden család hétköznapijában. Nem is kellett olyat szólni vagy cselekedni, amely a rendszer ellen szólt. Elég volt egy rosszindulatú szomszéd, vagy irigy munkatárs feljelentése, máris az ÁVH fekete bőrkabátos tisztjei kopogtattak ajtón. Miskolcziék is átéltek kisebb nagyobb izgalmakat, de végül mindig sikerült a belső harmóniát megőrizniük. Lányuk Sára a Kanizsai diákja volt. A család életét Bíró Endre: Újpest egy 100 éves város

emlékei című munkájából ismerhetjük meg. Egy fiatal, nem mindig érzi a politikai hatások jó vagy rossz irányát. Az iskolai évek mindenkor a tanulásról, a szórakozásról, a vidámságról szólnak. Éppen ezért sokat számít a szabadidőben végzett önképzőköri, vagy kulturális tevékenység, ifjúsági, vagy népi mozgalom. A tánc az egyik legszebb és leglátványosabb szórakozási lehetőség volt (22. és 23. képek).

A fenti fényképen látható, hogy a falon lévő híres, hírhedt politikusok „nézték” végig a fiatalok fellépését, Lenin, Rákosi Mátyás, Sztálin képe az 50-es években, az iskolákban is kötelező „dekoráció” volt.

Az 1956-os események Újpestet sem kímélték. A forradalom jelentős eseményei zajlottak itt, az újpesti utakon, tereken, a Városháza épületében és körülötte is. A harcok a Tanoda téren is nagy károkat okoztak az iskolaépületekben.

Az iskola vezetői 1956-tól Petrás Istvánné Sörös Lenke (1956-1959), Siklósi Lászlónné (1959-1965), Kenedi Istvánné (1965-1967), Szabó László (1967-1968).

„A Könyves szétlövése, lerombolása. Egy napsütötte délelőtt megint a harckocsik láncaltapainak csörömpölése hallatszott. Nosza, kinéztem az ablakból, hát a Duna felől négy orosz tank fordult be az Árpád útról a Könyves felé. Az első tankon egy fehér zászló volt. Majd megálltak a Könyvessel szemben és az épület középső részét lerombolták. Másnap elzarándokoltunk a Könyves látványát megnézni. Borzalmas volt, az udvar is tele volt a csata maradékaival, lőszeres ládákkal, lőszerrel, és egy kisebb ágyú is volt a kertben. Amikor vége lett, még napokig forrongott a közhangulat...” „...Emlékszem, az iskola megkezdésekor az orosz óra előtt az egyik osztálytársam, az Obiczki a táblára felírta, hogy nem akarunk oroszul tanulni. Az orosz tanárunk, akit géppisztollyal a nyakában a forradalmárok között láttunk, megkérdezte, hogy ki írta fel a táblára. Obiczki vagány gyerek volt és felállt, a tanár odament hozzá, megcirógatta a fejét és többet nem jött tanítani. Azt, hogy mi lett vele, nem tudom...” (Szunyoghy, 2018) (24. kép).

Dr. Somos András (ügyvéd, újpest díszpolgára), így emlékezik az 56-os eseményekre:

„1956., ami már számomra a gimnázium befejezését és 1957-ben az érettségit jelentette. Az Április 4. teret két iskola batárolta. A Könyves Kálmán Gimnázium kiemelkedően szép épülete Újpest egyik nevezetessége volt, míg az Április 4. téri Általános Iskola és a vele egy épületben található Kanizsai Dorottya Gimnázium, bár rosszabb állapotban, de funkciójuknak megfelelően biztosították a tanuláshoz szükséges feltételeket. A mi családunk az Április 4. tér Tavasz utca felőli oldalán lakott, így közvetlenül éltük át mindkét iskola lerombolását. Nem emlékszem a napra és időszakra, amikor a két iskola szétlövése történt, és annak kiváltó okára sem. Azt sem

24. kép: A Könyves Kálmán Gimnázium a fegyveres harcok után (Forrás: <http://kkghuman.blogspot.com/2013/10/a-konyves-1956-os-megemlekezeserol.html>; 2019.11.20.)



tudom bizonyossággal, hogy a Könyves Kálmán Gimnáziumban kik tartózkodtak és milyen célból. Arra emlékszem, hogy családunk a mellettünk lévő tánciskola pincéjébe menekült és ott éltünk át hasonló élményeket, mint a második világháború alatt, a légók idején. Úgy gondoltuk, ha feljövünk a pincéből, már csak romokat találunk, beleértve a mi családi házunkat is. Hála istennek ez nem így történt, de szörnyű volt a két szétlőtt iskola látványa, az Április 4. téri, ahol általános iskolai éveimet töltöttem és a Könyves Kálmán Gimnázium, ahova édesapám is járt néhány évig. A mai napig sem tudom a harci események történetét és indokait. Az biztos, hogy egy értelmetlen és katonai szempontból indokolatlan eseménysorozat történt barbár módon...”

„...Napoként együtt jártam ki barátaimmal a helyszínre, köztük legjobb barátommal és osztálytársammal, Sipos Lajossal, aki igazgató Édesapja révén a Kanizsai Dorottya Gimnázium igazgatói szolgálati lakásában élt. Itt a téren értesülhettünk a legfrissebb és elsődlegesen újpesti eseményekről...”

„A Könyves Kálmán Gimnázium udvarán egy légvédelmi ágyú és egy használaton kívüli katonai dzsip volt. Nem tudható, hogyan került oda, mint ahogyan az sem tudható, az iskola épületében volt-e valamilyen katonai parancsnokság. Nem valószínű. Az ágyút biztosan nem használták. Semmiféle katonai mozgás nem volt. Somos András barátomék a mai Tanoda téren, mi a mai Kassai utcában, a Kanizsai Dorottya Gimnázium második emeleti igazgatói lakás leválasztott felében laktunk. Biztosan láttuk volna, ha valamilyen katonai parancsnokság alakult volna ott. A szovjet repülőgépek azonban nyilván lefényképezték a gimnázium udvarát.

25. kép: A Kanizsai épülete a támadás után (Forrás: <https://www.google.com/ujpest> 1956)



A Tanoda tér két végén megjelent egy-egy tank, csövét a gimnázium épületére irányította....”

„...a két tank szétlőtte a Könyves Árpád út felé eső oldalát, s komoly kárt okozott a másik szárnyban is. Az előzményeknek sajnos szemtanúja voltam. Azon a napon ugyanis a Kanizsai Dorottya Gimnázium kapuját két géppfegyveres fiatal kezdte döngetni. Ágyban fekvő édesanyámmal és két öcsémmel mi laktunk a Kassai utca felől eső oldalon, így én néztem ki az erkélyről, s kérdeztem, mit akarnak. Az egyik fegyveres, B.L. általános iskolai osztálytársunk közölte, ha nem nyitom ki a kaput, belelőnek a zárba. Lementem. Kinyitottam. Megkérdeztem: Mit akarnak csinálni? Hátba lőjük az orosz tankokat! Próbáltam érvelni. Hivatkoztam a golyóálló páncélzatra, a megtorlás lehetőségére. Ők azonban nem tángítottak. Az épület túlsó oldalára mentek, az általános iskolai részbe, s onnan kilőtték a két tankra. A tankok azonnal tüzet nyitottak a Könyves Kálmán Gimnáziumra, majd megfordították az ágyúk csövét, s három helyen: a két szélén

*és középen belelőtték a két általános iskola és a Kanizsai Dorottya Leánygimnázium épületébe is. Ez a katonai akció és november 12-én az Újpesti Forradalmi Bizottság tagjainak elhurcolása, börtönbe vetése, hét tagjának kivégzése 16 látszólag a forradalom utolsó eseménye volt. * * * A forradalom azonban nem fejeződött be a szovjet katonai beavatkozással, a gimnázium épületének súlyos megkárosításával....”* (Sipos, 2018)

Az iskola épülete ismét súlyosan megsérült, az irattár dokumentumainak nagy része is megsemmisült (25. kép).

Az iskola történetének első részét egy Toffler idézettel zárom.

„A változás zúgó áramában élünk, abban az áramban, amely olyan erős, hogy intézményeket dönt meg, megváltoztatja értékeinket és elsorvasztja gyökereinket. A változás az a folyamat, amellyel a jövő betör életünkbe, és fontos, hogy ne csak a történelem nagy távollataiból szemléljük, hanem az élő, lélegző egyén helyzetéből is, aki átéli azt.”

Toffler

Következő lapszámomban folytatjuk a Kanizsai történetét az 1960-as évektől napjainkig.

Köszönetnyilvánítás

Tisztelet és köszönet mindazoknak, akik történeteikkel segítettek munkámat. Külön köszönöm a Neogrady László Helytörténeti Gyűjtemény munkatársainak, hogy írásom anyagának összegyűjtése során segítségemre voltak, betekintést engedtek korábbi dokumentumokba.

Irodalomjegyzék

1926. évi XXIV. törvénycikk a leányközépiskoláról és a leánykollégiumról Hozzáférhető: <https://net.jogtar.hu/getpdf?docid=92600024.TV&targetdate=&printTitle=1926.+%C3%A9vi+XXIV.+t%C3%B6rv%C3%A9ny+cikk&referer=1000ev> (Letöltve: 2019.12.04)
- Ghyczy, P. (1932). Kanizsai Dorottya címereslevele 1519-ből. Hozzáférhető 2019-12-04, <https://www.arcanum.hu/hu/online-kiadvanyok/Turul-turul-1883-1950-1/1932-167D2/1932-14-167D3/vegyes-1694A/kanizsai-dorottya-cimereslevele-1519-bol-1694B/>
- Lersch, E. (1926). Az Újpesti m. kir. Állami Kanizsai Dorottya Leánygimnázium értesítője az 1925-1926. tanévről. Budapest
- Kanizsai Dorottya: az asszony, aki eltemette Mohács hősi halottait. (2018) Hozzáférhető 2019-12-04, [https://nlc.hu/szabadido/20180829/kanizsai-dorottya-mohacsi-vesz-hos/Szovegben-hivatkozasikent-\(NLC,2018\)](https://nlc.hu/szabadido/20180829/kanizsai-dorottya-mohacsi-vesz-hos/Szovegben-hivatkozasikent-(NLC,2018))
- Kanizsai Dorottya (2019) Hozzáférhető 2019-12-04, https://hu.wikipedia.org/wiki/Kanizsai_Dorottya
- Romsics, I. (2010). Magyarország története a XX. században. Hozzáférhető 2019-12-04, https://www.tankonyvtar.hu/magyarország_tortenete/XX_szazadban/Osiris_Kiadó
- Sipos, L. (2018). Könyves Kálmán Gimnázium. *Újpesti tükörserepek. Emlékképek az 56-os forradalomról.* Újpesti közművelődési kör, Újpest
- Szabó, B. (kiadó) (2019) A Kanizsai Dorottya Katolikus középiskola elmúlt 100 éve. Centenárium évkönyv 1919-2019. Budapest: Kanizsai Dorottya Katolikus Középiskola
- Szóllósy, M. (2015). Visszaemlékezések: Interjú (szécsi Gáspárné dr. Kincses Rózsa (1925-2019) – Diákként és tanárként is kedvenc iskolája volt a leánygimnázium. In A Kanizsai Dorottya Katolikus középiskola elmúlt 100 éve. Centenárium évkönyv 1919-2019. Budapest: Kanizsai Dorottya Katolikus Középiskola
- Szunyoghy, A. (2018). Orosz katona: szoborként ledöntve és tankon érkező. *Újpesti tükörserepek. Emlékképek az 56-os forradalomról.* Újpesti közművelődési kör, Újpest

EREDETI KÖZLEMÉNY

Kardiotechnikusok helyzete Magyarországon és a low prime alkalmazása coronaria arteria bypass műtét során

DEÁK András, Dr. FUSZ Katalin PhD, PRÉMUSZ Viktória, Dr. RAPOSA L. Bence PHD, Dr. VÁRADYNÉ HORVÁTH ÁGNES, MADARÁSZ Ildikó, Dr. OLÁH András PhD habil

ÖSSZEFOGLALÁS

Bevezetés: Az extracorporalis keringetés eszköztárának fejlődésével külföldön egyre nagyobb szerepet kap a feltöltő folyadék mennyiségének csökkentése.

Anyag és módszer: Retrospektív vizsgálatunkat a Pécsi Tudományegyetem Klinikai Központ Szívgyógyászati Klinikán 2017. január 1. és 2017. december 31-e között ECC-vel végzett szívűtött betegek körében végeztük. A dokumentumelemzés során Coronaria Arteria Bypass műtéten átesett 157 beteg adatait dolgoztuk fel, akik életkora 50 és 70 év közötti. Low-prime (n=47) és standard-prime csoportba (n=110) soroltuk őket.

Eredmények: Közepes negatív korreláció ($r=-0,28$; $p<0,001$) van a prime/testfelszín és az utolsó perfúzió alatti hematokrit érték között. A gyulladáshoz vezető paraméter esetén az utolsó mért CRP-értékek: 36,00 mg/l (low-prime csoport) vs. 70,62 mg/l (standard-prime csoport).

Következtetések: Kutatásunk pozitív eredménnyel zárult. A low-prime használatának van létjogosultsága az ECC kivitelezése során, ehhez azonban szükség van hazai protokollok elkészítésére és a kardiotechnikusok képzési és jogi hátterének rendezésére.

Etikai engedély száma: 7602 – PTE 2018

Kulcsszavak: Extracorporalis keringetés (ECC), feltöltő folyadék (prime), low-prime, hematokrit, CRP, kardiotechnika

Perfusionist's status in Hungary and the application of the low prime in coronary artery bypass

András DEÁK, Katalin FUSZ PhD, Viktória PRÉMUSZ, Bence RAPOSA L. PhD, Ágnes VÁRADYNÉ HORVÁTH, Ildikó MADARÁSZ, András OLÁH PhD habil

SUMMARY

Introduction: With the development of the equipments of extracorporeal circulation, international studies underline reducing the amount of filling fluid.

Material and method: Our retrospective study was conducted at the Heart Surgery Clinic of the University of Pécs between 1 January 2017 - 31 December 2017 with ECC cardiac operated patients. During the document analysis, data were collected from 157 patients between 50 and 70 years who underwent CAB surgery. They were classified into Low- (n=47) and Standard-prime (n=110) group.

Results: Medium negative correlation ($r=-0.28$; $p<0.001$) was found between prime/body surface area and haematocrit during last perfusion. As inflammatory parameter, the last measured CRP values were 36.00 mg/l (low) vs. 70.62 mg/l (standard).

Conclusion: Our research justified the use of low-prime during ECC. The implementation of the method requires the scientific advancement of perfusionists, the preparation of national protocols and the improvement of the perfusionist's training and legal background.

Keywords: extracorporeal circuit (ECC), prime volume, Low-prime volume, haematocrit, CRP, perfusionist

DEÁK András ápolásszakmai igazgatóhelyettes, Pécsi Tudományegyetem Klinikai Központ, Sürgősségi Orvostani Tanszék, Pécs

DR. FUSZ Katalin PhD tudományos segédmunkatárs, Pécsi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kar, Élettani Intézet, Pécs

PRÉMUSZ Viktória ügyvivő szakértő, Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar, Egészségtudományi Doktori Iskola, Pécs

DR. RAPOSA L. Bence PhD egyetemi adjunktus, Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar, Egészségtudományi Doktori Iskola, Pécs

DR. VÁRADYNÉ HORVÁTH Ágnes c. egyetemi docens, Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar, Pécs

MADARÁSZ Ildikó szakoktató, Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar, Pécs

DR. OLÁH András PhD habil egyetemi docens, dékán, Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar, Pécs

Levelező szerző (correspondent):
DEÁK András,
E-mail cím: deak.andras@pte.hu

Beérkezett: 2019. november 6.

Elfogadva: 2019. december 1.

Bevezetés

Az extracorporalis keringetés (ECC) és annak technikája jóval előbbre nyúlik, mint a szívsebészet kezdete. Cesar-Julian-Jean LeGallois már 1812-ben azon dolgozott, hogy mechanikusan tudja a vért oxigenizálni (LeaGallois CJJ). Charles Eduard Brown-Sequard tudta elsőként perfundálni az oxigenizált vért, kísérletei nem jártak sikerrel, viszont elindították az ez irányú kutatásokat (Brown-Sequard, 1858). Az első szív-tüdő készüléket Gibbon építette meg 1950-ben (Gibbon, 1954). Az extracorporalis keringés előkészítéseként a rendszert, amely szilikon csövekből és merev falú oxigenátorból áll, légteleníteni kell, amelyet az 1960-as évekig vérrel végeztek el. Ezt a feltöltő folyadékot, légtelenítő folyadékot nevezzük prime-nak, prime oldatnak. Elsőként DeWall és munkatársai alkalmaztak infúziós oldatot a prime-hoz a légtelenítéshez. Ez az oldat egy 5%-os cukor oldat az 5% Dextrose volt. Ugyancsak ezzel az oldattal légtelenített Greer és munkatársai és Cooley és munkatársai. Panico és Neptune sóoldattal próbálkoztak, Long és munkatársai pedig Dextránnal és 5%-os albuminnal töltötték fel az ECC rendszert (Cooper, et al., 2008; McLean, 1959; Kirklin, et al., 1956; Lillehei, et al., 1955; Dewall, et al., 1962; Cohen, et al., 1954; Greer, et al., 1962; Panico, et al., 1960; Long, et al., 1962; Cooley, et al., 1962).

Napjainkban a krisztalloid infúzióval feltöltött ECC rendszert tartjuk a legoptimálisabbnak. A légtelenítést az összes hazai szívcentrum ugyanazokkal az infúziókkal, viszont teljesen eltérő mennyiségben alkalmazzák. A jelenlegi ECC kör két évtizeddel ezelőtt kialakított konfigurációja és mérete az azóta megjelent technikai fejlődés következtében megváltozott. Megjelentek az oxigenátorral integrált artériás filterek, amelyek alkalmazása önmagában is 20%-al csökkentheti a légtelenítéshez szükséges feltöltő volumen mennyiségét. Az USA-ban már az 1978-as évektől protokoll szerint végzik az ECC keringést, míg hazánkban még nincs protokoll, valamint a kardiotechnikusok képzése is kidolgozás alatt áll. Napjainkban is az aneszteziológiai szakvizsgára egy olyan könyvből készülnek a szakorvos jelöltek, amelyben összesen egy ábra és egy oldal foglalkozik a szív-tüdő géppel (Gál, 2008). Egyetlen szóval sem említik benne sem a prime oldatot sem az extracorporalis keringéshez kapcsolható tudományosan igazolható tényeket. A Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar ezt a problémát látva felkarolta a magyar kardiotechnikusok képzésével kapcsolatos anomáliát és ezt a közeljövőben orvosolni is fogja. Ehhez azonban kellenek azon kardiotechnikusok is, akik a jövőben nemze-

déknek megmutatja, hogy igenis szükség van ennek a szakdolgozó csoportnak és munkakörnek is a guideline-ok, melyet folyamatosan frissítve a külföldi és remélhetőleg az egyre több hazai kutatásokat figyelembe véve teszik ezt. Ennek úttörői között az APN kiterjesztett hatáskörű ápolók (Ápoló MSc.) kapnak nagy szerepet (Oláh, 2015). A legfrissebb protokollok elkészítéséhez azonban szükség van az adott szakterület kutatásaira is.

Külföldön egyre nagyobb szerepet kap a low-prime volume és ennek hatásainak elemzése. Takai és munkatársai kutatásában 14 beteget hasonlítottak össze. Az „L” csoportba tartozó betegeket (n=8) low-prime volume ECC-vel kezelték, míg az „N” csoportba tartozó betegek (n=6) normál (standard) eljárásban részesültek. A trombin-antitrombin III komplexet (TAT), a komplement faktort (C3a) és az interleukin (IL) -10 szinteket négy időpontban mérték. Az „N” csoportban a TAT, és az IL-10 szint szignifikánsan magasabb volt, mint az „L” csoportban közvetlenül a CPB után. Az eredményben bemutatták, hogy a low-prime ECC-vel kezelt betegek körében szignifikánsan kevesebb volt a gyulladáshoz kapcsolódó markerek megjelenése a vérben (Takai, et al., 2005). Richmond és munkatársai 2005 és 2010 között gyermekek körében (n=2178) vizsgálták a transzfúzió mennyiségét. Ebben a vizsgálatban nem találtak összefüggést a low-prime mennyisége és a transzfúzió mennyisége között (Richmond, 2013).

Takai és munkatársai egy másik kutatásban coronaria bypasson átesett betegeket adatait elemezték. A 228 izolált CABG eljárás közül 47 low-prime („L” csoport) és 86 standard eljárást („S” csoport) vizsgáltak. A low-prime-ot 590 ml-ben, határozták meg centrifugál pumpafejvel kivitelezett minimál ECC-vel. Míg a standard csoportban a feltöltő folyadék 1500 ml volt és roller pumpával és merev falú reservoárral történt az ECC. A következő átlagértékeket kapták: vörösvérsejt transzfúziók, $0,88 \pm 1,4$ U („L” csoport) vs. $2,1 \pm 2,5$ U („S” csoport); intraoperatív legalacsonyabb hematokrit érték, $28,7 \pm 4,6\%$ („L” csoport) vs. $22,4 \pm 3,3\%$ („S” csoport); vérvesztés az első 24 órában 439 ± 242 ml („L” csoport) vs. 599 ± 409 ml („S” csoport); lélegeztetési idő $5,1 \pm 3,1$ óra („L” csoport) szemben $10,4 \pm 14,9$ óra („S” csoport). Tehát low-prime csoportba tartozó betegeknél kevesebb transzfúzió kellett, kevesebb volt a műtét utáni vérzés és kevesebb ideig kellett őket gépi lélegeztetni. Összességében a low-prime csoportba tartozó betegeknél kevesebb volt a műtét utáni szövődménye (Takai et al, 2004).

Jelen kutatásunkban arra keresünk választ, hogy a szív-műtét során alkalmazott ECC szövődményei

I. táblázat: Mért paraméterek a low-prime és a standard prime csoportban

mért paraméterek	LOW PRIME					STANDARD PRIME				
	N	min	max	átlag	SD	N	min	max	átlag	SD
kor/év	47	50	70	61,26	5,65	110	50	70	63,12	4,61
testfelszín (m ²)	47	1,44	2,50	2,03	0,22	110	1,48	2,41	1,95	0,20
Prime (ml)	47	642,00	1462,00	1020,83	211,64	110	912,00	1562,00	1364,17	137,29
Prime / testfelszín arány (ml/m ²)	47	296,67	598,10	502,58	81,60	110	600,00	896,93	703,76	72,56
aortalefogás ideje (perc)	47	22	120	56,62	22,32	110	17	141	54,21	21,51
perfúzió ideje (perc)	47	40	210	91,85	33,06	110	34	190	88,20	29,91
1. HTC (%)	47	33	51	41,57	4,27	110	32	49	40,23	3,76
2. HTC – aortalefogás előtti (%)	47	31	51	37,79	4,14	110	30	47	37,61	3,61
3. HTC – perfúzió alatti (%)	47	21	35	28,60	3,38	110	21	33	27,50	3,06
1. CRP – induló (mg/l)	7	1	18	4,00	6,22	18	1	46	4,61	10,49
2. CRP – legmagasabb (mg/l)	10	59,00	323,00	173,80	78,05	17	1,00	353,00	164,82	91,45
3. CRP – utolsó (mg/l)	5	6,00	74,00	36,00	27,74	13	1,00	442,00	70,62	116,50
összes vérzés (ml)	45	150,00	1400,00	547,78	298,59	103	140,00	1600,00	440,58	247,13
ápolási napok száma	47	6	21	9,21	2,89	110	2	28	9,16	3,27
beadott transzfúzió mennyisége (vvt-egység)	47	0	6	1,53	1,91	110	0	9	1,70	1,99

csökkenthető-e, ha az ellátás veszélyeztetése nélkül le tudjuk csökkenteni az ECC jelentette idegen felület mértékét, illetve ezzel párhuzamosan az ECC feltöltő térfogatát. További célunk ezzel a felméréssel, hogy megtervezzünk egy későbbi prospektív kutatást.

Anyag és módszer

Minta

Kvantitatív, leíró jellegű, retrospektív kutatás végeztünk, a Pécsi Tudományegyetem Klinikai Központ Szívgyógyászati Klinikáján. A vizsgált időszak: 2017. január 1 - 2018. január 1.

Nem véletlenszerű, célirányos mintaválasztás módszerrel kerültek kiválasztásra az alanyok a dokumentumelemzés során (n=157). Beválasztási kritériumok: extracorporalis keringetésben (ECC) operált betegek adatait elemeztük, akik életkora 50-70 év közötti. Bekerültek a mintába az elektív, tervezett nyitott szívűműtétre, pontosabban koronária áthidalásra (CABG) érkezett páciensek, akik hematokrit értéke 32% feletti a műtét előtt. Kizárásra kerültek a szívbillentyű műtétek- és a kombinált műtétek, ugyanis ezek esetén a gyulladáshoz kapcsolódó paraméterek nagyobb számban vannak jelen. A műtét hossza is jóval megnő a kombinált műtétknél. Kizárási kritériumokhoz bármilyen hematológiai betegséget és vérképzési zavart határoztunk meg.

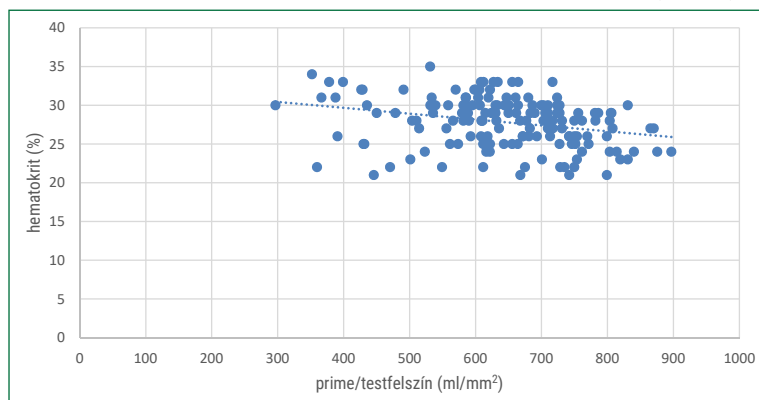
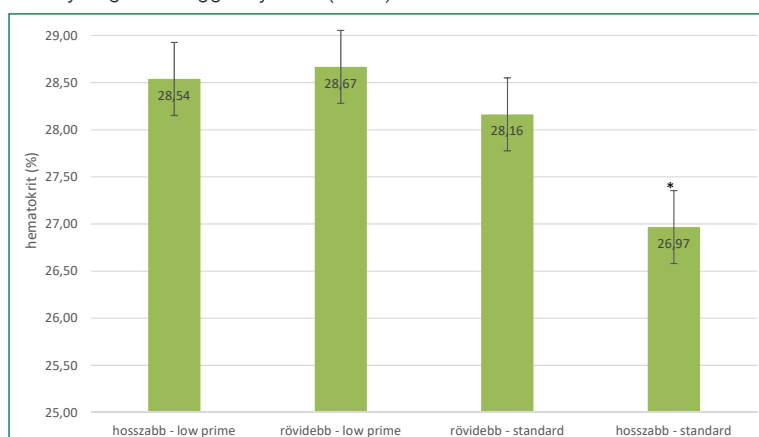
Mérőeszközök

A vizsgált dokumentumok egyike a perfúziós jegyzőkönyv és a Medsol rendszerben található beteg dokumentumok. Elemzésre került adatok: prime mennyisége, testfelszín, hematokrit értékek változása, a C-reaktív protein (CRP), összes vérzés, ápolási napok száma és a beadott transzfúzió mennyisége.

A low-prime meghatározása: a külföldi szakirodalmak sehol nem határozzák meg pontosan a low-prime kritériumait, Takai és munkatársai például az 590 ml alatti feltöltő folyadékot tekintik low-prime-nak. Mi egy arányszámot alkalmaztunk a beteg testfelszínét figyelembe véve, hogy kiküszöböljük azt a hibát, hogy állandó folyadékmennyiség másként hat egy kis súlyú és másként egy nagy testtömegű páciensnél. A szívsebészeti gyakorlatban a DuBois-féle testfelszín egyszerűsített változatát alkalmazzuk világszerte, többek között ennek segítségével határozzuk meg a páciensnek adandó ECC perctérfogat nagyságát (Du Bois et al, 1916). Az általunk meghatározott arányszám a feltöltő folyadék (ml) és a testfelszín (m²) aránya, amely ha 600 ml/m² alatt van, akkor low-prime-nak, ha 600 ml/m² és felette, akkor pedig standard prime-nak tekintjük.

Statisztikai elemzés

A statisztikai módszereket a MS Excel 2007 és SPSS 20.0 programokkal (SPSS, Chicago, IL) végeztük: leíró statisztika, egymintás- és kétmintás

1. ábra: A hematokrit és a prime/testfelszín arány korrelációja (N=157)**2. ábra:** Hematokrit alakulása a perfúzió hosszának és a prime mennyiségének függvényében (n=18)

t-próba, ANOVA, lineáris regresszió. Az eredményeket $p < 0,05$ esetén tekintettük szignifikánsnak.

Eredmények

A minta jellemzői a vizsgált paraméterek alapján

A vizsgálatban részt vett 157 páciens 77,1 %-a ($n=121$) férfi és 22,9 %-a ($n=36$) nő. 47 fő (29,9 %) került a low-prime és 110 fő (70,1%) a standard-prime csoportba. A perfúzió hossza alapján szintén két csoportot alakítottunk ki, hosszabbnak számított a minimum 80 perces extracorporalis keringetés ($n=87$; 55,4%). A fenti kategóriák alapján létrehoztunk 4 csoportot: „rövid low-prime” ($n=21$; 13,4%), „hosszú low-prime” ($n=26$; 16,6%), „rövid standard-prime” ($n=49$; 31,2%) és „hosszú standard-prime” ($n=61$; 38,9%).

Az **I. számú táblázat** szemlélteti a low-prime ($n=47$) és standard-prime csoport ($n=110$) vizsgált paramétereit. Low-prime esetén a prime/testfelszín arány 502,58 ml/mm² (SD: 81,60), míg a prime mennyisége 1020,83 ml (SD: 211,64). A standard-prime

csoportban az arány 703,76 ml/mm² (SD: 72,56) és a feltöltő folyadék átlagosan 1364,17 ml (SD: 137,30). Mindkét paraméter esetén szignifikáns a különbség a két csoport között ($p < 0,001$ és $p < 0,001$). A perfúzió ideje nem különbözik a két csoportban: 91,85 perc (SD: 33,06) és 88,20 perc (SD: 29,91; $p=0,49$). Az utolsó mért hematokrit értékek a két csoportban: 28,60 % (SD: 3,38) és 27,50% (SD: 3,06; $p=0,048$). A gyulladási paraméter (CRP) utolsó mért értékei a low-prime csoportban: 36,00 mg/l (SD: 27,74) és a standard-prime csoportban 70,62 mg/l (SD: 116,5). Az összes vérzés a low-prime csoportban 547,78 ml (SD: 298,59), míg a standard-prime csoportban 440,58 (SD: 247,13). Az ápolási napok száma (9,21; SD: 2,89 vs. 9,16; SD: 3,27) és a beadott transfúzió mennyisége (1,53 egység; SD: 1,91 vs. 1,70; SD: 1,99) esetén sem kaptunk szignifikáns különbséget a két csoport között.

A prime mennyiségének hatásai

A perfúzió alatt mért utolsó hematokrit érték a low-prime csoportban 28,60% (SD: 3,38), míg a standard-prime csoportban 27,50%. (SD: 3,06), a különbség szignifikáns ($t=1,99$; $p=0,048$). Az összefüggést lineáris regresszióval is bizonyítottuk: közepes negatív korreláció ($r=-0,28$; $p < 0,001$) van a prime/testfelszín és az utolsó perfúzió alatti hematokrit érték között (**1. ábra**).

Összehasonlítottuk az utolsó mért hematokrit értékeket a perfúzió hosszának figyelembevételével. A „rövid low-prime” csoportban átlagosan 28,67% (SD: 2,71), a „hosszú low-prime” csoportban 28,54% (SD: 3,89), a „rövid standard-prime” csoportban 28,16% (SD: 2,96) és a „hosszú standard-prime” csoportban 26,83% (SD:3,04; $F=2,67$; $p=0,05$). Post Hoc teszttel igazoltuk, hogy a „hosszú standard-prime” csoport átlagos hematokrit értéke mindhárom másik csoportnál alacsonyabb ($p=0,034$; $p=0,034$ és $p=0,049$) (**2. ábra**). A CRP dokumentálása hiányosnak mondható, az utolsó mért értéküket 18 páciens esetén jegyezték fel: a low-prime csoportban 36,00 mg/l (SD: 27,74, $n=5$) és a standard-prime csoportban 70,62 mg/l (SD: 116,5; $n=13$), a különbség nem

szignifikáns ($t=-0,65$; $p=0,53$). A gyulladós paraméter értékek csökkenését is elemeztük a két csoportban. A low prime csoportban a legmagasabb CRP-érték (173,80 mg/l; SD: 78,05) szignifikánsan lecsökkent, ugyanis az utolsó mérésnél már 36,00 mg/l volt ($p<0,001$). A standard csoportban kisebb mértékű csökkenést tapasztaltunk (164,82 mg/l vs. 70,62 mg/l; $p=0,013$) (3. ábra).

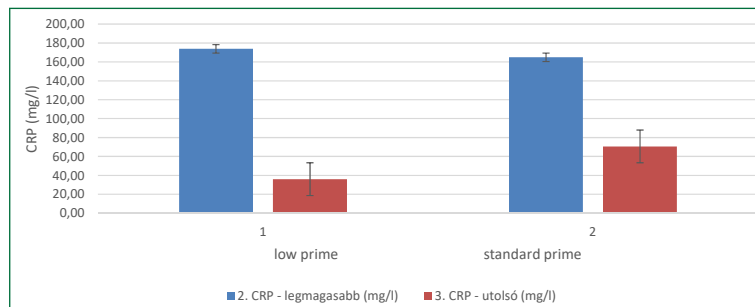
A beadott transfúzió mennyiségét a prime/testfelszín arány szignifikánsan nem befolyásolta ($r=0,053$; $p=0,52$), a perfúzió hossza azonban igen: $r=0,27$; $p=0,001$, azaz hosszabb extracorporalis keringetés esetén több egység vörösvértest-transzfúzióra került sor.

Megbeszélés

Vizsgálatunk célkitűzése volt a low-prime hatását elemezni a műtéti szövődmények tekintetében. Eredményeink szerint low-prime (< 600 ml/ m^2) esetén magasabb hematokrit értékkel kerül a beteg az intenzív osztályra, mint standard-prime esetén ($p<0,001$). Eredményeink szerint a „hosszú standard-prime” csoport átlagos hematokrit értéke mindhárom másik csoportnál alacsonyabb ($p=0,034$; $p=0,034$ és $p=0,049$). A low prime csoportban a legmagasabb CRP-érték (173,80 mg/l) szignifikánsan lecsökkent, ugyanis az utolsó mérésnél már 36,00 mg/l volt ($p<0,001$). A standard csoportban kisebb mértékű csökkenést tapasztaltunk (164,82 mg/l vs. 70,62 mg/l; $p=0,013$).

Eredményeink hasonlóan zárultak, mint Takai és munkatársai 2004-ben megjelent kutatása (Takai et al, 2005). Tudtuk ezt a retrospektív kutatást úgy elérni, hogy nem azonos eszközöket használtunk. Nálunk az összes ECC merev falú vénás rezervoárral történt, szemben Takai minimál ECC rendszerével szemben, amelyet centrifugál pumpával alkalmaztak. A két főcsoport között a feltöltő folyadékok között nagy különbség mutatkozik (Low-prime: 1020,83 ml; standard-prime: 1364,17 ml), azonban mégsem akkora, mint Takai és munkatársai vizsgálatánál (low-prime: 590 ml; standard-prime: 1500 ml). A mintánkban a beadott transfúzió mennyisége low-prime esetén 1,53 egység, míg standard-prime esetén 1,70 egység. Takai kutatásában a vörösvérsejt-transzfúzió mennyisége az alábbiak szerint alakult: 0,88 egység vs. 2,1 egység.

3. ábra: Hematokrit alakulása a perfúzió hosszának és a prime mennyiségének függvényében ($n=18$)



Az ECC hossza nagyban hozzájárul a betegek postoperatív állapotához. Minél hosszabb a perfúziós idő, annál több szövődmény várható, mind perioperatív, mind a postoperatív szakaszban (Kovács G, 2001). Eredményeink szerint közepes pozitív korreláció van a perfúzió hossza és a transfúzió mennyisége között ($r=0,27$; $p=0,001$), azaz hosszabb extracorporalis keringetés esetén több egység vörösvértest-transzfúzióra került sor.

A low-prime mennyiségét abban az esetben tudjuk minimalizálni, ha olyan eszközöket (oxigenátor, csőkészlet) használunk, amellyel az idegentest felületét is minimálisra tudjuk csökkenteni. Ha ezt a felületet tudjuk csökkenteni, akkor ezáltal a gyulladós mediátorok számát is tudjuk csökkenteni, így a gyulladás kialakulását is minimalizálhatjuk. A vizsgált értékek eredményeit figyelembe véve kimondható, hogy a low-prime alkalmazása a beteg perioperatív és postoperatív időszakában, kevesebb szövődményt eredményeznek. A betegek hematokritértékei jobbak voltak így kevesebb transfúzióra volt szükség. A lehetőségeinkhez mérten a legminimálisabb feltöltő folyadéknak köszönhetően a CRP értékei is alacsonyabbak voltak a standard csoporttal szemben.

A low-prime alkalmazása tehát az ECC során csökkenti a szövődmények kialakulását, javítja ezáltal a beteg gyorsabb felépülését és ezzel együtt a beteg költségghatékonyabb klinikai finanszírozását is. A low-prime használatának van létjogosultsága az ECC kivitelezése során, ehhez azonban szükség van hazai protokollok elkészítésére és a kardiotechnikusok képzési és jogi hátterének rendbetételére.

Vizsgálatunkat nehezítette a dokumentációs figyelem hiánya, ugyanis emiatt több adatot elvesztettünk. Sokkal pontosabb és egyszerűbb lett volna az adatgyűjtés, ha minden adat elektronikusan elérhető lenne. Eredményeink rávilágítanak arra, hogy szükség van egy újabb kutatásra, ahol már előre lefektetett módon és eszközökkel tudunk prospektív vizsgálatot végezni. Tehát a kutatás folytatását tervezzük nagyobb elemszámmal, kibővítve a többi műtéti típusal is.

Irodalomjegyzék

1. Brown-Sequard, CE. (1858). Recherches experimentales sur les proprietes physiologiques et les usages du sang rouge et du sang noir et de leurs principaux elements gazeux, l'oxigene et l'acide carbonique. *J Physiol Homme*, 1, 729-735.
2. Cohen, M., Lillehei, CW. (1954). A quantitative study of the azygos factor during vena caval occlusion in the dog. *Surg Gynecol Obstet*, 2, 225-232.
3. Cooley, DA., Beall, AC. Jr, Grondin, O. (1962). Open-heart operations with disposable oxygenators, 5 per cent dextrose prime, and normothermia. *Surgery*, 52, 713-719.
4. Cooper, JR., Giesecke, NM. (2008) Hemodilution an Priming Solutions. In Gravlee, GP, Davis, RF., Stammers, AH., Ungerleider, RM. *Cardiopulmonary Bypass, Principles and Practice* (pp.472). Philadelphia, USA: Lippincott Williams & Wilkins, Wolters Kluwer Business, 3. kiadás.
5. Dewall, RA., Lillehei, RC., Sellers, RD (1962). Hemodilution perfusions for open-heart surgery. Use of five per cent dextrose in water for the priming volume. *N Engl J Med*, 266, 1078-1084.
6. Du Bois, D. & Du Bois, EF. (1916). The formula to estimate the approximate surface area if the weight and weight be known. *Arch Intern Med*, 17, 863 -871.
7. Gál, J., Kertai, M. (2008). Szívsebészeti anesztézia. In Bogár, L. (szerk.) *Anesztéziológia és intenzív terápia* (pp. 327-328). Budapest: Medicina Könyvkiadó Zrt.
8. Gibbon, JH. Jr (1954). Application of a mechanical heart and lung apparatus to cardiac surgery. *Minn Med*, 37(3), 171-185.
9. Greer, AE, Carey, JM, Zuhdi, N. (1962). Hemodilution principle of hypothermic perfusion. A concept obviating blood priming. *J Thorac Cardiovasc Surg*, 43, 640-648.
10. Kirklin, JW, Donald, DE, Harshbarger, HG, et al. (1956). Studies in extracorporeal circulation. I. Applicability of Gibbon-type pump-oxygenator to human intracardiac surgery: 40 cases. *Ann Surg*, 144(1), 2-8.
11. Kovács, G. (2001). Az extracorporalis perfúzió kialakulása és mai helyzete Magyarországon. *Orvosi Hetilap*, 142(24), 1280-1283.
12. LeGallois, C.JJ. (1812). Experiences sur le principe de la vie, notamment sur celui des mouvemens du coeur, et sur le siege de ce principe; survies du rapport fait a la premiere classe de l'Institut sur elles relatives aux mouvemens du coeur. *Paris:d'Hautel*
13. Lillehei, CW., Cohen, M., Warden, HE., et al. (1955). The results of direct vision closure of ventricular septal defects in eight patients by means of controlled cross circulation. *Surg Gynecol Obstet*, 101(4), 446-466.
14. Long, DM. Jr, Sanchez, L., Varco, RL., et al. (1961). The use of low molecular weight dextran and serum albumin as plasma expander in extracorporeal circulation. *Surgery*, 50, 12-28.
15. McLean, J. (1959). The discovery of heparin. *Circulation*, 19, 411.
16. Oláh, A., Máté, O., Betlehem, J., Fullér, N. (2015). Advanced Practice Nurse (APN) MSc képzés bevezetése Magyarországon. *Nővér*, 28(2), 1-44.
17. Panico, FG., Neptune, WB. (1960). A mechanism to eliminate the donor blood prime from the pump-oxygenator. *Surg Forum*, 10, 605-609.
18. Richmond, ME., Charette, K., Chen, JM., Quaegebeur, JM., Bacha, E. (2013). The effect of cardiopulmonary bypass prime volume on the need for blood transfusion after pediatric cardiac surgery. *The Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery*, 145(4), 1058-1064.
19. Takai, H., Eishi, K., Yamachika, S., Hazama, S., Ariyoshi, T., Nishi, K. (2005). Demonstration and Operative Influence of Low Prime Volume Closed Pump. *The Asian Society for Cardiovascular and Thoracic Surgery*, 13(1), 65-69.
20. Takai, H., Eishi, K., Yamachika, S., Hazama, S., Nishi, K., Ariyoshi, T., Nakaji, S., Matsumaru, I. (2004). The efficacy of low prime volume completely closed cardiopulmonary bypass in coronary artery revascularization. *Ann Thorac Cardiovasc Surg.*, 10(3), 178-82.



KÖNYVAJÁNLÓ

Talán nincs is jobb dolog, mint este egy puha pokróccal és egy forró teával egy igazán megindító és lebilincselő könyvet olvasni.

2019. november 25-én jelent meg

Berényi Anna íróő

Kossuth Zsuzsanna regényes életrajza

című könyve a Noran Libro Kft.

gondozásában.

E könyvet ajánljuk szeretettel olvasóink figyelmébe.

ÖSSZEFOGLALÓ KÖZLEMÉNY, TOVÁBBKÉPZÉS

Az idősödő szervezet táplálkozással összefüggő változásai

NAGY-LŐRINCZ Zsuzsanna, ZÁMBÓ Leonóra, MARGARITOVITS Tijana, VARGA-NAGY Veronika, VARGA Anita, ZENTAI Andrea

ÖSSZEFOGLALÁS

A társadalmak öregedése korunk egyik legnagyobb problémája, így arra kell törekednünk, hogy ne csupán önmagában az élethossz növekedjen, hanem az egészségben eltöltött évek száma is. Az öregedés természetes biológiai folyamatnak tekintendő, mely során a szervezet működése folyamatosan lassul. Nem szükségszerű, hogy az idősödő szervezet táplálkozással összefüggésbe hozható, illetve működésének egyéb változásai kapcsán ezt a természetes folyamatot kóros állapotok (malnutrició, dehidratáció, obstipáció, kognitív állapot romlása, esendőség, polifarmácia) kísérjék, azonban a kialakuló élettani változások kétségkívül fokozzák a betegségekre, balesetekre való hajlamot. Fontos, hogy a kialakult változásokhoz igazodva, személyre szabottan valósuljon meg az idősgondozás.

Kulcsszavak: időskor, táplálkozás, változás, idősgondozás

Nutritional changes in the elderly

Zsuzsanna NAGY-LŐRINCZ, Leonóra ZÁMBÓ, Tijana MARGARITOVITS, Veronika VARGA-NAGY, Anita VARGA, Andrea ZENTAI

SUMMARY

Since population ageing is one of the greatest problem of our time, we should aim not only to increase life expectancy but also healthy life years. Ageing is considered to be a normal biological process that can be characterized by the decline of body functions contributing to the age-related changes in nutrition as well. Although the process is not necessarily accompanied by pathological conditions (such as malnutrition, dehydration, obstipation, cognitive deterioration, fragility, polypharmacy), the evolving physiological changes undoubtedly increase the susceptibility to diseases and accidents. Elderly care should be adapted to the evolving changes, and should meet the person's specific needs.

Keywords: aging, nutrition, change, elderly care

NAGY-LŐRINCZ Zsuzsanna
Országos Gyógyszerészeti
és Élelmezés-egészségügyi
Intézet

ZÁMBÓ Leonóra Országos
Gyógyszerészeti és Élelmezés-
egészségügyi Intézet

MARGARITOVITS Tijana
Országos Gyógyszerészeti
és Élelmezés-egészségügyi
Intézet

VARGA-NAGY Veronika
Országos Gyógyszerészeti
és Élelmezés-egészségügyi
Intézet

VARGA Anita Országos
Gyógyszerészeti és Élelmezés-
egészségügyi Intézet

ZENTAI Andrea Országos
Gyógyszerészeti és Élelmezés-
egészségügyi Intézet

Levelező szerző

(correspondent):
NAGY-LŐRINCZ Zsuzsanna;
E-mail: lorincz.zsuzsanna@
ogyei.gov.hu

Beérkezett: 2019. október 15.
Elfogadva: 2019. december 04.

Jelen cikk az EFOP-1.8.10-VEKOP-17-2017-00001 azonosító számú, Komplex egészségvédelem és szemléletfejlesztés a táplálkozás és gyógyszerfogyasztás területén c. kiemelt projekt T02 Kardiovaszkuláris és onkológiai kliensutak mentén idősek helyes táplálkozási szokásainak fejlesztése c. munkacsomagban zajló munka eredménye.

Bevezetés

Időskorra a szervezetben számtalan változás következik be: lassul az emésztés és a felszívódás, gyengül az immunrendszer, csökken a szervezet energiaszükséglete és a hormonszint. Az egészség megőrzése érdekében ezekhez a változásokhoz a táplálkozással is alkalmazkodni kell.

A fiziológiás változások mellett egyéb tényezőket is figyelembe kell vennünk, mint például a fennálló krónikus betegségek, gyógyszer-mellékhatások, a szociális környezet, valamint a pszichológiai tényezők (Rémond et al., 2015). A következőkben a fent említett, elsősorban táplálkozással összefüggő változásokat és befolyásoló tényezőket vesszük számba, melyek különös figyelmet kívánnak meg az idősgondozás területén.

A tápcsatorna működésének változása

Az emésztés a szájban kezdődik az ételek megrágásával és a biztonságosan lenyelhető falatok kialakításával, melyhez elengedhetetlen a megfelelő fogazat, valamint a jól működő nyáleválasztás. Időskorra azonban gyakran csökken a fogak száma, megváltozik a nyál mennyisége és minősége (Rémond et al., 2015). A fogvesztés okai közé sorolhatjuk a rossz száj-higiénét, a különböző fogágybetegségeket, a gingiva, azaz a fogíny visszahúzódását és a szájszárazságot is (Rurik, 2003). Az ELEF (Európai Lakossági Egészségfelmérés) 2014-es adatai alapján a 65 év feletti férfiak 38,9%-a, a nők 34,8%-a vallotta, hogy rossz vagy nagyon rossz fogainak állapota (Központi Statisztikai Hivatal, 2018). A nyáleválasztás csökkenését okozhatják egyes gyógyszerek, de betegségek, valamint a nem megfelelő folyadékbevitel miatti kiszáradás is (Karamánné, 2015).

Időskorban számos körülmény befolyásolja negatívan a fogászati prevenciót: a mozgásszervi problémák miatt az időseknek gondot okozhat eljutni a fogorvoshoz, nehezükre eshet a megfelelő technikájú fogmosás és a fogselyem használata, emellett a kognitív funkciók romlása miatt megfedkezhetnek a rendszeres, naponta kétszeri fogápolásról. Az egészségügyben dolgozó szakembereknek fontos lenne felhívni az idősek figyelmét a rendszeres kontroll és a korai megelőzés fontosságára, motiválhatják őket, és instrukciókat adhatnak a megfelelő szájhygiénével kapcsolatban. A kórházban és idősek otthonában dolgozó ápolók segítséget nyújthatnak a fogápoláshoz, és emlékeztethetik a betegeket, valamint az otthonban lakókat a rendszeres fogmosásra, szájöblítő szerek használatára és fogpótlások tisztítására (Madléna et al., 2007).

A fenti okok miatt az idősek szívesebben választanak könnyebben megrágható, rostszegény, pépes ételeket. Ez egyrészt a bevitt energia csökkenése miatt súlyvesztéshez, másrészt a rosthiány miatt székrekedéshez, harmadrészt a kiegyensúlyozatlan tápanyagfelvétellel (a puha, könnyen rágható élelmiszerek jellemzően zsírban, cukorban és adalékanyagokban gazdagok) miatt akár elhízáshoz is vezethet (Rémond et al., 2015; Gil-Montoya et al., 2015). Kutatások bizonyítják, hogy a száj egészsége befolyásolja bizonyos mikrotápanyagok, például a B12, C- és E-vitamin bevitelét (Ministry of Health, 2013).

Az orális egészség tehát befolyásolja az idősek táplálkozását, közérzetét és életminőségét, ezért nagy jelentőséggel bír e korosztály fogászati szűrővizsgálatokon való rendszeres részvétele.

További problémát jelenthet, hogy időskorra gyengülnek a rágóizmok, emellett a simaizomzatban, a beidegző neuronokban és a vérellátást végző

erekben bekövetkező változások miatt csökken a nyelőcső motilitása, mely a falat lenyelését nehezíti. (Rurik, 2003) A nyelési mechanizmus nehezítettsége, azaz a dysphagia kialakulásának rizikója nő az életkor előrehaladásával. Kialakulhat akár fiziológiásan, például a nyelési reakció vagy a felső nyelőcső sphincter nyitásának lassulása miatt vagy gyakrabban különböző, időskorban fokozottabban jellemző betegségek, illetve azok kezelésének következményeként. Ilyenek az agyvérzés, az agykárosodás, a Parkinson-kór, a fej vagy nyak gyulladással és dagadt betegségei, valamint ezek sugárkezelése (Mészáros et al., 2005; Namasivayam-MacDonald et al., 2018). A dysphagia okozta félrenyelés, azaz aspiráció legsúlyosabb következménye a tüdőgyulladás, mely időskorban különösen veszélyes. Leggyakrabban a folyadék félrenyelése okozza a problémát, hiszen ez halad végig leggyorsabban az oropharyngealis szakaszon. Ennek kivédésére a folyékony táplálékok (pl. leves, víz, tea, gyümölcslel, kávé stb.) viszkozitását növelni képes sűrítőanyagok alkalmazása lehet a megoldás (Mészáros et al., 2005). A rehabilitáció segíthet a nyelési nehezítettség ellensúlyozásában, valamint a neuromuskuláris rendellenességek kezelésében, a nyelésben résztvevő izmok erősítésében (Aslam et al., 2013).

A tápcsatorna további szakaszainak időskori változásáról eltérő információk olvashatók a szakirodalomban. Az ilyenkor jelentkező gyomorsav-csökkenés és a székrekedés kialakulására való fokozott hajlam például jelezheti a gyomorürülés, valamint a vastagbél motilitásának lassulását, ugyanakkor ezt a működésbeli változást több tényező is befolyásolja (hormonok, fizikai aktivitás csökkenése, elégtelen rost- és folyadékbevitel) (Rémond et al., 2015).

Egy 2014-es kutatás szerint a vékonybél nyálkahártyája, így áteresztő képessége nem romlik az életkor előrehaladtával, azonban a gyulladással járó betegségek (és akár a 2-es típusú diabetes is) nagy eséllyel károsíthatják azt (Valentini et al., 2014). A legújabb vizsgálatok emellett arra utalnak, hogy az öregedés során megváltozik a bélflóra összetétele (pl. csökken a rövidláncú zsírsavat előállító bélbaktériumok mennyisége), ami szintén befolyásolja az emésztést.

Időskorra a hasnyálmirigy exokrin szekréciója is csökken, azonban ez önmagában nem olyan mértékű, hogy emésztési problémát okozzon (Rémond et al., 2015). Jellemzően csökken a glükóztolerancia, mellyel párhuzamosan emelkedik az inzulintermelés (Ahmed et al., 2010). Ehhez kapcsolódik az a megfigyelés, hogy a cukrok felszívódásának változása összefüggésben áll az öregedéssel. A fruktózfelvétel nő, míg a glükózfelvétel csökken. Időskorra az epesav elválasztása nem, csupán a visszaszívódása változik (Rémond et al., 2015).

Egyéb, a közérzetet és ezzel a táplálkozást befolyásoló tényezők

Időskorban a táplálékfelvételt nem csak a felszívódás és a hormonok, hanem más környezeti tényezők is hatással lehetnek. Nem véletlen, hogy az öregkori alultápláltság kialakulásában a fiziológiai tényezőkön túl pszichológiai és szociális faktorokat is számoltartanak.

A pszichológiai tényezők közé sorolják az idős populáció körében egyre nagyobb problémát jelentő pszichiátriai kórképet, a depressziót. A betegséghez gyakran társul étvágytalanság, továbbá az érintett személyeknek gyakran nagy nehézséget okoz a mindennapi tevékenységek ellátása, mely magában foglalja az ételek elkészítését is. Ezen okokból kifolyólag jellemző lehet a nem kielégítő mennyiségű táplálékfelvétel. Azonban ennek ellentettje ugyanúgy igaz lehet, hiszen a depresszió kiválthat túlevést is, ami súlygyarapodást idézhet elő (Ministry of Health, 2013). Az apátia, szintén a pszichológiai tényezők közé tartozik, előfordulhat önmagában, de a depresszió, vagy akár a kognitív funkciók romlásának egy tüneteként is. Definíciója alapján az apátia az érzelmek, valamint az érdeklődés hiányát jelenti. Ennek köszönhetően az apátiában szenvedő személyeknél gyakori a táplálékfelvétel iránti motiváció csökkenése (Rémond et al., 2015).

Étvágytalanságot okozhatnak olyan szociális tényezők, mint a magány, illetve a szociális izoláció (melyek ugyanakkor depresszióval társulva a fent említett, illetve az unaloműzés formájaként megnyilvánuló túlevést is kiválthatják). Felmérések bizonyítják, hogy a társas étkezés növeli az étvágyat, nagyobb adagok fogyasztására ösztönzi az embereket. A magányosan eltöltött fő- és kisétekezések pontosan az ellenkező hatást váltják ki (Ministry of Health, 2013). A környezetváltozás (például a szociális otthonba való költözés, a kórházban tartózkodás), valamint a házastárs elvesztése olyan szociális faktorok, melyek szintén kedvezőtlenül befolyásolhatják a táplálkozási szokásokat, problémaként merülhet fel például az étkezés örömeinek elvesztése. A felsorolt változásoknak köszönhetően az érintett idős személyek így ritkábban készítenek saját maguk számára ételeket, illetve ezek összetételüket tekintve kevésbé változatos alapanyagokból készülnek. A különböző megbetegedések, illetve a kézügyesség csökkenése tovább nehezíti a főzést és a bevásárlást (Rémond et al., 2015).

A szocio-ökonómiai státusz ugyancsak összefügg a táplálkozási szokásokkal. Az alacsonyabb jövedelemmel rendelkező idősök körében nagyobb eséllyel fordulhat elő inadekvát táplálékbevitel (Ministry of Health, 2013).

A fenti és olyan további tényezők, mint a képzettség, a diétához való hozzáállás, a csökkent mobilitás,

mind hozzájárulnak az időskori tápláltsági állapot romlásához, vitamin- és ásványianyag-hiányhoz.

A szervezetben bekövetkező fiziológias változásokra történő reagáláson túl ezért az időskori egészségi állapotot pszichológiai és szociális szempontokat is figyelembe véve kell vizsgálni, szükség esetén szakember bevonásával.

Bármilyen közérzetet és ezzel táplálkozást befolyásoló negatív tényező áll fenn, arra minél hamarabb megoldást kell találni, hiszen ezzel számos későbbi kóros állapot (mint pl.: malnutrició) megelőzhető. A társaságban történő étkezésekkel, valamint az állapotnak megfelelő étrend biztosításával már növelhetjük az étvágyat.

Malnutrició

A malnutrició fogalma alatt a különböző orvosi szervezetek és egészségügyi területen dolgozó csoportok azt értik, amikor egy vagy több tápanyag nem megfelelő (alacsony vagy éppen túlzott) bevitel miatt elégtelen tápláltsági állapot alakul ki (Rémond et al., 2015). A WHO szerint például a malnutrició a hiányos, túlzott, vagy kiegyensúlyozatlan energia- és a tápanyagbevitelt jelenti (WHO, 2018). Azonban, mivel az alultápláltság nagyobb aggodalomra ad okot, szorosabb kapcsolatban áll a morbiditás és a mortalitás növekedésével, mint az elhízás, a szakirodalomban sokszor malnutrició alatt az alultápláltságot értik. Az alultápláltság fő oka a csökkent és/vagy kiegyensúlyozatlan táplálékbevitel. Ez a csökkent bevitel számos tényezőnek lehet köszönhető, melyeket 3 fő kategóriába lehet sorolni: lehetnek szociális, fiziológias, vagy pszichológiai jellegűek (Rémond et al., 2015).

A szociális tényezők közé a családi állapot, a magány, a szociális izoláció, a pénzügyi helyzet, a szegénység, a bevásárlásban, ételkészítésben való nehezítettség tartozik.

Pszichológiai tényezők az étkezési kultúra, szokások, ízlés, a kognitív funkciók, az egészségtudatos magatartás, a depresszió és a szorongás.

A fiziológiai tényezők közé pedig az időskorban különösen jellemző betegségek tartoznak, például emésztőrendszeri problémák, étvágytalanság, az érzékszervek tompulása, a hormon- és az idegrendszer hanyatlása, ízületi betegségek, gyógyszerkölsönhatások, szív- és érrendszeri-, valamint daganatos megbetegedések vagy a diabétesz (Rémond et al., 2015).

A malnutrició kockázatának felmérése egy gyors folyamat, melyet minden egészségügyi szolgáltatással kapcsolatba kerülő személyen el kell végezni a felvételét követő 24-48 órán belül, majd rendszeresen, bizonyos időközönként meg kell ismételni. Több szűrőmódszer létezik, melyek általában az

egyén aktuális állapotát, a testtömegvesztést, a táplálékbevitel változását, valamint a betegség súlyosságát veszik figyelembe. A különböző módszerek közül az ESPEN a Nutrition Risk Screening-2002 (NRS2002) és a Malnutrition Universal Screening Tool (MUST) használatát, idősök esetében pedig a Mini Nutrition Assessment (MNA) teljes vagy rövid formájának (MNA-SF) használatát ajánlja. További hasonló változókat figyelembe vevő, gyakran használt, validált eszközök a Malnutrition Screening Tool (MST) és a Short Nutritional Assessment Questionnaire (SNAQ). A szűrőmódszerek által megállapított malnutrió-rizikó önmagában is egy olyan tényező, amely összefüggésbe hozható a morbiditás és mortalitás növekedésével (Cederholm et al., 2017).

Egy 2010-es összefoglaló, mely 12 ország adatait tartalmazza (4507 személy, átlagos életkor: 82,3), megállapította, hogy a vizsgálatban részt vevő idősök 46%-nál állt fenn a malnutrió kockázata, és közel 23%-uknál már diagnosztizálható volt a malnutrió (Rémond et al., 2015).

Mivel nincs egységes definíció az időskori fehérje- és energia-alultápláltság meghatározására, a súlyvesztést több módon osztályozzák. Az egyik csoportosítás három kategóriát sorol fel: „Wasting”, ami az elégtelen tápanyagbevitel következménye, „Cachexia” (aminek kialakulásához elsősorban katabolikus folyamatok járulnak hozzá és jellemzője, hogy csökken a zsírmassza), továbbá „Sarcopenia”, ami már kifejezetten vázizom-vesztést jelent (Amarya et al., 2015).

Megállapítható, hogy a malnutrió egyben oka és következménye is a rossz egészségnek. A nem megfelelő tápláltsági állapot eredményeként gyengül az immunrendszer és az izomerő. Ez azt jelenti, hogy nő a fertőzések kockázata, lassul a sebgyógyulás és elegendő fehérve-sejt hiányában hatástalanná válhatnak az olyan preventív eszközök is, mint a védőoltások. Mindemellett az izomvesztés csak tovább rontja a beteg állapotát, hiszen még nehezebbé válhat a táplálkozása. A malnutrió tehát egyrészt egy általános közérzetromláshoz, másrészt hosszabb kórházi kezelésekhez, elhúzódó felépüléshez, súlyos esetben halálhoz vezethet (Amarya et al., 2015).

Amennyiben megállapításra kerül a malnutrió, a dietetikus/táplálási team kiválasztja azt a táplálási intervenciót, mely a táplálkozási probléma okát célozza meg és az állapothoz kapcsolódó tünetek enyhítésére irányul. Egyénileg kerül meghatározásra az energia- és tápanyagszükséglet, valamint a táplálási mód. A kezelés során elengedhetetlen a személyre szabott tanácsadás, valamint a hozzátartozók/gondozók oktatása is.

Dehidratáció

Szervezetünk folyadékgyensúlyát a vesztett és a bevitt folyadék mennyisége határozza meg. A folyadékfelvétel italok és élelmiszerek fogyasztása útján történik, míg vizelettel, széklettel, verejtékezéssel, bőrön keresztüli diffúzióval és légzés közbeni párolgással folyadékot veszítünk. Dehidratáció akkor alakul ki a szervezetben, ha a folyadékbevitel mennyiségileg kevesebb, mint a folyadékleadás, (például hányás, hasmenés, magas hőmérséklet, fizikai aktivitás miatti fokozott folyadékvesztés gyakran nem kerül pótlásra) (Figler et al., 2015; Dmitrieva et al., 2011).

Időskorban gyakori az elégtelen folyadékbevitel, ami bekövetkezhet a szomjúságérzet, valamint a vese vizeletkoncentráló képességének csökkenése vagy akár nyelési problémák miatt. Ennél a korosztálynál már kismértékű dehidratáltság is komoly problémákat okozhat: felléphet vese- és epekövesség, kialakulhatnak keringési rendellenességek, húgyúti fertőzések, székrekedés, valamint zavart szenvedhet a kognitív funkció és a teljesítőképesség (Figler et al., 2015).

Megjegyzendő, hogy a pontos folyadékfogyasztási szokások nyomon követése nem könnyű feladat, hiszen gyakori problémát jelent, hogy a táplálkozási felmérésben résztvevők a táplálkozási napló vezetésekor kizárólag az elfogyasztott szilárd élelmiszereket/ételeket rögzítik, a folyadékfogyasztást nem jegyzik fel, vagy csak megbecsülik a nap végén.

Obstipáció

Obstipációról vagy székrekedésről akkor beszélünk, ha székletürítés hetente 3 alkalomnál kevesebbszer fordul elő, erőlködés és eredménytelenség érzése kíséri, a széklet kevés, állaga pedig kemény. Háttérben az elégtelen rostfogyasztás, a nem elegendő folyadékbevitel, a mozgásszegény életmód, vagy a székelési inger elnyomása is állhat, de bizonyos betegségek szövődményeként vagy egyes gyógyszerek mellékhatásaként is felléphet. Idősök esetében gyakran előforduló probléma, hiszen az életkor előrehaladtával romlik az emésztés és csökken a belek aktivitása (Székely, 2013). A hosszú távon fennálló obstipáció a divertikulumok (vastagbél-fal kiboltosulás) és a vastagbél-daganatok kialakulásának kockázatát növeli (Figler et al., 2015). Éppen ezért ebben a korcsoportban különösen fontos a megfelelő, rostús táplálkozás, az elegendő folyadékfogyasztás és a fizikai inaktivitás elkerülése (Székely, 2013).

Kognitív állapot romlása

A kognitív állapotot érintő betegségek (pl.: az Alzheimer-kór vagy a demencia) legismertebb rizikó-faktora az öregedés (Panza et al., 2014).

Nem meglepő tehát, hogy a születéskor várható élethossz növekedésével ezeknek az állapotoknak a száma is emelkedik (Miquel et al., 2018).

A fizikai, pszichológiai és szociális tényezők mellett a kognitív funkciók romlása is szoros összefüggésben áll az időskorban jelentkező "törekenységgel" (frailty). Ez az állapot pedig olyan súlyos következményekkel járhat, mint a mozgáskorlátozottság, a hosszabb kórházi kezelések vagy akár a halál. Számtalan kutatás keres választ arra a kérdésre, hogy milyen módszerrel tartható fent mentális egészségünk, hiszen fontos, hogy ne csak hosszú ideig, de testi és szellemi egészségben éljünk.

A tanulmányok többsége a mediterrán diétát és az elsősorban a magas vérnyomásban szenvedő betegek számára kifejlesztett DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension) diétát emeli ki, mint a mentális egészség megőrzésének leghatékonyabb étrendjét (Panza et al., 2014).

Egy 2017-es irodalmi összefoglalóban a fokozott zöldség- és gyümölcsfogyasztás kognitív funkciókra gyakorolt hatását összegezték. 16 tanulmány eredményei alapján azt állapították meg, hogy fokozott zöldség- és gyümölcsfogyasztás hatására javulás észlelhető az időskori kognitív működésben és csökken a neurodegeneratív betegségek kialakulásának kockázata (Zielinska et al., 2017).

Ennek a háttérben az állhat, hogy az ilyen étrend magas polifenoltartalmú, amely anyag az agyi vérkeringés javulásához járul hozzá.

Több tanulmány foglalkozik az egyszerűen és többszörösen telítetlen zsírsavak, ezek közül is elsősorban az omega-3 zsírsavak, agyműködésre gyakorolt jótékony hatásával. Az omega-3 zsírsavak a flavonoidokkal együtt az ideggyulladás kialakulásának kockázatát és a memória romlásának ütemét csökkenthetik.

Ugyanakkor fontos megállapítani, hogy az említett étrendek és tápanyagok az agyműködés romlását inkább csak megelőzni, a kialakulását elhalasztani képesek, és nem visszafordítani azt (Miquel et al., 2018).

Az idős populációt vizsgálva az is megállapítható, hogy ebben a korosztályban bizonyos mikrotápanyagok (pl. B1-, B2-, B6-, B12-, C-vitamin és folsav) hiánya gyakrabban fordul elő, és ez szignifikáns összefüggést mutat a kognitív állapottal (Panza et al., 2014).

Az agyműködés vizsgálata kapcsán említésre kerül továbbá a tirozin, a homocisztein és a folyadékbevitel.

A tirozin elsősorban a fehérjét tartalmazó élelmiszerekben van jelen és a dopaminszint emelésével járul hozzá a kognitív funkciók javításához (Miquel et al., 2018).

A homocisztein a metionin-anyagcsere egy köztes aminosav-terméke, ami növeli a kardiovaszkulá-

ris betegségek, a kognitív funkciók romlásának és a csontritkulás kialakulásának veszélyét (McLean et al., 2004).

A folyadékfogyasztás elégtelensége pedig kiszáradáshoz vezet, ami ugyan nem károsítja az agyi funkciókat véglegesen, átmenetileg azonban nehezítheti a koncentrációt, zavartságot okozhat (Ahmed et al., 2010).

A témában készült kutatásokat összefoglalva az látható, hogy a mediterrán diéta követése, a fokozott hal-, zöldség-, gyümölcsfogyasztás jó hatással van az időskori kognitív funkcióra, és szerepe lehet a demencia és az Alzheimer-kór kialakulásának megelőzésében (Panza et al., 2014).

Elmondható továbbá, hogy nincs olyan tápanyag, ami csupán önmagában képes lenne a kognitív funkciók javítására. Sokkal inkább a multi tápanyagellátás (pl. tirozin, dokozahexaénsav, eikozapentaénsav, kolin, foszfolipidek, folsav, B12-vitamin, B6-vitamin, C-, E-vitamin, szelén), vagyis a kiegyensúlyozott táplálkozás előnyös az idegrendszer működése szempontjából (Miquel et al., 2018).

Esendőség/törekenység

Az esendőség vagy törekenység (frailty) a szervezet egy nem specifikus rendellenes állapota, ami fáradtságban, gyengeségben, az egyensúly elvesztésében, a mobilitás korlátozottságában, illetve a kognitív funkciók hanyatlásában nyilvánul meg. Ez az állapot elsősorban az időskorúakra jellemző, létrejötté összefügg az egész élettartam alatt bekövetkező biológiai károsodásokkal és működési zavarokkal. Egy 2018-ban publikált longitudinális tanulmány azt kutatta, hogy milyen összefüggés áll fenn a 45-55 év közötti személyek szocio-ökonómiai helyzete, viselkedése, biomedikális rizikótényezőik, betegségeik, valamint a jövőben kialakuló törekenység között (a résztvevők 18 évvel későbbi vizsgálata alapján). A tanulmány kimutatta, hogy az esendőség előfordulási aránya eltér a különböző társadalmi-gazdasági helyzetű csoportokat tekintve; az alacsonyabb társadalmi-gazdasági státuszúak körében a legmagasabb, legkevésbé pedig a legcsekélyebb szocio-ökonómiai hátránnyal rendelkezők körét érinti. Kialakulásában számos rizikótényező szerepet játszik, úgy, mint a szív- és érrendszeri megbetegedések, a depresszió, a túlzott alkoholfogyasztás és az alkohol-absztinencia, a dohányzás, az alacsony zöldség-, és gyümölcsfogyasztás, a túlsúly és az elhízás, a depresszió, a fizikai aktivitás hiánya, a hipertenzió, valamint a csökkent tüdőfunkció. A kardiometabolikus markerek közül az összkoleszterin-szinthez viszonyított alacsony HDL-koncentráció, illetve az emelkedett interleukin-6 és C-reaktív protein (CRP) szint jelzi

leginkább előre a jövőben várható törekenység kialakulását. A fizikai aktivitás, az interleukin-6 szint, a testtömeg-index, a CRP szintje, és a csökkent tüdőfunkció az öt legfontosabb tényező, melyek megfelelő irányba történő befolyásolásával 40%-kal csökkenthető az alacsonyabb és a magasabb társadalmi-gazdasági helyzettel rendelkezők közötti különbség, a törekenységet tekintve (Brunner et al., 2018).

Polifarmácia

Az időskorban jelentkező számtalan betegség együttes jelenléte, rendszerint több gyógyszer párhuzamosan való szedését eredményezi. Az öregkori kognitív funkciók romlása is hozzájárul a gyógyszerproblémákhoz, mert a beteg megfelelően rólá vagy éppen többször beveszi ugyanazt (Mortazavi et al., 2016).

Definíció szerint akkor beszélhetünk polifarmáciáról, ha valaki legalább 5 vagy több gyógyszert szed párhuzamosan (Maher et al., 2014).

Ez a jelenség a 60 év felettek megközelítőleg 1/3-át érinti (Dhalwani et al., 2017), miközben az életkorhoz köthető fiziológiás változások és a krónikus betegségek miatt az idősök érzékenyebbek a terápia és a gyógyszerek mellékhatásaira (Rodrigues et al., 2016).

A szedett gyógyszerek mennyiségének megítélésénél nem csak az orvos által előírtakat, hanem a vény nélkül kaphatókat is figyelembe kell venni (Maher et al., 2014). Éppen ezért az öngyógyítás, az öngyógyszerelés is nagy kockázatot jelent (Mortazavi et al., 2016).

A polifarmácia növeli a gyógyszerkölcsonhatás kockázatát, amely nem csak rosszullétet, szervi károsodást és hosszan tartó kórházi kezelést eredményez (Rodrigues et al., 2016), hanem számtalan olyan mellékhatással jár, ami közvetve befolyásolhatja a tápláltsági állapotot (Ministry of Health, 2013).

A polifarmácia által kiváltott tünetek könnyen összetéveszthetők más betegségek okozta panaszokkal, de akár az öregedés során bekövetkező normál biológiai változásokkal is. Következésképp a fennálló gyógyszer-gyógyszer kölcsönhatás könnyen rejtve maradhat, mint eredeti kiváltó tényező, és a kialakult problémák orvoslására újabb gyógyszerek kerülhetnek felírásra. A polifarmácia által okozott panaszok az alábbiak lehetnek: fáradtság, álmoság, csökkent éberség, obstipáció, hasmenés, inkontinencia, étvágytalanság, zavartság (állandó, vagy néha fellépő),

esések, depresszió, gyengeség, remegés, hallucináció, szorongás vagy izgatottság, szédülés, bőrkiütések, csökkent szexuális vágy (Rambhade et al., 2012).

Mindebből következik, hogy ez a jelenség alultápláltsághoz és hiányállapotok (pl. vashiány) kialakulásához vezethet (Rémond et al., 2015; Ministry of Health, 2013).

Jellemzően azoknak a gyógyszereknek a legkedvezőtlenebbek a mellékhatásai, amik az időskorban gyakran előforduló betegségeket hivatottak kezelni (pl.: antikoagulánsok, nem szteroid gyulladáscsökkentők, szív-, és érrendszeri gyógyszerek, diuretikumok, antibiotikumok, benzodiazepimek, hipoglikémiás gyógyszerek) (Maher et al., 2014).

A polifarmácia önmagában való káros hatását egy 2015-ös kínai kutatás is alátámasztja, amelynek során azt állapították meg, hogy a szedett gyógyszerek száma az életkortól, a gyógyszer fajtájától és a társbetegségektől függetlenül képes befolyásolni a klinikai állapot kimenetelét (Wang et al., 2015).

Törekedni kell tehát a szedett gyógyszerek mennyiségének optimalizálására (Rodrigues et al., 2016).

Ismeretesek jó klinikai gyakorlatok, amelyek azt célozzák, hogy mindenki egyéni, a számára legmegfelelőbb ellátásban részesüljön, ugyanakkor az elérhető irányelvek, általában csak egy adott betegségre fókuszálnak, és nem veszik figyelembe a polifarmácia kialakulásának veszélyét (Mortazavi et al., 2016).

Összegzés

Az idősgondozás területén az egyik legfontosabb szakmai és társadalmi feladat az egészségben eltöltött életek növelése. Az életkorból adódó természetes élettani változások, valamint az esetlegesen fennálló betegségek, kóros állapotok, rendszeresen szedett gyógyszerek, mind-mind komoly odafigyelést igényelnek, így fontos kiemelni, hogy mekkora hangsúlyt kell fektetni a személyre szabott ápolásra és táplálkozásra. Az idős korosztály jó egészségi állapotának fenntartása több szempontú megközelítést igényel. A kialakuló helyzet az egészségügy számára jelenti az egyik legnagyobb kihívást, hiszen mind a gyógyítás, mind a megelőzés területén fel kell készülni a populáció korösszetételének változására, ugyanis az elmúlt években a 60 év feletti lakosság száma folyamatos emelkedést mutat világszerte.

Irodalomjegyzék

1. Ahmed, T., & Haboubi, N. (2010). Assessment and management of nutrition in older people and its importance to health. *Clinical Interventions in Aging*, 5, 207–216. doi:10.2147/CIA.S9664
2. Amarya, S., Singh, K., & Sabharwal, M. (2015). Changes during aging and their association with malnutrition. *Journal of Clinical Gerontology and Geriatrics*, 6(3), 78–84. doi:10.1016/j.jcgg.2015.05.003

3. Aslam, M., & Vaezi, M. F. (2013). Dysphagia in the Elderly. *Gastroenterology and Hepatology*, 9(12), 784–795. doi:10.1016/j.cger.2013.10.009
4. Brunner, E. J., Shipley, M. J., Ahmadi-Abhari, S., Valencia Hernandez, C., Abell, J. G., Singh-Manoux, A., ... Kivimaki, M. (2018). Midlife contributors to socioeconomic differences in frailty during later life: a prospective cohort study. *The Lancet Public Health*, 3(7), e313–e322. doi:10.1016/S2468-2667(18)30079-3
5. Cederholm, T., Barazzoni, R., Austin, P., Ballmer, P., Biolo, G., Bischoff, S. C., ... Singer, P. (2017). ESPEN guidelines on definitions and terminology of clinical nutrition. *Clinical Nutrition*, 36(1), 49–64. doi:10.1016/j.clnu.2016.09.004
6. Dhalwani, N. N., Fahami, R., Sathanapally, H., Seidu, S., Davies, M. J., & Khunti, K. (2017). Association between polypharmacy and falls in older adults: A longitudinal study from England. *BMJ Open*, 7(10), 1–8. doi:10.1136/bmjopen-2017-016358
7. Dmitrieva, N. I., & Burg, M. B. (2011). Increased insensible water loss contributes to aging related dehydration. *PLoS ONE*, 6(5), e20691–e20691. doi:10.1371/journal.pone.0020691
8. Figler, M., Polyák, É., & Breitenbach, Z. (2015). *Klinikai és gyakorlati diétetika*. Budapest: Medicina Könyvkiadó Zrt.
9. Gil-Montoya, J. A., de Mello, A. L. F., Barrios, R., Gonzalez-Moles, M. A., & Bravo, M. (2015). Oral health in the elderly patient and its impact on general well-being: A nonsystematic review. *Clinical Interventions in Aging*, 10, 461–467. doi:10.2147/CIA.S54630
10. Karamáné Pakai, A. (2015). Az idősek egészségi állapota, biológiai változások és a prevenció szerepe a mortalitási és morbiditási adatok tükrében. In K. Lampek & E. Rétsági (szerk.), *Egészséges idősödés: Az egészségfejlesztés lehetőségei idős korban* (pp. 48–51). Pécs: Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar.
11. Központi Statisztikai Hivatal. (2018). A 2014-ben végrehajtott Európai lakossági egészségfelmérés eredményei - Összefoglaló adatok.
12. Madléna, M., Faragó, R., Lukács, P. (2007). A fogászati prevenció szempontjai az idős korban. *Fogorvosi Szemle*, 100(6), 289–293.
13. Maher, R. L., Hanlon, J. T., & Hajjar, E. R. (2014). Clinical Consequences of Polypharmacy in Elderly Robert. *Expert Opinion on Drug Safety*, 13(1), 1–11. doi:10.1517/14740338.2013.827660
14. McLean, R. R., Jacques, P. F., Selhub, J., Tucker, K. L., Samelson, E. J., Broe, K. E., ... Kiel, D. P. (2004). Homocysteine as a Predictive Factor for Hip Fracture in Older Persons. *New England Journal of Medicine*, 350(20), 2042–2049. https://doi.org/10.1056/NEJMoa032739
15. Mészáros, K., Hacki, T., & Varga, Z. (2005). Az oropharyngealis dysphagia komplex kezelése. *Lege Artis Medicina*, 15(4), 289–293.
16. Ministry of Health. (2013). Food and Nutrition Guidelines for Healthy Older People: A background paper.
17. Miquel, S., Champ, C., Day, J., Aarts, E., Bahr, B. A., Bakker, M., ... Geurts, L. (2018). Poor cognitive ageing: Vulnerabilities, mechanisms and the impact of nutritional interventions. *Ageing Research Reviews*, 42, 40–55. https://doi.org/10.1016/j.arr.2017.12.004
18. Mortazavi, S. S., Shati, M., Keshkar, A., Malakouti, S. K., Bazargan, M., & Assari, S. (2016). Defining polypharmacy in the elderly: A systematic review protocol. *BMJ Open*, 6(3), 1–4. doi:10.1136/bmjopen-2015-010989
19. Namasivayam-MacDonald, A. M., Barbon, C. E. A., & Steele, C. M. (2018). A review of swallow timing in the elderly. *Physiology and Behavior*, 184, 12–26. doi:10.1016/j.physbeh.2017.10.023
20. Panza, F., Solfrizzi, V., Tortelli, R., Resta, F., Sabbà, C., & Logroscino, G. (2014). Prevention of Late-life Cognitive Disorders: Diet-Related Factors, Dietary Patterns, and Frailty Models. *Current Nutrition Reports*, 3(2), 110–129. doi:10.1007/s13668-014-0080-8
21. Rambhade, S., Shrivastava, A., Rambhade, A., Chakarborty, A., & Patil, U. K. (2012). A survey on polypharmacy and use of inappropriate medications. *Toxicology International*, 19(1), 68–73. doi:10.4103/0971-6580.94506
22. Rémond, D., Shahar, D. R., Gille, D., Pinto, P., Kachal, J., Peyron, M.-A., ... Vergères, G. (2015). Understanding the gastrointestinal tract of the elderly to develop dietary solutions that prevent malnutrition. *Oncotarget*, 6(16), 13858–13898. doi:10.18632/oncotarget.4030
23. Rodrigues, M. C. S., & Oliveira, C. de. (2016). Drug-drug interactions and adverse drug reactions in polypharmacy among older adults: an integrative review. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 24. doi:10.1590/1518-8345.1316.2800
24. Rurik, I. (2003). Időskorúak táplálkozás-egészségügyi vizsgálatának családorvosi lehetőségei. Semmelweis Egyetem Doktori Iskola Budapest.
25. Székely, H. (2013). Székelési zavarok. *Metabolizmus*, 11(1), 63–67.
26. Valentini, L., Ramminger, S., Haas, V., Postrach, E., Werich, M., Fischer, A., ... Schulzke, J.-D. (2014). Small intestinal permeability in older adults. *Physiological Reports*, 2(4), e00281–e00281. doi:10.14814/phy2.281
27. Wang, R., Chen, L., Fan, L., Gao, D., Liang, Z., He, J., ... Gao, L. (2015). Incidence and effects of polypharmacy on clinical outcome among patients aged 80+: A five-year follow-up study. *PLoS ONE*, 10(11), 1–8. doi:10.1371/journal.pone.0142123
28. WHO. (2018). Malnutrition. Hozzáférhető 2018-11-27, http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition
29. Zielińska, M. A., Bialecka, A., Pietruszka, B., & Hamulka, J. (2017). Vegetables and fruit, as a source of bioactive substances, and impact on memory and cognitive function of elderly. *Postępy Higieny i Medycyny Doswiadczalnej*, 71, 267–280.

Szabadon választható elméleti továbbképzési pontszerzési lehetőség

Előfizetőink számára hamarosan lehetőség nyílik a Nővér folyóirat 32. évfolyamában megjelent lapszámok továbbképzési cikkeihez tartozó online tesztkérdések kitöltésére a MESZK honlapján keresztül.

Egészségtudatosság az ápolók körében

SZALÓCZY Nóra, Dr. VINGENDER István PhD

ÖSSZEFOGLALÁS

Tanulmányunk célja az egészségügyi szakdolgozók és a pályára készülő, azon belül is az SE-ETK ápolás és betegellátás ápoló szakirányon tanuló ápolók étkezési szokásainak és egészségmagatartásának bemutatása. A tanulmány leíró/adatközlő jelleggel mutatja be a főbb karakterisztikákat, amelyek a fent említett célcsoportra jellemzőek.

Kutatásunkban és az abból levont és levonható következtetéseinkben olyan kérdésekre kerestük a választ, melyeket a szakirodalom eddig más megközelítésekből vizsgált. Saját kutatásunk az ápolók étel- és ital-fogyasztási szokásainak és egészségtudatosságuk alapjaira irányult. Annak feltárására, hogy foglalkozási ártalomnak tekinthetjük-e csupán, vagy az idevezető összefüggések sokkal mélyebb és komplexebb gyökereűek. Az adatok alapján elmondhatjuk, hogy az egészséges étkezéssel való elméleti ismereteik inkább teljesebbek, de a gyakorlatban, egészségtudatosságukban/magatartásukban ez mégsem tapasztalható. Az étkezési és sportolási kérdéseinkre adott válaszok fordított összefüggést mutatnak a BMI-re vonatkozó adataikkal. Ennek oka valószínűleg az, hogy munkahelyi körülményeik (műszak) nem teszik lehetővé egészségtudatosságuk érvényesülését.

Kulcsszavak: ápolók, egészségügy, táplálkozás, egészség, elhízás

Health awareness among nurses

Nóra SZALÓCZY, István VINGENDER PhD

SUMMARY

The purpose of this study is to demonstrate the dietary habits and health behaviors of nurses studying in SE-ETK. The study describes in a descriptive/informative manner the main characteristics of the target group mentioned above.

In our research, and in our conclusions drawn and deduced from it, we sought answers to questions that have been addressed in the literature from other approaches so far. Our own research focused on nurses' dietary habits and their health awareness. To explore whether occupational harm can only be considered, or whether the links here are much deeper and more complex. Based on the data, we can say that their theoretical knowledge of healthy eating is more complete, but in practice, their health awareness/behavior is not. Their answers to our eating and sports questions have an inverse relationship with their BMI data. This is probably because their workplace conditions (shifts) do not allow their health awareness to develop.

Keywords: nurses, healthcare, nutrition, health, obesity

SZALÓCZY Nóra tanársegéd,
Semmelweis Egyetem
Egészségtudományi Kar,
Társadalomtudományi Tanszék

DR. VINGENDER István PhD
intézetvezető, dékánhelyettes,
főiskolai tanár, Semmelweis
Egyetem Egészségtudományi
Kar, Alapozó Egészség-
tudományi Intézet

Levelező szerző
(correspondent):
SZALÓCZY Nóra;
E-mail: szaloczi.nora@se-etk.hu

Beérkezett: 2019. november 11.
Elfogadva: 2019. december 5.

Bevezetés

Az emberiség számára történelme folyamán, és sok helyütt manapság is, nem magától értetődő, hogy minden nap lesz kenyér, illetve ennivaló az asztalán. Ezzel teljesen ellentmondásban van az a tény, hogy korunkban a tudományos vizsgálatok szerint is a világ népességének nagyobb része túlsúlyos (WHO, 2018).

Az utóbbi évek javuló életkörülményei szerte a világban és Magyarországon is magukkal hozták az étel- és ital-fogyasztás és kereslet megnövekedését. A

WHO 2001-ben használja először a „glObesity” kifejezést, ami a globe, global és az obesity szavak ötvözete. Az európai vizsgálat részeként 2009-ben országsszerte 27746 résztvevő saját mérésű adatait regisztrálták az *Országos Lakossági Egészség Felmérés* (OLEF) során. E szerint 65 év felett a férfiak közel fele, a nők közel 40%-a elhízott, a legfiatalabb (18–34 év) korcsoportban minden hatodik személy. A 35–64 év közötti korosztályban az elhízottak aránya egyharmad körüli volt a bementett adatok alapján (Rurik et al., 2015).

Számos kutatás foglalkozik az egészségügyi szakdolgozók, illetve a leendő egészségügyi szakdolgozók egészségmagatartásával. A kutatásokból megállapítható, amit további hazai tanulmányok is megerősítenek: hogy az egészségügyi szakdolgozók életmódja, egészségmagatartása nem megfelelő, és egyrészt emiatt, másrészt a kedvezőtlen munkakörülmények miatt számos pszichoszomatikus és szomatikus tünettől szenvednek (Hirdi et al., 2014).

A vizsgálat célja

A bevezetőben említett és a fenti megfontolásokról kiindulva választottuk tanulmányunk céljává az egészségügyi szakdolgozók és a pályára készülőket, azon belül is az SE-ETK ápolás és betegellátás ápoló szakirányon tanulók és/vagy dolgozók étkezési szokásainak és egészségmagatartásának bemutatását. A tanulmány leíró/adatközlő jelleggel mutatja be a főbb karakterisztikákat, amelyek a fent említett célcsoportra jellemzőek.

Anyag és módszer

A kutatás nem reprezentatív, későbbi kutatások iránymutatásaként készült. Helyi kutatással egy mikrovilágban vizsgáltuk a kérdéskört, nevezetesen Budapesten, a Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar nappali és levelező BSc/MSc hallgatóinak körében. Az adatfelvétel önkitöltős kérdőív segítségével történt 2015. január - február hónapban. A kérdőív öt tematikus blokkjában 96 kérdést tettünk fel.

A kérdőív egyaránt tartalmazott zárt és nyitott kérdéseket is. A kérdések a következő főbb témákra irányultak (Szalóczy, 2015):

- életlehetőségek és életstílus,
- társadalmi struktúra és életvitel,
- ételmiszervásárlással, táplálkozással kapcsolatos attitűdök,
- étkezési emlékek, szokások, értékrend,
- egészségügyi pályát választók életfilozófiája és jövőképe,
- szociodemográfiai adatok.

A kérdőívet 130 fő töltötte ki, jelen mintába 75 fő ápoló hallgató került be, a továbbiakban az ételmiszervásárlással, táplálkozással kapcsolatos attitűdjeiket és étkezési szokásaikat elemezzük az SPSS programcsomag segítségével.

Eredmények

Demográfiai adatok

A mintát 67 nő és 8 férfi képviseli. Korcsoport megoszlás szerint nagy a szórás, a válaszadóknak 19 szá-

zaléka a 45-50 éves korosztályhoz tartozik ezt követi 15 százalékkal a 35-40 éves korcsoport. Településtípus alapján a legtöbb kitöltő fővárosi. Háztartásuk bevétele havi 100-200.000 forint közé esett az adatfelvétel időpontjában. A demográfiai adatoknál rákérdeztünk a testmagasságra és testtömegre, hogy BMI-t tudjunk számolni. Az ápolók csoportjánál 41% a túlsúlyos vagy I. II. III. fokú elhízás kategóriájába esett. A súlyos-mérsékelt-enyhe soványság egyáltalán nem jelent meg a körükben.

Az ápolók egészségtudatossága étkezési szokásaik vizsgálata alapján

Az általános ajánlások szerint a 2000 kcal/nap aktív életmód mellett ajánlott a nőknek, míg férfiaknál ez a szám 2000-3200 között mozog életkortól függően (Magyar Nemzeti Szívalapítvány, 2019).

Az ápolói almintából 67 fő nő és csupán 8 férfi, mégis az átlagos kalóriabevitelüket (48%) 2000kcal/nap határozták meg és domináns a 2500-3000 kcal/nap bevitel is (25%). Ez a kalóriamennyiség jellemzően napi 3 étkezésből tevődik össze. Szintén az MDOSZ piramisát alapul véve rákérdeztünk a különböző élelmiszercsoportok fogyasztására. A válaszok megfeleltek az ajánlottak, magas zöldség és gyümölcs, illetve gabonatermék fogyasztással. Az ellenőrző kérdésre, hogy milyen gyakran nassol édesseget, a két felső határt (naponta- naponta többször) az ápolók 17 százaléka jelölte.

Az MDOSZ (MDOSZ, 2016) ajánlása szerint egy felnőtt nőnek 2 liter/nap, míg egy felnőtt férfinak 2,5 liter/nap folyadékfogyasztás ajánlott, tiszta ivóvíz formájában. Az ápolók közel 40 százaléka 1-2 liter/nap fogyasztást jelölt és csupán 25 százaléka esett az ajánlott referenciatartományba. Saját bevallásuk szerint a napi folyadékmennyiség nagy részét csapvíz vagy palackozott ásványvíz teszi ki, elenyésző a cukros, szénsavas üdítőket fogyasztók száma. Hétköznaponként leginkább az iskolában/munkahelyen társaságban vagy közösen esznek, míg a hétvégékre az otthoni étkezés jellemző, családi körben. Saját bevallásuk szerint a frissen készült élelmiszereket részesítik előnyben. A minta 44 százaléka hetente többször főz, így nem zárhatjuk ki, hogy a főzésből megmaradt ételt eszik meg másnap ebédre. Kutatásunkban a reggelizők aránya 72 százalék, viszont fő étkezésként az ebédet jelölték. Ezt figyelembe véve reális és logikus cselekedetnek tűnik a mindennapos reggeli, hiszen reggel megfelelő mennyiségű kalóriát kényszerülnek magukhoz venni, a változatos és bizonytalan munkabeosztásuk (műszak) miatt. Figyelemreméltó – és akár kiegészítő kutatás témája lehetne – hogy az étvágy, mint motiváció egyáltalán nem jelenik meg körükben.

Kutatásunkban megvizsgáltuk élelmiszervásárlásukra és étkezéseikre fordított kiadásait is.

Étkezésre átlagosan 50.000 forint körül költöttek – az adatfelvétel időpontjában. Rákérdeztünk az impulzív/stressz hatására történő evésre is. Itt alacsony különbséggel, de a minta több mint fele jelölte, hogy stressz hatására kevesebbet eszik. A különféle függőségekre utaló szenzitív kérdésekre adott válaszokból (kávé-drog-alkohol-dohány-gyógyszerfogyasztás) azt láthatjuk, hogy a kávéfogyasztás kiemelkedő körükben, ez a rendszertelen (műszakos) munkavégzésnek is betudható. A második legmagasabb érték a dohányzás volt, míg alkoholt-drogot-gyógyszert elenyésző számban fogyasztanak a kitöltők.

Sportolási szokásaik

Az ápolók 61 százaléka jelölte, hogy rendszeresen sportol, ráadásul kardió jellegű mozgást, ami magas zsírégető tartományra állítja a szervezetet, mégis majdnem a kitöltők fele túlsúlyos, 18 százalékuk pedig súlyosan elhízott. Akik nem sportolnak fő okként az időhiányt jelölték (62 százalék) ezt követi az akarat hiánya 20 százalékponttal. Külső jegyeikre vonatkozó elégedettség alapján 47 százalék jelölte, hogy a testsúlyával, míg 19 százalékuk, hogy az alakjával nem elégedett.

Egészségmegőrzés/tudatosság

Egészségük megőrzése szempontjából a minta döntő része az egészséges étkezést jelölte meg fő faktorként, ezt követik a vitaminok és/vagy étrendkiegészítők. Habár egészségügyben tanulókról és dolgozókról van szó, érdekesnek tűnhet a megállapítás, hogy a gyógyszer a második legkevésbé preferált gyógymód. Megkértük a kitöltőket, hogy írják le, miből állna számukra egy egészséges fogás. A kapott adatokat az MDOSZ által kiadott okostányérral összevetve négy kategóriába soroltuk (egészséges-inkább, egészséges-részben, egészséges, egészségtelen). Döntő többséggel (61%) az egészséges étkezési ajánlásoknak megfelelő menüt írtak le.

Megbeszélés

Kutatásunkban és az abból levont és levonható következtetéseinkben olyan kérdésekre kerestük a választ, melyeket a szakirodalom eddig más megközelítésekből vizsgált. Saját kutatásunk az ápolók élelmiszervásárlási szokásainak és egészségtudatosságuk alapjaira irányult. Annak feltárására, hogy foglalkozási ártalomnak tekinthetjük-e csupán, vagy az idevezető összefüggések sokkal mélyebb és komp-

lexebb gyökerűek. Az adatok alapján elmondhatjuk, hogy az egészséges étkezéstről való elméleti ismereteik inkább teljesebbek, de a gyakorlatban, egészségtudatosságukban/magatartásukban ez mégsem tapasztalható. Az étkezési és sportolási kérdéseinkre adott válaszaik fordított összefüggést mutatnak a BMI-re vonatkozó adataikkal. A helytelen táplálkozás, a nem megfelelő étkezési szokások és a testmozgás hiánya – sajnálatos jelenségként – megjelenésükben is sokszor megnyilvánul. Az OTÁP 2014-es felmérése szerint a 18-34 éves nők 24, míg a 35-64 éves nők 28% elhízott. Ez a szám az ápolók körében jóval magasabb 41 százalékponttal.

Ennek oka valószínűleg az, hogy munkahelyi körülményeik (műszak) nem teszik lehetővé egészségtudatosságuk érvényesülését. Elszomorító az a tény, hogy a rendszertelen munkavégzés, a női lét mivoltával sokszor együtt járó megterhelő életmód (háztartási munka, család ellátása, stb.) tovább nehezíti egészségtudatosságukat, noha az egészségügyben az egészségügyet szolgálva nekik kellene mintát mutatniuk ebben.

Következtetések

Jelen tanulmányunkban a hangsúlyt az ápolók étkezési/élelmiszervásárlási szokásainak vizsgálatára helyeztük. A BMI index adatait az életmóddal kapcsolatos kérdéseinkkel összevetve, azt a megállapítást tehetjük, hogy az életforma testi lenyomata jellemzően látható. Nem egészséges testi kondícióikkal az ápolással együtt járó, sokszor megerőltető fizikai munkát is nehéz elvégezni. De, ami még fontosabb lenne, ezen túl – odaadással és teljes odafigyeléssel fordulni az éppen segítségükre szoruló betegeknek. Miközben önmagukat minden igyekezetükkel legyőzve, szinte „megerőszkolván”, sokszor önmaguk hátrányára és feladásával – próbálják ezt megtenni.

Az ápolók nem egészséges táplálkozásának következménye lehet a test legyöngülése és elfáradás miatt bekövetkező stresszes, sokszor depressziós lelkiállapota, gyakori betegállománya, és a pszichoszomatikus tünetek okozta munkakiesése, amelyek hosszútávon súlyos következményekkel járhatnak egész társadalmunkra nézve. A feltárt összefüggések tovább erősítették azt az álláspontunkat, hogy az ápolók óriási megterhelés alatt dolgoznak, és mindannyiunk érdekében nagyon fontosnak és sürgősnek tartanánk az egészségnevelés rendszerszerű stratégiájának kiépítését és a hiteles társadalmi kommunikáció felelősségének a szükségességét. Kiemelendő, hogy jelen kutatás nem reprezentatív, így általános következtetéseket nem vonhatunk le belőle.

Irodalomjegyzék

1. Hirdi, H., Balogh, Z., Mészáros, J., (2014). A foglalkozás-egészségügyi ápolók egészségmagatartásának, egészségi állapotának vizsgálata, 88-104. Hozzáférhető: 2019-09-21 http://real-j.mtak.hu/10863/1/EGESZSEGTUD_2014-1.pdf
2. Kovács, V., Erdei, G., Bakacs, M., (2014) A magyar lakosság tápláltsági állapota. Hozzáférhető: 2019-09-21. https://www.ogyei.gov.hu/dynamic/3_kovacs_otap%202014_ea_final.pdf
3. Magyar Nemzeti Szívalapítvány, (2019). Kalória szükséglet, Hozzáférhető: 2019-09-21. http://www.mnsza.hu/elhizas/kaloria_szukseglet.php
4. Losonczi, Á., (szerk), (1977). *Az életmód az időben, a tárgyakban és az értékekben*. Budapest: Gondolat.
5. MDOSZ, (2016). Hidratáció - a család minden tagjának. Hozzáférhető: 2019-09-21. https://mdosz.hu/hun/wp-content/uploads/2016/03/taplalkozasi_akademia_2016_03_hidratacio_160318.pdf
6. Rurik, I., Ungvári, T., Szidor, J., Torzsa, P., Móczár, Cs., Jancsó, Z., Sándor, J., (2015). Elhízó Magyarország. A túlsúly és az elhízás trendje és prevalenciája Magyarországon, Hozzáférhető: 2019-09-21. <http://real.mtak.hu/39024/1/650.2016.30389.pdf>, doi:10.1556/650.2016.30389
7. Szalóczy, N., (2015). *Étkezési szokások szociokulturális kontextusa*. Budapest: Pázmány Péter Katolikus Egyetem, Bölcsészeti és Társadalomtudományi Kar, Szociológiai Intézet
8. WHO (2018). Hozzáférhető: 2019-09-21. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>
9. WHO (2018). Obesity and overweight Hozzáférhető: 2019-09-21. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

PÁLYÁZATI FELHÍVÁS 2020

A NŐVÉR szakfolyóirat **Florence Nightingale élete és munkássága** címmel pályázatot hirdet az egészségügyi középfokú szakképzésbe és az egészségtudományi felsőoktatásba járó tanulók/hallgatók körében.

A pályázat célja Florence Nightingale születésének 200. évfordulója alkalmából, az ápolás egyik legjelentősebb alakja életének, munkásságának és szellemiségének bemutatása.

Mit üzen napjaink ápoló hallgatóinak Florence Nightingale?

A pályázat formája: írásos dolgozat, azaz esszé.

A tartalmi és formai megkötések az alábbiak:

Az esszé terjedelme: max. 10 szabványos gépelt oldal, max 15000 karakter (rövid összefoglalóval (absztrakttal), hivatkozásokkal együtt), Times New Roman betűtípus, 12-es betűméret, 1,5-es sortávolság, 2,5 cm margó.

A rövid összefoglaló (absztrakt) max. 150 szó, ill. 1500 karakter szóközzel

A dolgozatban maximum 8 db ábra vagy kép jeleníthető meg.

A dolgozat tartalmazzon forrásmegjelölést.

A pályázat további részletei a MESZK honlapján (www.meszk.hu) érhetőek el a Kiadványok/Nővér menüpont alatt.

Beküldési/beérkezési határidő: 2020. február 20.

Gratulálunk!

Batthyány-Strattmann László születésének 149. évfordulója alkalmából rendezett ünnepségen dr. Kásler Miklós, az emberi erőforrások minisztere dr. Csiki Zoltán egészségügyi fejlesztésekért felelős helyettes államtitkárral közösen szakmai elismeréseket, kitüntetéseket adott át.

*Szakmai vagy közszolgálati munkájával a betegellátás vagy tudományos kutatás során az egészségügyi ellátás fejlesztésében elért kimagasló tevékenysége elismeréseként **Batthányi-Strattman László-díjban** részesült:*

Dr. Horváth Attiláné, Kiskunhalas Város Önkormányzata Védőnői Szolgálatának vezető védőnője.

*Az egészségügyi ellátás érdekében kifejtett kiemelkedő szakmai vagy közszolgálati tevékenysége elismeréseként **Pro Sanitate díjban** részesült:*

Bartók Sandy, az Országos Korányi Pulmonológiai Intézet szakápolója;

Dr. Császár Gabriella Edit, a Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar, Zalaegerszegi Képzési Központjának adjunktusa, képzési igazgató;

Friedrichné Nagy Andrea, a Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar mestertanára;

Dr. Kendéné Majer Katalin, a Gottsegen György Országos Kardiológiai Intézet vezető gyógytornásza;

Monek Bernadett, az Országos Reumatológiai és Fizioterápiás Intézet központi fizioterápiás egység vezetője és vezető gyógytornásza;

Polaneczky Judit Mária, a Gottsegen György Országos Kardiológiai Intézet ápolási igazgatója;

Szalai Lászlóné, a Medina Egészségügyi Kft. körzeti ápolója.

*Kiemelkedő szakmai tevékenysége elismeréseként **Miniszteri Elismerő Oklevelet** vehetett át:*

Balog Zsuzsanna, a Békés Megyei Központi Kórház okleveles ápolója;

Kovácsné Balogh Ildikó, a Békés Megyei Központi Kórház Döntéselőkészítő Osztályának kontrollere;

Molnárné Mile Emma, a Debreceni Egyetem Kenézy Gyula Egyetemi Oktató Kórház osztályvezető főnővére;

Papp Ilona, a Jász-Nagykun-Szolnok Megyei Hetényi Géza Kórház-Rendelőintézet Ápolási Osztályának osztályvezető főnővére;

Torbik Melinda, a Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet osztályvezető főnővére;

Bács-Kiskun Megyei Kórház, Központi Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Osztálya;

Békés Megyei Központi Kórház Pszichiátria Osztály szakdolgozói munkacsoportja;

Kiskunhalasi Semmelweis Kórház Központi Műtő szakdolgozói munkaközössége.

KITEKINTŐ

Beszámoló a II. Országos Ápolástörténeti és Szakmai Versenyről

DR. BALOGH Zoltán PhD

A Semmelweis Egyetem a 2019/2020-as tanévben ünnepli alapításának 250. évfordulóját. Ez alkalomból az Egészségtudományi Kar Alkalmazott Egészségtudományi Intézet Ápolástan Tanszék 2017 után második alkalommal szervezte meg az Ápolástörténeti és szakmai versenyét.

A megmérettetésre a Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar ápoló BSc szakirányon tanuló hallgatók mellett további két hazai egyetem, a Szegedi Tudományegyetem és a Debreceni Egyetem hallgatói összesen négy csapattal vettek részt. A versenyre a harmad és negyedéves hallgatói csoportok egy 3-5 perces kisfilm elkészítésével nevezhettek be, melynek tartalmi követelményei voltak: jelenjen meg a készítő tapasztalata és előre mutató javaslata az ápolás oktatás fejlődéséről és jövőbeli elképzelésükről, ezzel is megfogalmazva a jövő ápolói számára fontos motivációs üzeneteket.

A jubileumi emlékvéjegyében megszervezésre kerülő verseny kitűzött célja volt, hogy elődeink nyomán járva felidézzük és megemlékezzünk azokról az értékekről és törekvésekről, melyek megal-

pozták és elősegítették az ápolói hivatás kialakulását, fejlődését. Ugyanakkor célunk továbbá az ápolói hivatástudat új, a jelen időkhoz jobban alkalmazkodó aspektusainak megformálása, a közösségi aktivitásban és érdekérvényesítésben rejlő lehetőségek megjelenítése is.

Az ápolástörténeti és szakmai verseny országos döntője 2019. november 9-én került megszervezésre a Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar Vas utcai épületében. A szakmai vetélkedő résztvevőit a Kar dékánhelyettese, Bednáríkné dr. Dörnyei Gabriella köszöntötte. A versenyen az orvoslás és az ápolás múltját és Semmelweis Ignác alakját, tetteit felidéző kérdéseken túl a jelen kor aktuális ápolási kérdések is teret kaptak. Az alapozó és szakismerteket feldolgozó elméleti ismereteken túl – kihasználva a Kar a korszerű ápolási demonstrációs egységeinek felszereléseit, szimulációs eszközparkját – gyakorlati tudásukról, készségeikről is számot adtak. A 3-3 fős csapatoknak összesen öt különböző ápolási gyakorlati feladatot kellett szintidőn belül megoldaniuk.

1. kép: A II. Országos Ápolástörténeti és Szakmai Versenyen résztvevő hallgatók, oktatók és zsűri tagok



Dr. BALOGH Zoltán PhD tanszékvezető, főiskolai tanár, Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar

2. kép: Gyakorlati feladatok végrehajtása a szimulációs felnőtt babán



3. kép: Ápolási feladatok a "Baby" szimulátoron



Az összesen tíz fordulóból álló szakmai verseny igen szoros eredményt hozott az első három helyen. Az első helyezést a Szegedi Tudományegyetem Egészségügyi és Szociális Képzési Kar ápolói csapata (Bencsik Lilla, Kereki Bettina, Zavarkó Zsuzsanna) vitte el. A második helyet a Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar ápoló hallgatói (Farkas Katalin Kitti, Koronka-Gillich Katalin, Varga Sára) nyerték el. A harmadik helyen a Debreceni Tudományegyetem Egészségügyi Kar csapata (Maczkó Mónika, Lakatos Magdolna, Posta Máté) végzett.

A II. Ápolástörténeti és szakmai verseny díjait a szakmai zsűri felkért tagjai: a Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar mellett a Magyar Ápolási Egyesület, a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara – a HIVATÁSUNK kamarai magazin és a NŐVÉR szakmai tudományos folyóirat kiadója – ajánlották fel.

Gratulálunk a győzteseknek! Köszönjük a felkészítő és szervező tanárok munkáját, a támogatók felajánlásait!

4. kép: Az I. helyezést elért hallgatók (Bencsik Lilla, Kereki Bettina, Zavarkó Zsuzsanna) és felkészítő oktatójuk (Boros Edit, tanársegéd)



KITEKINTŐ

Beszámoló a „Hogyan lehetünk minél tovább egészségesek?” c. országos rajzpályázat eredményhirdetéséről és díjátadásáról

DR. BALOGH Zoltán PhD

A Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar és az EDUVTAL Nonprofit Egészségnevelési Társaság szervezésében Országos Gyermekrajz Pályázatot hirdetett a Semmelweis Egyetem alapításának 250. évi jubileuma alkalmából.

Egészségesen élni hosszú távú befektetés: kiegyensúlyozott táplálkozással, megfelelő minőségű és mennyiségű folyadékfogyasztással, rendszeres testmozgással, a higiénés szabályok betartásával, minőségi szabadidő eltöltéssel, családi és baráti kapcsolataink megerősítésével, káros szenvedélyektől való tartózkodással sokat tehetünk egészségünk megőrzéséért. Mindezt azonban nem felnőttként kell először tenni, hanem minél fiatalabb életkorban, ezért hisszük azt, hogy minden olyan kezdeményezés, fórum, ahol gyerekekkel, fiatalokkal tudunk együtt gondolkodni az egészségről, annak megőrzéséről, nélkülözhetetlen – állt a felhívásban. A rajz-

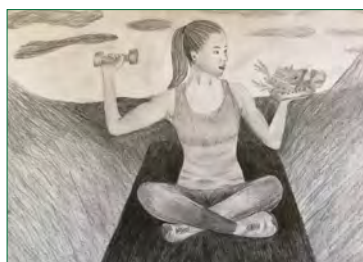
pályázatra három életkori kategóriában az 1-4., 5-8. és 9-12. évfolyamos gyermekek munkáit várták a pályázat kiírói.

A Semmelweis Egyetem 250. évfordulójára szervezett eseményre a legjobb 30 alkotás és készítője kapott meghívást. A kiállítás megnyitója és az eredményhirdetés a Semmelweis Egészség Nap programsorozat keretében az Egészségtudományi Karon 2019. október 4-én került sor, ahol további izgalmas szakmai programok is várták a résztvevőket. Korcsoportonként a legjobb három alkotás könyvtalványt nyert, illetve számos különdíj átadására is sor kerül. Dr. Balogh Zoltán a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara elnöke mindhárom életkori kategóriában egy-egy kamarai különdíjat adott át a köztestület által legjobbnak ítélt alkotás alkotójának. Gratulálunk a pályaművek készítőinek!

1. kép: A „Hogyan lehetünk minél tovább egészségesek?” című rajzpályázat győztes rajza, melyet Pozsonyi Panka készített.



2. kép: Tímár Dorottya alkotása a MESZK különdíját nyerte el.



3. kép: Kollár Hajnalka alkotása a MESZK különdíját nyerte el.

Dr. BALOGH Zoltán PhD tanszékvezető, főiskolai tanár, Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar; elnök, Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara



MEGHÍVÓ

KEDVES KOLLÉGANŐK, KOLLÉGÁK!

A Semmelweis Egyetem Klinikai Központ Ápolásvezetési és Szakdolgozói Oktatási Igazgatóságának kongresszusi szervezőbizottsága nevében szeretettel várunk benneteket az **EGÉSZSÉGÜGYI SZAKDOLGOZÓK I. ORSZÁGOS KONGRESSZUSÁRA**, mely **2020. MÁJUS 13. ÉS 15.** között kerül megrendezésre **BUDAPESTEN, AZ AQUAWORLD RESORTBAN.**

Külön öröm számunkra, hogy a rendezés lehetőségét egy dupla jubileumi évben kaptuk meg, amelyet a Semmelweis Egyetem 250. évvel ezelőtti kezdődő története, és Florence Nightingale születésének 200. éves évfordulója foglal keretbe.

250
ÉVES
A SEMMELWEIS
EGYETEM
1769 - 2019

Ísmét elérkeztünk egy lehetőséghez, amikor megmutathatjuk és átadhatjuk azt a tudást, aminek birtokában vagyunk, és amelyet a mindennapjainkban használunk. Ez a tudás nem kevés. Évtizedek felhalmozott tapasztalata, az elméleti képzés és oktatás megújuló tartalma, a közös gondolkodás és a közös munka élménye gyarapítja. Feladatunk az ápolás fejlesztésében, az új eredmények publikálásában és a mindennapi munkába történő beépítésbe egyre nagyobb, felelőségünk a gyógyító-megelőző munka minőségének fejlesztésében megkerülhetetlen. Kongresszusunk legfőbb feladata közös tudáskincsünk egymással történő megosztása. Emellett azonban azt is szeretnénk, hogy vendégeink az együttlét és a kikapcsolódás élményével gazdagodva térjenek vissza munkahelyükre.

Üdvözlettel,
Szervezőbizottság:

KORMOS ÁGNES

SE ápolási igazgató

LÁPOSI ANDREA

SE Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika klinikai vezető ápoló, ápolási igazgató helyettes

KIEFER CSILLA

SE I. sz. Belgyógyászati Klinika klinikai vezető ápoló, ápolási igazgató helyettes

BENCÉS ILONA

SE Bőr-, Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika klinikai vezető ápoló

DR. BALOGH ZOLTÁN

SE Egészségtudományi Kar Ápolástan Tanszék tanszékvezető

FELHÍVÁS ELŐADÁSOK MEGTARTÁSÁRA

Várjuk beszámolóitokat, előadásaitokat. Mit jelent ma számotokra a betegellátásban dolgozni? Hogyan küzdötök meg a mindennapokkal? Melyek a területeden tapasztalt legfontosabb szakmai üzenetek? Vajon mit ad a média a betegeknek, hogyan kezelik a közösségi és egyéb internetes felületek információit? Mit tapasztaltok az oktatásban? Mit jelent ma vezetni? És még ezer kérdés...

Kíváncsiak vagyunk összegző tapasztalataitokra, osszátok meg velünk új ismereteiteket is. Esetismertetésekkel, amelyek lehetnek sikertörténetek, de lehetnek negatív tapasztalatok is, közel hozhatjátok a hallgatóságához mindennapjaitokat.

KEDVES PÁLYAKEZDŐ KOLLÉGÁINK!

A Ti élményeitek meghatározóak lehetnek a munkához való elkötelezettség kérdésében, friss tudások sokat jelent egy osztály, egy munkahelyi közösség számára. Fontos számunkra, hogy Ti is minél nagyobb számban adjátok át tapasztalataitokat, élményeiteket.

Az előadások formai követelményével kapcsolatos információk: www.eszokbudapest.hu

Beküldési határidő: 2020.01.20.

TÉMAKÖRÖK :

- Innováció és jógyakorlat a betegellátásban
- Prevenció, betegedukáció
- Betegbiztonság
- Dolgozói biztonság, munkavédelem
- Szakmák együttműködése (labor, képi diagnosztika, gyógyszerészet, dietetika, gyógytornász, pszichológia, stb...)
- Mit üzen a média?
- Aktualitások a klinikai betegellátásban
- Új eredmények és lehetőségek a képzésben, szakképzésben, továbbképzésben
- Betegellátás a kórház falain kívül
- Infekciókontroll
- Kell egy csapat? Kell egy csapat!
- Egyebek

Kongresszus honlapja: www.eszokbudapest.hu
Előadásokkal kapcsolatos információk: Kormos Ágnes, szervezőbizottság elnöke
telefon: +36 1 3185364, email: kormos.agnes@semmelweis-univ.hu
Szervezéssel kapcsolatos információk: Nagy Judit (Meetings & More Kft, ügyvezető)
telefon: +36 30 210 9670, email: judit@meetingsandmore.hu



