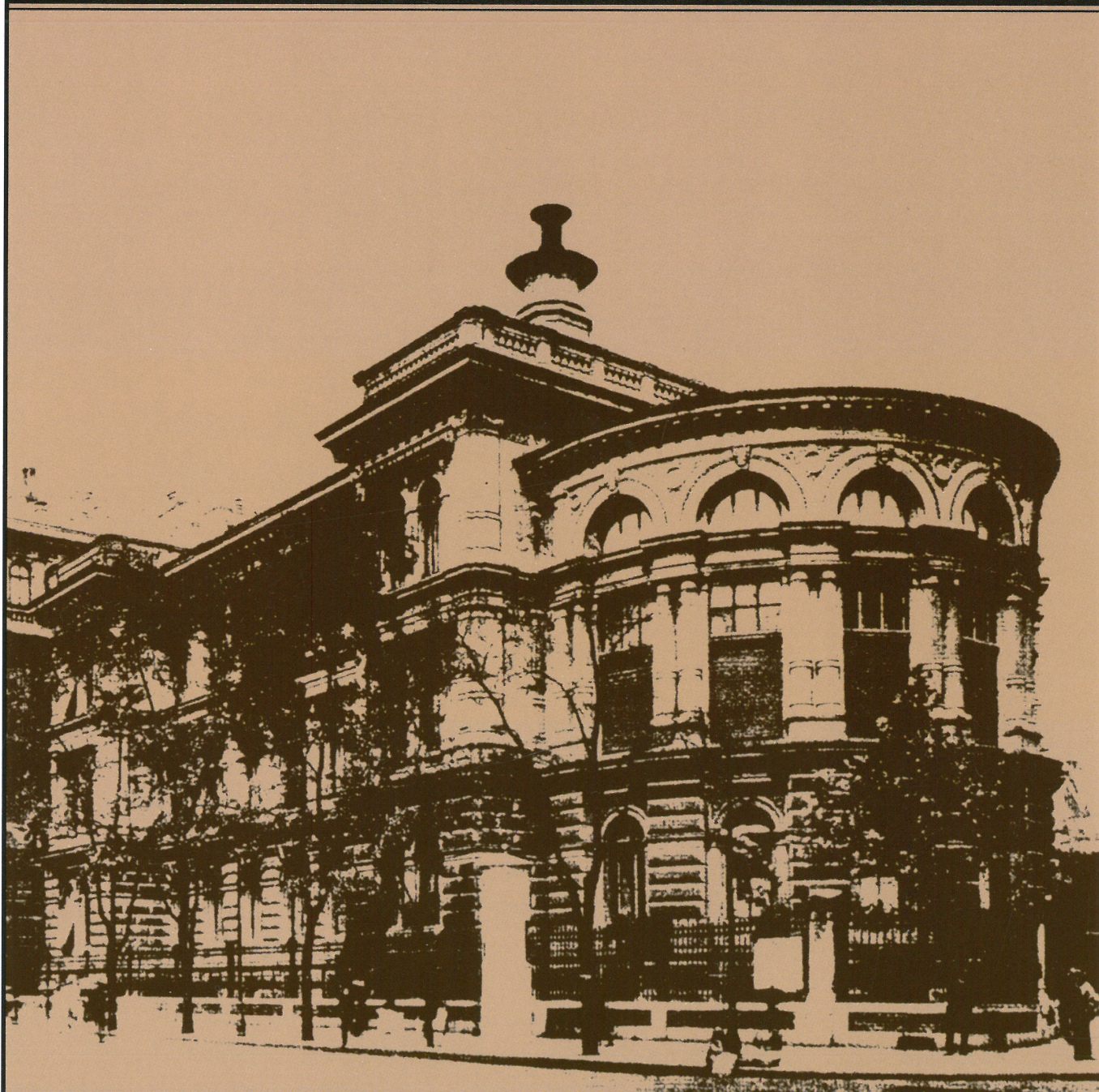


BŐRGYÓGYÁSZATI ÉS VENEROLÓGIAI SZEMLE

88. ÉVFOLYAM • 2012. • 6. SZÁM



**Magyar Dermatológiai Társulat Nagygyűlés
2012. december 6–8.**

Amennyiben a bőrtüneteket korai stádiumban a betegek nem ismerik fel, vagy nem tulajdonítanak azoknak jelentőséget, akkor a fel nem ismert körkép súlyosbodik. A belbetegséget kísérő bőrtünetek ugyancsak progrediálnak.

Az előadásban a szerzők a diabetes mellitusra jellemző korai bőrtüneteket mutatják be. Kiemelik a száraz bőr jellegzetességeit, a viszketést, az ekcéma, és a gombás fertőzések jellemzőit, az angiopátiára utaló elváltozásokat. A neuropátia tünetei: lábdeformitás, kóros nyomáspontok, bőrvérzések, súlyos esetben a seb kialakulása (malum perforans pedis). Az előadók ismertetik azokat a mindennapos bőrápolási feladatokat, melyeket rendszeresen el kell végezni (bőr ápolása, hidratálása, meglévő fertőzések kezelése, keratotomia, stb.)

A korai bőrtünetek észleléséről az ápoló a kezelő orvosnak az ápolási lapon beszámol. Ez a team munka jelentősen csökkentheti a súlyos, akár az életet is veszélyeztető bőr szövődményeket.

Széllné Andóczy-Balog Mónika, Kószó Ildikó:

Szakdolgozói viselkedési formák súlyos daganatos beteg ellátása során

(Szegedi Tudományegyetem Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinika, Szeged)

A rosszindulatú daganatos betegség diagnózis közlése a beteget sokszerűen éri, és a rossz hír feldolgozása a gyógyulást is befolyásolja. Meghatározó az a tény, hogy ki, hol és hogyan közli a pácienssel a diagnózist. Az egészségi állapotról való tájékoztatás a kezelőorvos feladatkörébe tartozik.

Az előadásunkban felhívjuk a figyelmet arra, hogyan viselkedjen az orvos és a szakdolgozó akkor, amikor az orvos ismerteti a beteggel a rosszindulatú megbetegedés diagnózisát. Fontos, hogy ekkor az asszisztens vagy ápoló milyen viselkedési formát tanúsítson, különös tekintettel a verbális és nonverbális kommunikációra. Nehezíti a helyzetet, hogy a szakdolgozók csak általánosságban beszélhetnek a betegségről, pedig ők maradnak a beteggel a rossz hír közlése után, nekik kell ott lenni a kezelése alatt, velük beszélnek a betegek legtöbbet, tőlük kérnek segítséget a mindennapokban. Mindezen problémával nap mint nap találkoznak azok a szakdolgozók, akik onkológiai, hematológiai osztályon dolgoznak.

Szlanyinka Istvánné:

Psoriasisos betegek ápolása a Veszprém Megyei Csolnoky Ferenc Kórház Bőrgyógyászati Osztályán 2011-ben (Veszprém Megyei Csolnoky Ferenc Kórház Bőrgyógyászati Osztály, Veszprém)

A psoriasis az egyik leggyakoribb bőrbetegség, mely krónikus lefolyása és recidívára való hajlama miatt megkeseríti a betegek életét. Ez a betegség nem fertőző és nem veszélyezteti az életet. Azonban a betegek élethelyzetét, életének alakulását nagyban befolyásolja.

Az osztályon kezelt betegek nagy részének az alapbetegségen kívül egyéb betegsége is van. Láthatjuk, hogy a 30 kezelt esetből 23 betegnek van egyéb betegsége is, amit kezelni kell, illetve a betegségének kiújulásában szerepet játszik. Hét betegünknek nem volt egyéb panasa az alapbetegségén kívül.

Az ápolói teendők jól működnek a bőrgyógyászati osztályon, de bővíteni kell a betegoktatást azon idő alatt, míg kezeljük a beteget. Az ápolói kompetencia körön belül ki kell dolgozni egy oktatási tervet, mely szerint személyre szabottan tudjuk irányítani a beteg gondolkodásmódját. Ennek kidolgozásához a dietetikus és gyógytornász segítségét is igénybe kell vennünk. A kezelőorvossal megbeszélve a beteg pszichés vezetése is kiemelkedően fontos a betegek érdekében. Ezek fejlesztéséhez azonban a betegek akarata is szükséges, mert ez nem megy nélkülük.

Bacsó István Sándorné, Erdei Irén dr.

Infekció megelőzésének lehetőségei, súlyos égési sérülteknél (Debreceni Egyetem OEC Bőrgyógyászati Klinika, Debrecen)

A súlyos égési sérülést szenvedett betegeknél a leggyakoribb szövődmény, az infekció.

Az előadás bemutatja, hogy melyek azok a tényezők, amelyek az infekció kialakulásáért felelősek: (immunszuprimált idős betegek, anyagszere betegségben, alkoholizmusban szenvedő betegek, kiterjedt, szennyezett seb felszín, a kiváltó okok szerint rossz szisztémás valamint lokális keringési zavar miatt kialakult hypoxiás sebek, SZIRSZ miatt kialakult másodlagos immunszupresszió, energia deficit, intenzív terápiás eszközök használata)

Az előadás második részében az infekció megelőzésének lehetőségeit foglalja össze: (fürdetés, korrekt soktalanítás, fluidizáció, korai necrectomia, biológiai kötések – speciális kötszerek alkalmazása, célzott antimikrobiális kezelés).

Mindenek mellett fontos a precíz infekciókontroll és az egyénre szabott komplex terápia kialakítása.

Gulyás Mária¹, Talmaci Nóra¹, Somlai Beáta dr.¹,

Szakonyi József dr.¹, Kárpáti Sarolta dr.¹, Miklós Marianna², Szalai Klára dr.¹:

A betegségtudat és a hit szerepe melanoma malignusos pácienseknél

(Semmelweis Egyetem, Bőr-, Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika¹, Quintiles Magyarország Kft.², Budapest)

2011 márciusa és 2012 szeptembere között 74 (28 nő, 46 ffi) melanomás pácienszt kérdeztünk meg véletlenszerűen, irányított válaszadással.

Kérdéseinket a betegség felfedezése előtti időszakra, a diagnózis megszületésének időszakra, illetve a betegség követésének időszakra vonatkoztattuk.

Az irányított, eldöntendő kérdéseket a következő témák köré csoportosítottuk:

1. – A család és munkahely.
2. – A környezeti és időjárási hatások változása.
3. – Az életkori sajátosságok.
4. – Hit és vallás kapcsolat.
5. – Hit és az oncoteammal való kapcsolat.
6. – A társadalmi csoportokhoz fűződő kapcsolat.

A feltett 25 kérdés során adott válaszokat a betegek kora, neme, iskolai végzettsége, foglalkozása szerint elemeztük, keresve a közös vonásokat.

Az elemzés során egyértelműen elkülöníthetővé vált a generációk betegségtudata közti különbség. A környezeti, időjárási hatásokat az idősebb korosztály kevésbé tartja fontosnak. Az életkori sajátosságok közt nem találtunk szignifikáns különbséget a különböző nemű és korcsoportú pácienseknél. A hit minden megkérdezettél fontos szerepet játszott, azonban a vallásosság inkább csak a betegség kiderülése után nyert kitüntetett helyet.

Az onkoteam valamennyi tagját fontos kapaszkodónak tekintik a páciensek.

A csoport tagjai közül fontos, hogy legyen egy vezető, akihez bizalommal fordulhat a beteg. A középkorú pácienseknél nagyjelentősége mutatkozik a klinikai pszichológussal való beszélgetés is.

A betegség tudat, a betegség fennállása sok esetben megváltoztatja a társadalmi csoportokhoz, a környezethez fűződő eddigi viszonyt.

A vallásos szemlélet erősödése a betegségtudattal összefüggő tényezőnek mutatkozik.

A kis tanulmány felveti a kérdést, a betegek egy kézben tartásának fontosságára, igényére, testi, lelki épségben tartására.

Bencés Ilona

Társbélrók, terroristák vagy csak átutazók?

(Semmelweis Egyetem, Bőr-, Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika, Budapest)

A testfelszínen és a testüregekben állandóan (rezidens) vagy átmenetileg (tranzien) jelenlévő, de az egészséges szervezetben betegséget nem okozó baktériumok összességét nevezzük normál flórának. Felnőttek esetén ez az otthonuk, a közlekedési eszközök és a munkahelyük flórájából tevődik össze. Bizonyos foglalkozásokhoz jellegzetes tranzien flóra köthető. Ilyenek pl: a földműveléssel foglalkozók, a cukrászok, a pékek és az egészségügyi dolgo-