



SIASTOK 2014

SEMMELWEIS EGYETEM INTENZÍV TERÁPIÁS,
ANESZTEZIOLÓGIAI ÉS SÜRGŐSSÉGI TOVÁBBKÉPZŐ
ORVOSKONGRESSZUS

A Joint Symposium of Semmelweis University and
NATO Centre of Excellence for Military Medicine
(SUN)

**Budapest, Ramada Resort Aquaworld
2014. március 27-29.**

PROGRAM ÉS ELŐADÁSVÁZLATOK

Avance CS²

Carestation újraalkotva

- Adekvát Anesztézia
- Kompromisszumok nélküli lélegeztetés
- ABS légzőrendszer
- ecoFlow
- Felnőtt, gyermek és újszülött lélegeztetés



Gondolta volna? Személyre szabott anesztézia.



Az Adekvát Anesztézia koncepció (AoA) egy átfogó megoldást kínáló paraméter együttes, amely segíthet az altatás alatt használt hipnotikumok, opioidok és izomblokkolók páciensre gyakorolt hatásának megfigyelésében és értelmezésében.

Illustration: Lasse Persson

ENTRÓPIA

Az Entrópia egy a nyers electroencealograph (EEG), valamint a frontális electromiograph (FEMG) jelek feldolgozásával kinyert összetett paraméter, amely segít nyomon követni az alvásmélység szintjét.



ALVÁSMÉLYSÉG

SPO2, SPI

SPI (Surgical Pleth Index) egy olyan paraméter, amely akkor változik, ha a páciens reagál az általános altatás alatt, a műtéti behatásból adódó fájdalom ingerekre, valamint opioid szerek hatásaira. Az SPI paraméter két alapvető pulzoximetria mérésen alapszik, melyek a plethyszomografikus pulzus amplitúdó és pulzus intervallum.



FÁJDALOMÉRZET

NMT

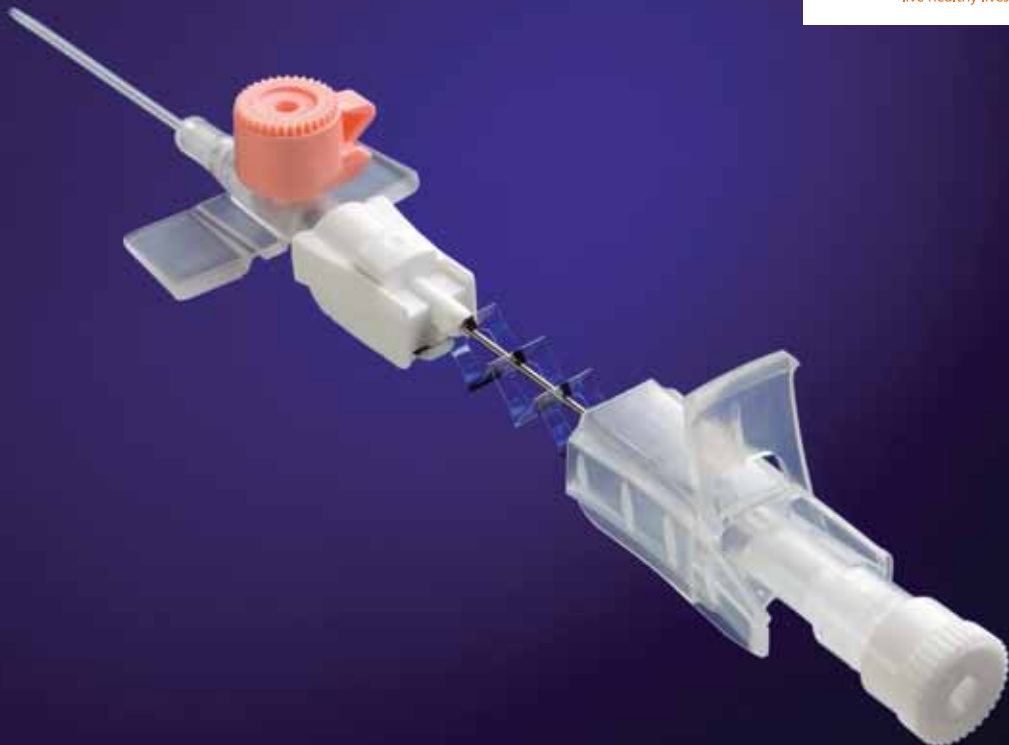
NMT (Neuromuscular Transmission) modul és szenzor könnyen értelmezhető, számszerű adatokkal mutatja a páciens elektromos ingerek hatására mutatott izomválaszait.



IZOMRELAXÁCIÓ



A sokoldalú biztonság Venflon™ Pro Safety



- Kórházi dolgozók védelme a tűszúrásos balesetektől az automatikusan aktiválódó rendszernek köszönhetően
- Biokompatibilis, poliuretán alapanyag
- Higiénikus, tű nélküli port
- Megvédi a kezelő személyzetet a vér útján terjedő nyálkahártya kontaminációtól



**FRESENIUS
KABI**

Óvjuk az életét

Fresenius Kabi Hungary Kft.
1025 Budapest, Szépvölgyi út 6.
Rendelésfelvétel: +36 1 250 8350
Honlap: www.fresenius-kabi.hu
E-mail: info@fresenius-kabi.hu

THE LINDE GROUP

Linde

LINDE kombiszelepes palack

Könnyű, hordozható
Egyszerűen kezelhető
Beépített

- nyomáscsökkentő és
- oxigén adagoló

12 féle beállítási lehetőség

Gyorscsatlakozási lehetőség

- transzport lélegeztetőgéphez
- injektoros szívóhoz

MRI kompatibilis



A mobil gázterápia új perspektívája



Linde Gáz Magyarország Zrt.
1097 Budapest, Illatos út 11/A
Telefon: (1) 347-4736
Fax: (1) 347-4790
www.linde-healthcare.hu

THE LINDE GROUP

Linde

Az egészségügyi gázok specialistája

Linde Gáz Magyarország Zrt.
Healthcare üzletág

Kórházi ellátás

Rózsavölgyi László +36-20-9523-991

Hermann Erika +36-20-9375-611

Végh Zoltán +36-20-3459-401

Otthoni beteg ellátás

Dr. Gyarmati Ildikó +36-20-9257-934

Marketing és termék információ

Kőfaragó Péter +36-20-9538-322

Linde Gáz Magyarország Zrt.
1097 Budapest, Illatos út 11/A
Telefon: (1) 347-4736
Fax: (1) 347-4790
www.linde-healthcare.hu



Iv. Fájdalomcsillapítás

Neodolpasse®

Út a fájdalommentesség felé

Neodolpasse® oldatos infúzió. Rövidített alkalmazási előírás. Alkalmazás előtt kérjük, olvassa el a részletes alkalmazási előírást!

ACT: M01AB55

Összetétel: 120 mg orphenadrinum-otium és 300 mg diclofenacum-natrium 1000 ml infúziós oldatban. **Terápiás javallatok:** Vertebralis eredetű akut fájdalom és gyulladás, reumás állapotokkal kapcsolatos fájdalom. Idegsebészeti beavatkozás után visszatérő fájdalom. **Adagolás és alkalmazás:** Ilyenkor és 14 év feletti betegeknél: A napi adag rendszerint naponta 250 ml Neodolpasse infúziós oldat. Kivételtől eltekintve naponta kétszer 250 ml infúzió adható. Az első infúzió befejezése és a második infúzió megkezdése között legalább nyolc órának kell eltelnie. A 250 ml infúziós oldat infundálása máskülé két óráig tartson. **Az alkalmazás módja:** Az oldat alacsony, 303 mosmi-es oszmolaritásra való tekintettel perifériás vénán keresztül alkalmazható. A készítés tartama általában 5-10 nap. **Ellenjavallatok:** Túlerzékenység az alkotórészek bármelyike iránt. Acetil-salicilsav vagy a prostaglandin szintézist gátló más gyógyszerek alkalmazása után jelentkező asztma, urticaria vagy akut rhinitis. A Neodolpasse infúziót nem szabad alkalmazni gyermekeknél és ha fennállnak az infúziós kezelés általános ellenjavallatai. A Neodolpasse infúzió infundálása alatt elendíteni kell a vérnyomást, a szívfrekvenciát és a légzést. Az infúzió közben jelentkező súlyos panaszok vagy fájdalom esetén az infúzió adását abba kell hagyni. Terhesség és szoptatás: A Neodolpasse infúzió a terhesség első hat hónapjában a várható haszon és kockázat arányának szigorú mérlegelése után adható.

Nemkívánatos hatások, mellékhatások: álmoság, szédülés, szédülés, szédülés, gastro-intesztinális tünetek és viszketés. Inkompatibilitások: A Neodolpasse infúziót csak olyan oldatokkal szabad elegyíteni, amelyeket a gyártó kifejezetten javasol. **Lejáratú idő:** 1 év. Különleges tárolási előírások: Fényől védve, 25° C alatt szobahőmérsékleten kell tárolni. **Csomagolás:** 5 x 250 ml infúzió tartalmú üvegpalack eredeti csomagolásban, 10 x 250 ml infúzió tartalmú üvegpalack eredeti csomagolásban. **Kiadhatóság:** II./3. b csoport. Kizárólag orvosi rendelvényre, szakorvosokhozai diagnózist követően folyamatos szakorvosi ellenőrzés mellett kiadható gyógyszerkészítmény (SZ) A FORGALOMBA HOZATALI ENGEDÉLY JOGOSULTJA: Fresenius Kabi Austria GmbH A-8055 Graz, Hafnerstraße 36, Austria. A forg. hoz. eng. sz.: **OGYI-T-7665/02-03** FORGALOMBA HOZATALI ENGEDÉLY ELSŐ KIADÁSÁNAK MEG-ÚJÍTÁSÁNAK DÁTUMA: 2000. október 19. A SZÜVEG ELLENŐRZÉSÉNEK DÁTUMA: 2006. február 15. Alkalmazási előírás OGYI-eng. száma: 1697/41/2006

Fogyasztói ár: Neodolpasse® infúzió 5 x 250 ml: 7 560 Ft, 10 x 250 ml: 14 178 Ft
OEP közlemény 2012. március 1-től érvényes gyógyszerlista. Lezárva: 2014. 03. 03.

FKH_NEO_2014_03 MEDI-URAW

FRESENIUS KABI Hungary Kft.

1025 Budapest, Szépvölgyi u. 6.
Tel: 06 1 250 8371, Fax: 06 1 250 8372;
E-mail: info@fresenius-kabi.hu
Rendelésfelvétel: 06 1 250 8350

www.fresenius-kabi.hu
egy fontos honlap!



**FRESENIUS
KABI**

Övjük az életét

ANAMED

ANALYTICAL MEDICAL INSTRUMENTS KFT.

www.anamed.hu

Több, mint 20 éve az Önök szolgálatában!



mindray



Altatógépek ■ Monitorok ■ Lélegeztetők

SIASTOK 2014

SEMMELWEIS EGYETEM INTENZÍV TERÁPIÁS,
ANESZTEZIOLÓGIAI ÉS SÜRGŐSSÉGI
TOVÁBBKÉPZŐ ORVOSKONGRESSZUS

A Joint Symposium of Semmelweis University and
NATO Centre of Excellence for Military Medicine
(SUN)

Budapest, Ramada Resort Aquaworld
2014. március 27-29.

*„Összejönni – jó kezdés.
Együtt maradni – haladás.
Együtt is dolgozni – siker.”*

H. Ford

Tisztelt Kollégák! Kedves Vendégeink!



A Semmelweis Egyetem Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Klinika szervezésében 2014 tavaszán, immár ötödik alkalommal kerül sor a SIASTOK (Semmelweis Egyetem Intenzív Terápiás, Aneszteziológiai és Sürgősségi Továbbképző Orvoskongresszus), és második alkalommal a SUN (Joint Symposium of Semmelweis University and NATO Centre of Excellence for Military Medicine) megrendezésére.

A rendezvény egyedi a maga nemében, minden évben új tematika köré rendeződik és minden alkalommal új szemléleteket, megközelítéseket mutat be. 2014-ben a legújabb ajánlásokat és kutatásokat integráló, ugyanakkor kifejezetten a mindennapi gyakorlatra és elsősorban a betegbiztonságra koncentráló programot állítottunk össze. A gyakorlati ismeretek mellett 3 speciális megközelítéssel színezzük a programot: sokat tanulhatunk a megfelelő munkahelyi viselkedésről a hypnosedatioval-szuggesztív terápiákkal foglalkozó szekcióban, a szervezés technikáról a NATO szakemberei által vezetett katonai orvostani szekcióban és a prevenció területére vezet majd a kongresszust záró fiatalokról fiataloknak szekció. Előadóink ezúttal is ismert és elismert hazai és nemzetközi szaktekintélyek.

A csütörtöki napon öt párhuzamos szekcióban indítunk kurzusokat a betegbiztonság, biztonság a kórházi gyógyszerkészítésben, korszerű haemostasis menedzsment, transthoracalis echocardiographia az intenzív osztályon, parenteralis táplálás aktualitásai, szuggesztív terápiák témakörökben. A tanfolyamok célja, hogy elméleti és arra épülő interaktív, dinamikus, gyakorlati oktatás, esetenként szimulációs gyakorlatok segítségével nyújtsanak az adott témában naprakész és a mindennapi életbe integrálható ismereteket.

A pénteki nappal kezdődő elméleti szekciók 2013-14 újdonságait és megváltozott szemléleteit prezentálják az anesztézia, intenzív terápia és sürgősségi orvostan területén. Szakmánk határait tágítjuk az egyes klinikákon már rutinszerűen, több ezer betegnél alkalmazott hipnosedáció módszerének megismerésekor. A gyógyítás sajátos vonatkozásaiban, így az intuíció szerepében illetve a páciensek megküzdési módjaiban való elmélyedés útján pedig javíthatjuk az orvos-páciens közötti kapcsolatot, csökkenthetjük a szakemberek igénybevételét, és fokozhatjuk a betegek elégedettségét az ellátással.

A NATO szakemberei segítségével megismerhetjük mely katonai kutatások eredményei épültek be a mindennapi civil betegellátásba, javítva annak színvonalát. Áttekintésre kerül egy gyakran mellőzött, olykor elnézett, néha feladott, de mind hatékonyabban megelőzhető és gyógyítható kórkép, a májelégtelenség.

A szombati nap előadásai az intenzív terápiában és anesztéziában, gyakran elhangzó, sokszor problémákat okozó, aktuális, gyakorlati kérdéseket igyekeznek megválaszolni.

Megtiszteltetés Prof Jean-Daniel Chiche, a European Society of Intensive Care Medicine (ESICM) elnökének támogatása, aki szakmánk aktuális helyzetéről és jövőbeni kihívásairól tart előadást. Lehetőség nyílik - Közép-Európában először - a „Wheels of Life” nemzetközi oktatási program „Life Priority” kamionjának megtekintésére, melynek belsejében egy teljesen felszerelt intenzív osztály található. A „Life Priority” az ESICM (European Society of Intensive Care Medicine) hivatalos kampánya. Célja, hogy a szakmai és laikus közönség figyelmét az intenzív terápia fontosságára irányítsa, és az életmentő beavatkozásokat bemutató oktatási programokon keresztül a betegbiztonságot javítsa.

Külön szekciót szánunk a hirtelen szívhalálhoz vezető tényezőkkel kapcsolatos új eredményekre, és a megelőzés bővülő lehetőségire.

A kongresszus záró, és kiemelt fontosságú szekciója a fiatalokról a fiataloknak szól. A cél, hogy az ifjúságvédelem témakörével olyan társadalmi szempontból alapvető kérdést integráljunk a kongresszus orvosszakmai profiljába, mely már túlmutat az aneszteziológia-intenzív terápia és sürgősségi orvostan szorosan vett témakörén. A sürgősségi betegellátás keretében, sajnálatos módon egyre gyakrabban találkozunk fiatalokat érintő drog abúzus, pszichés alapokon kialakult önkárosítás, öngyilkosság napi problémájával, és ennek kezelésével. Mivel a leghatékonyabb gyógymód a megelőzésben rejlik, elengedhetetlen, hogy serdülőkorú gyerekeink tisztában legyenek a szervezetükben lezajló változásokkal, az őket érő kísértésekkel, az őket fenyelező problémákkal. A szervezők célja, hogy a rendelkezésre álló 4 órában ezekről a problémákról és a fennálló veszélyekről beszéljünk, és a lehetséges pozitív kimenetelű megoldások felé irányítsuk a figyelmet. A Kerpel-Fronius Ödön Tehetséggondozó programmal kapcsolatban lévő középiskolákból meghívandó több, mint kétszázötven 16-17 éves diáknak rövid előadásokban, demonstrációkban szakemberek, orvosok és pszichológusok igyekeznek átadni az üzenetet, melyet a fiatalok tovább tudnak adni társaiknak. Az ifjúsági programon is részt vevő, érdeklődő és jelentkező diákok számára ezen kívül még egy szélesebb szakmai programot is biztosítunk: szituációs gyakorlatok keretében a sürgősségi helyzetek esetén végzendő laikus teendőket, helyzetmegoldásokat, illetve az újraélesztés alapjait gyakorolhatják be, valamint a „Life Priority” kamion mobil intenzív osztályának működésével ismerkedhetnek meg.

A kongresszus nemcsak az oktatási, de a kutatási és szakmapolitikai vonalon is igyekszik tartalmasat alkotni. A kutatási vonalon Semmelweis University NATO (SUN) Research Group alapító ülésére kerül sor. A magyarországi klinikai vonalon pedig a Haemostasis Szekció megalakulása zajlik le majd a kongresszus keretein belül.

A rendezvény védnökei Prof. Szél Ágoston a Semmelweis Egyetem rektora, Dr. Simicskó István sportért és ifjúságért felelős államtitkár, Hegedűs Zsuzsa Miniszterelnöki főtanácsadó, Dr. Velkey György a Magyar Kórházszövetség Elnöke, Prof. Fekete György a Semmelweis Egyetem Kerpel-Fronius Ödön Tehetséggondozó programjának elnöke, valamint Admiral (ret.) Dr. Christoph Büttner. A továbbképzőnap fővédnöke Hegedűs Zsuzsa Miniszterelnöki főtanácsadó.

A kongresszus helyszíne idén is a kellemes légkört biztosító Ramada Resort Aquaworld Budapest. A nívós előadásokban gazdag nap után Európa egyik legnagyobb fedett vízi témaparkjával rendelkező, négycsillagos superior szálloda biztosítja a résztvevők kikapcsolódását.

Bízva abban, hogy a kongresszus az eddigi jó szakmai együttműködést erősíti és a sikerhez vezető „együtt dolgozás” lehetőségét biztosítja, továbbá, hogy vendégeink értékes tapasztalatokkal, élményekkel és egy kellemes hangulatú rendezvény emlékével gazdagodnak, szeretettel várunk mindenkit Budapesten.

Prof. Dr. Gál János
Szervező Bizottság elnöke
Klinikaigazgató egyetemi tanár,
Semmelweis Egyetem rektorhelyettese,
Magyar Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Társaság elnöke

A továbbképző tanfolyam orvosok részére SE-TK/ 2014.I/00279-es kódszámon akkreditált rendezvény. Sikeres tesztírás esetén 50 kreditpont szerezhető meg. A kreditpontok - az OFTEX portálon - a tanfolyam adatlapján feltüntetett szakképesítésekhez szakma szerinti kötelező pontszámként kerülnek jóváírásra. A NEFMI 64/2011. (11.29) rendelete értelmében az a résztvevő, aki a vizsgával minősített tanfolyamon nem vizsgázik le, a tanfolyam minősítésekor megítélt kreditpontot nem kaphatja meg, tehát mint hallgató, részpontszámot sem kaphat. Szakdolgozók akkreditációja folyamatban van.

A KONGRESSZUS VÉDNŐKEI

Prof. Szél Ágoston a Semmelweis Egyetem Rektora
Dr. Simicskó István Sportért és Ifjúságért Felelős Államtitkár
Hegedűs Zsuzsa Miniszterelnöki Főtanácsadó
Dr. Velkey György a Magyar Kórházzövetség Elnöke
 Admiral (ret.) *Dr. Christoph Büttner*
Prof. Fekete György a Semmelweis Egyetem Kerpel-Fronius Ödön
 Tehetséggondozó Programjának Elnöke

TUDOMÁNYOS ÉS SZERVEZŐBIZOTTSÁG ELNÖKE:

Prof Gál János

TUDOMÁNYOS BIZOTTSÁG

Madách Krisztina PhD
Prof Jean-Baptiste Meynard
Fazakas János PhD
Hauser Balázs PhD
Iványi Zsolt PhD
Varga Katalin PhD

SZERVEZŐ BIZOTTSÁG

Madách Krisztina PhD
Baglyas Szabolcs
Bóhm Tamás
Fritúz Gábor
Golopencza Péter
Hegedűs Anikó
Kozma Borbála
Mezőcsáti Melinda
Orosz Gábor
Szabó Attila PhD
Valkó Luca

KÜLFÖLDI MEGHÍVOTTAK

Philip Michael Barclay
Katalin Bloch-Szentágothai
 Admiral (ret.) *Dr Christoph Büttner*
Prof Jean-Daniel Chiche,
 President of European Society of Intensive
 Care Medicine (ESICM)
Prof Marie-Elisabeth Faymonville

Matthias Gruenewald
 LtCol (MC) *Priv.-Doz. Ralf Hagen*
Gabriella Iohom PhD
 Brigadier General (MC) *Dr. Stefan Kowitz*
Prof Jean-Baptiste Meynard
Jan Paul J Mulier

Fő témakörök:

- Új szemléletek: Hitek és evidenciák
- 2013-14 Újdonságai
- SUN: Katonai orvostan civil gyógyítási vonatkozásai
- Megváltozott szemléletek
- A májelégtelenség: Amire gyakran nem gondolunk
- Gyakran feltett kérdések: Intenzív terápia
- A szakmánk jövője
- Gyakran feltett kérdések: Anesztézia
- Hirtelen szívhalál
- Fiatalokról fiataloknak

A tanfolyam hivatalos nyelve:

magyar, angol

Technikai információ:

Regisztrációval és absztraktokkal kapcsolatban:

Bokker Tamás (tbokker@convention.hu)

Kiállítással és szponzorációval kapcsolatban:

Miklósi Ferenc (fmiklosi@convention.hu)

Convention Budapest Kft.

1461 Budapest, Pf.: 11.

Tel: 06-1-299-0184, 06-1-299-0185, 06-1-299-0186

Fax: 06-1-299-0187

www.convention.hu



A KONGRESSZUS HELYSZÍNE

Ramada Resort – Aquaworld Budapest • 1044 Budapest, Íves út 16.

GPS koordináták: 47.60061 ÉSZ; 19.11400 KH

Telefon: 06 (1) 2313 600 • Fax: 06 (1) 2313

www.ramadaresortbudapest.hu

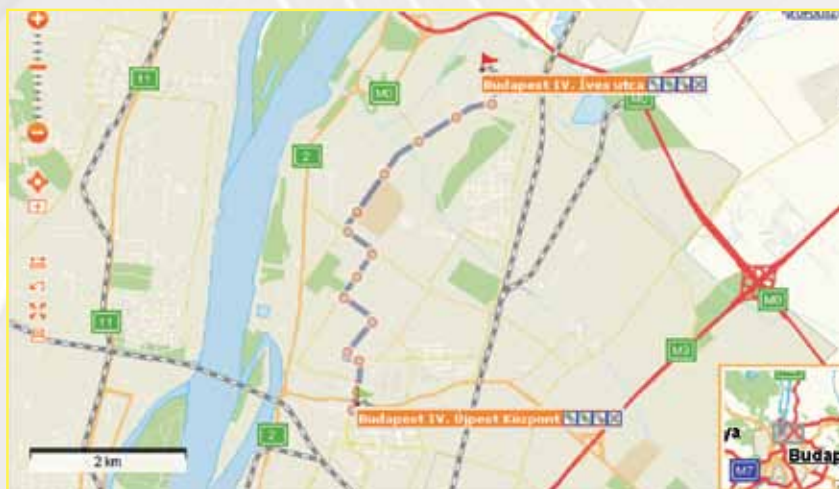
A Ramada Resort - Aquaworld Budapest komplexum Budapest északi részén, az M0-ás Megyeri híd pesti hídfője mellett zöld környezetben, de mégis közel a város központjához található. Könnyen és gyorsan elérhető mind az autóval, busszal, valamint repülővel érkezők számára.

AUTÓVAL ÉRKEZŐKNEK:

Az M0-ás körgyűrű Dunakeszi-Dél Káposztásmegyer kijárat, utána a körforgalomban Káposztásmegyer tábla irányába, majd az első lehetséges lehajtónál - az Aquaworld tábla szerint - lehajtani (Budáról érkezőknek jobbra, Pestről érkezőknek balra).

BKV BUSZ:

Az új 230-as járata korábbi 30A jelű autóbusz egyes korábbi indulásai helyett közlekedik majd, annak útvonalát az Aquaworldig kiterjesztve. A járat ennek megfelelően a 30A busz útvonalán közlekedik majd a Keleti pályaudvartól a Hősök tere, Angyalföld, Újpest-Központ érintésével annak Megyer, Szondi utcai végállomásáig, onnan pedig a Megyeri úton, majd az ipari parkot határoló Íves úton keresztül éri el az élményfürdőt. A buszok az Íves út és Megyeri út találkozásánál kialakított új megállóhely után kanyarodnak az Íves útra. A menetidő a Keleti pályaudvartól az Aquaworld-ig megközelítőleg 50 percet vesz igénybe. A járat óránként közlekedik reggel 8 és este 9 óra között, így az élményfürdő könnyebben elérhetővé válik kedves vendégeink számára! A járat részletes menetrendje a BKV honlapján található.



Gyémánt fokozatú együttműködő Partnerek



GE Healthcare



Platina fokozatú együttműködő Partner



Arany fokozatú együttműködő Partnerek



Biotest

From Nature for Life



**FRESENIUS
KABI**

Ezüst fokozatú együttműködő Partner



Bronz fokozatú együttműködő Partnerek



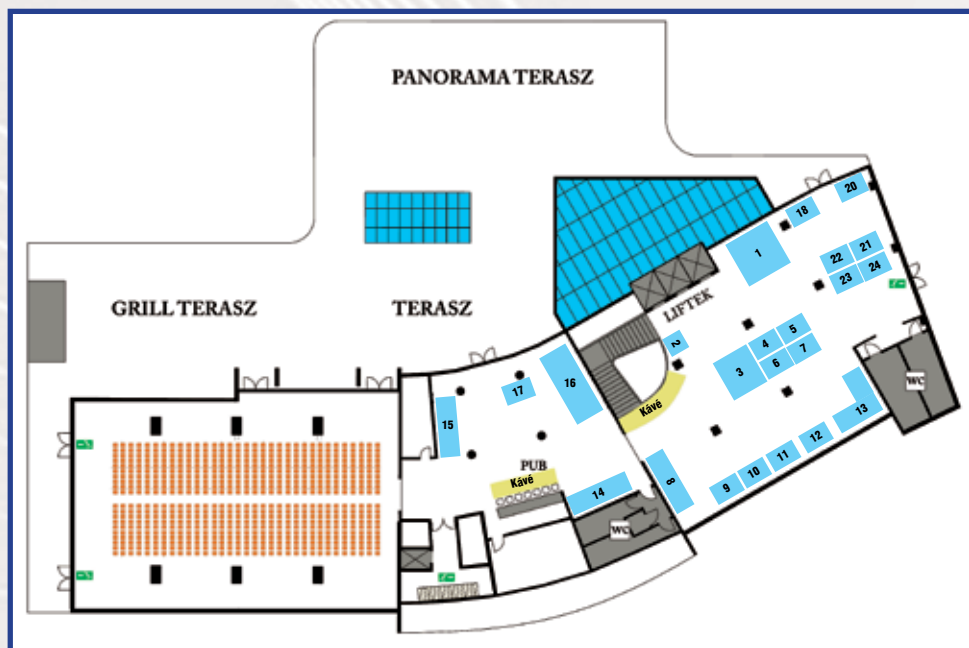
CSL Behring

Biotherapies for Life™

Kiállítók, támogatók



A szervezők ezúton fejezik ki köszönetüket a cégek támogatásáért, részvételükért!



ANAMED Kft.	13	Medexpert Kft.	18
Baxter	17	Medifood Hungaria Kft.	20
B. Braun Medical Kft.	14	ORION Pharma Kft.	5
Biomedica Hungária Kft.	22	ORMA 2000 Kft.	2
Biotest Hungaria Kft.	8	PLANMED Kft.	6
C.P.P. Budapest Kft.	11	Radiometer Magyarország Kft.	23
COVIDIEN	7	Replantmed Kft.	4
CSL Behring	12	Roche (Magyarország) Kft.	3
Dräger Medical Magyarország Kft.	16	Sonarmed Kft. – Samsung Medison	
Fresenius Kabi Hungaria Kft.	15	Képviselő	21
Fresenius Medical Care Magyarország		Speeding Kft.	10
Egészségügyi Kft.	24	Werfen Hungary Kft.	9
GE Healthcare	1		

KURZUSOK-MŰHELYEK

A továbbképző nap fővédnöke Hegedűs Zsuzsa Miniszterelnöki főtanácsadó, védnökei Prof Gál János és Bettina Fitt General Manager GE Healthcare Life Care Solutions Europe.

A kurzusok létszáma maximalizált, a részvételhez előzetes jelentkezés szükséges.

08:00-08:30

Regisztráció

08:30-08:45

A továbbképző nap megnyitója

Hegedűs Zsuzsa Miniszterelnöki főtanácsadó

Prof. Gál János a Semmelweis Egyetem

Rektorhelyettese és az Aneszteziológiai és Intenzív

Terápiás Klinika Igazgatója

09:00-18:00 1. em. 1. Terem

Patient safety

részvevő létszám: max. 100 fő

09:00-12:00 1. em. 3. Terem

A parenteralis táplálás aktualitásai

részvevő létszám: max. 40 fő

13:00-15:00 1. em. 3. Terem

Betegbiztonság és biztonság a kórházi gyógyszerkészítésben

részvevő létszám: max. 40 fő

18:00-19:00 1. em. 3. Terem

MAITT Haemostasis Szekció Alakuló Ülése

09:00-12:00 1. em. 4. Terem

Szuggesztíók alkalmazása szakmánkban

részvevő létszám: max. 30 fő, fizetős kurzus

14:00-18:00 1. em. 4. Terem

Fejben dől el...

A szuggesztív kommunikáció világa

részvevő létszám: max. 30 fő

09:00-18:00 8. em. 2. Terem

Haemostasis, differenciált alvadásmenedzsment

részvevő létszám: max. 20 fő, fizetős kurzus

09:00-18:00 8. em. 3-4. Terem

Transthoracalis echocardiographia a sürgősségi betegellátásban

részvevő létszám: max. 20 fő, fizetős kurzus

16:00-18:00 8. em. 1. Terem **Semmelweis University-NATO Research
Committee Meeting**

12:00-14:00 **Ebéd - a kurzus programok függvényében**

20:00 **Fakultatív vacsora**

A TOVÁBBKÉPZŐ NAP PROGRAMJA

PATIENT SAFETY

Terem: 1.emelet, Amazonas 1

Előadók: *Dr. Matthias Gruenewald, Dr. Philip Michael Barclay, Dr. Jan Paul J Mulier, Dr. Peter Golopencza, Tamas Nemeth, Dr. Marc Wysocki, Fabrizio Redaelli, Paolo Sborgi*

A szimpózium nyelve: angol, magyar

Résztevő létszám: max. 100 fő

A szimpózium célja: A minőségi betegellátás alapfeltételének, a betegbiztonság kérdésének körbejárása, a téma több szempontból történő megvilágítása és a mindennapi klinikai gyakorlatba integrálható támpontok nyújtása.

- 08:45-09:00** **Megnyitó**
Prof. Gál János és Paolo Sborgi (Regional Executive Manager GE Healthcare Life Care Solutions, Central Europe)
- 09:00-09:45** **Unconsciousness vs. awareness, Adequacy of Anesthesia concept and its implications to patient safety**
Dr. Matthias Gruenewald, MD (Associate professor, Kiel, Department of Anesthesiology and Intensive Care Medicine, University Hospital Schleswig-Holstein, Germany)
- 09:50-10:40** **Low flow anaesthesia in the digital age**
Dr. Philip Michael Barclay (Chief of Anesthesia Department, Womens Hospital Liverpool, United Kingdom)
- 10:40-11:00** **Coffee break/ Kávészünet**
- 11:00-12:00** **Why and how using protective lung ventilation in anaesthesia for morbid obese patients New practical tools to prevent perioperative atelectasis.**
Dr. Jan Paul J Mulier, MD PhD (President of European Society for Perioperative Care of Obese Patients, Brugge, Belgium)
- 12:00-13:30** **Ebéd az Aladdin Medical Kft (GEHC LCS magyarországi disztribútor támogatásával) / Lunch with contribution of Aladdin Kft (GEHC LCS Hungary Distributor)**
Hotel Ramada Aquaworld restaurant

13:30-15:00 Az adekvát anesztézia (AoA) használatának magyarországi tapasztalatai paraméter workshoppal egybekötve

Dr. Golopencza Péter (Consultant, Department of Anaesthesiology and Intensive Therapy, Semmelweis University) & *Németh Tamás* (Sales Specialist, GE Healthcare)

13:30-15:00 és 15:15-16:45 Lung Protection in ICU: from VILI to protective strategy, the concept & the tools at bedside

Dr. Marc Wysocki (Medical Director GEHC Life Care Solutions Europe Acute Care & Fabrizio Redaelli (Respiratory Product Manager GEHC LCS Europe)

17:00-17:45 Kerekasztal beszélgetés és záró gondolatok / Roundtable discussion with all participants) and closing remarks

Paolo Sborgi és Prof. Dr. Gál János

Ezen továbbképző program a GE Healthcare támogatásával és közreműködésével jött létre.

HAEMOSTASIS, DIFFERENCIÁLT ALVADÁSMENEDZSMENT

Terem: 8.emelet Nilus 2

Előadók: *Fazakas János PhD* (a kurzus tudományos felelőse), *Babik Barna PhD*, *Doros Attila PhD*, *Hauser Balázs PhD*, *Németh Endre*, *Smudla Anikó PhD*, *Szabó Tamás*

A tanfolyam nyelve: magyar

Résztevő létszám: max. 20 fő

A tanfolyam célja, hogy az elméleti és az arra épülő gyakorlati oktatás keretén belül a résztvevők elsajátítsák a haemostasis alapismereteket és a differenciált alvadásmenedzsment lépéseit.

Az oktatás minősége, az interakció maximalizálása és a szimulációs gyakorlatok optimális kihasználása céljából a tanfolyam létszáma limitált. A résztvevőknek lehetősége lesz ROTEM, TEG, Multiplate vizsgálatok, görbeanalízisek végzésére is. Tanfolyamunkra azokat várjuk, akik szeretnék naprakésszé tenni haemostasis ismereteiket, ill. szeretnének további, a mindennapi életbe integrálható tapasztalatot szerezni a konvencionális és POC diagnosztika területén. A haemostasis tanfolyamok a jövőben, évi két-három alkalom gyakorisággal, a négy egyetemi központban kerülnek megrendezésre.

09:00-09:50 **A haemostasis elmélete**, *Babik Barna PhD*

- Pro-, anti-koaguláció, fibrinolízis, anti-fibrinolízis

09:50-10:40 **Konvencionális és POC diagnosztika**, *Németh Endre*

- TEG, ROTEM, Multiplate, fibrinogén, protrombin idő, INR, apti-ACT, faktor szintek, ATIII-PC, D-dimer

10:40-11:00 **Szünet**

11:00-11:50 **Humán allogén vérkészítmények**, *Fazakas János PhD*

- Friss fagyasztott plazma, vörösvérsejt koncentrátum, és trombocita koncentrátum használata; a teljes vér elve
- Faktor készítmények: fibrinogén, PCC, XIII, VIIa, ATIII, VIII, IX – a „feljavított FFP” elve, Octaplas®

12:00-13:30 **Speciális helyzetek**

- Invazív radiológiai beavatkozások: vérzéscsillapítás, regionális fibrinolízis, *Doros Attila PhD*
- Korfüggő haemostasis, *Hauser Balázs PhD*
- KVA, antiXa, thrombin antagonisták, *Hauser Balázs PhD*

13:30-14:10 **Büfé ebéd helyben**

14:10-15:40 **Speciális helyzetek**

- Cirrhotikus beteg, urémiás beteg, *Fazakas János PhD*
- Postpartum vérzés, akut traumás koagulopátia, *Szabó Tamás*
- DIC, szepszis, *Smudla Anikó PhD*

15:40-16:00 **Szünet**

16:00-18:00 **Szituációs gyakorlatok, munkaállomásokon.
POC-diagnosztika és terápia.**

- Görbeanalízisek (cirrhotikus, uraemiás, septicus korai-késői, trauma, normál, szülő nő mintáinak vizsgálata) (30')
Fazakas János PhD
- Esetmegbeszélések: egyszeres-kétszeres-háromszoros vércsere, cirrhotikus beteg, urémiás beteg, postpartum vérzés, ATC, DIC, KVA-antiXa kezelt beteg, extracorporalis kezelések (30')
 1. Haemochrom (ACT), Coagucheck, TEG, ROTEM, Multiplate (30')
 2. Melegvizes palackos szituációs gyakorlatok, *Fazakas János PhD*, *Smudla Anikó PhD* (30')

Ezen továbbképző program a CSL Behring, Planmed Kft és a Roche Magyarország Kft. hozzájárulásával jött létre.

TRANSTHORACALIS ECHOCARDIOGRAPHIA A SÜRGŐSSÉGI BETEGELLÁTÁSBAN

Terem: 8.emelet Nílus 3-4

Előadók: *Bóhm Tamás* (a kurzus tudományos felelőse), *Csepregi András*, *Kováts Tímea*, *Liptai Csilla*, *Szóke Sándor*

A tanfolyam nyelve: magyar

Résztevő létszám: max. 20 fő

A tanfolyam célja, hogy az elméleti és az arra épülő gyakorlati oktatás keretén belül a résztvevők elsajátítsák a sürgősségi echocardiographias alapismereteket.

Nagy hangsúlyt fektetünk a gyakorlati oktatásra: kis csoportokban, csúcskategóriás ultrahang készülékekkel és tapasztalt oktatók folyamatos segítségével történik a gyakorlati képzés. Lehetőség lesz egészséges és szívbetegségen átesett önkéntesek vizsgálatára.

Tanfolyamunkra azokat várjuk, akiket a sürgősségi echocardiographias ismeretek alap szinten történő elsajátítása lázba hoz. Legtöbbbet azok profitálhatnak belőle, akik az egészségügy frontvonalában, sürgősségi ill. intenzív osztályon dolgoznak.

A tanfolyami jelentkezésnek nem előfeltétele ultrahangos ismeretek megléte.

A tanfolyam végére azt szeretnénk elérni, hogy minden résztvevő a sürgősségi echocardiographias alapismereteket elsajátítsa, a mindennapi gyakorlati életben merje azokat használni, és lőkest kapjon arra, hogy ultrahangos ismereteit tovább mélyítse.

Program

09:00 – 09:10	A tanfolyam megnyitása
09:10 – 09:25	Az ultrahang legfontosabb fizikai tulajdonságai
09:25 – 10:00	Echocardiographias alapsíkok
10:00 – 10:40	Echocardiographias paraméterek: alak, méret, funkció
10:40 – 10:55	Kávészünet
10:55 – 13:10	Gyakorlati oktatás
13:10 – 14:00	Ebédészünet
14:00 – 15:30	Echocardiographia a sürgősségi és intenzív osztályon
15:30 – 15:45	Kávészünet
15:45 – 17:55	Gyakorlati oktatás
17:55 – 18:00	A tanfolyam zárása

Ezen továbbképző program a GE Healthcare, Sonarmed Kft (Samsung Medison), Hun-Med Kft (Philips) közreműködésével jött létre.

A PARENTERÁLIS TÁPLÁLÁS AKTUALITÁSAI

Terem: 1.emelet Amazonas 3

Előadók: *Benyó Lajos, dr. Gecse Krisztina, Kalmár Gyuláné, dr. Ökrös Ilona, Sajerli Csaba dr. Uzonyi Gábor, dr. Varga Tibor*

A szimpózium nyelve: magyar

Résztevők: max. 40 fő, elsősorban szakdolgozók jelentkezését várjuk

Időtartam: 3 óra

A szimpózium mottója: „Te táplálsz? Mi igen!”

A mesterséges és ezen belül a parenterális táplálás fontosságának megítélése jelentőset változott az elmúlt évtizedben. A megfelelő táplálás egyértelmű morbiditást és mortalitást javító hatását szilárd evidenciák támasztják alá. Enterális táplálás kivitelezhetetlensége vagy kontraindikációja esetén –maradék béltáplálhatóság függvényében- a kombinált enterális/parenterális vagy a teljes parenterális táplálás javasolt.

A szimpózium célja, hogy a résztvevők interaktív módon elsajátíthassák a parenterális táplálás gyakorlati tudnivalóit. Lehetőség nyílik anonim módon is feltenni a felmerülő kérdéseket: "Amit tudni akar a parenterális táplálásról de sosem merete megkérdezni..."

Üléselnökök

Mezőcsáti Melinda, dr. Csomós Ákos PhD

Előadások:

- | | |
|---------------|--|
| 09:00 – 09:20 | <i>dr. Varga Tibor:</i> A parenterális táplálás alapjai |
| 09:20 – 09:40 | <i>dr. Ökrös Ilona:</i> Mit jelent a minőségi táplálás a gyakorlatban? |
| 09:00 – 10:00 | <i>dr. Uzonyi Gábor:</i> Kritikus állapotú beteg táplálása |
| 10:00 – 10:10 | kérdések, diszkusszió |
| 10:10 – 10:25 | kávészünet |
| 10:30 – 10:50 | <i>dr. Gecse Krisztina:</i> A rövidbél szindrómás beteg táplálása, otthoni parenterális táplálás |
| 10:55 – 11:15 | <i>Kalmár Gyuláné:</i> Parenterális táplálással kapcsolatos szakdolgozói feladatok jelentősége |
| 11:20 – 11:30 | <i>Benyó Lajos:</i> esetismertetés |
| 11:35 – 11:45 | <i>Sajerli Csaba:</i> esetismertetés |
| 11:45 – 12:00 | diszkusszió |

Ezen továbbképző program a Baxter Hungary Kft támogatásával és közreműködésével jött létre.

BETEGBIZTONSÁG ÉS BIZTONSÁG A KÓRHÁZI GYÓGYSZERKÉSZÍTÉSBEN

Terem: 1.emelet Amazonas 3

Időpont: 13:00-15:00

Előadók: *Derek Bonner, Christoph Keppler, Daniela Novotná*

A szimpózium nyelve: angol, magyar (magyar diák)

Résztvevők: max. 40 fő

Az egészségügyi dolgozók jelentős fertőzési kockázatnak vannak kitéve mindennapi munkájuk során a vérrel és egyéb testnedvekkel való érintkezés okán. A kórokozók betegről egészségügyi dolgozóra való átvitele megnövelheti a munkahelyi megbetegedések számát. A leggyakoribb megbetegedések a HBV, HCV, HIV. A laboratóriumi vizsgálatok, valamint a pozitív eredmény esetén fizetendő betegállomány, táppénz, rokkantsági járadék fizetése a kórház költségvetését terhelheti, amennyiben nem tudja bizonyítani, hogy mindent megtett a baleset megelőzése érdekében.

Európában kb. 1 millió egészségügyi dolgozó szenved el évente tűszúrásos balesetet, a balesetek több mint 50%-át nem jelentik le.

Az Európai Unió ajánlására hatályba lépett az Emberi Erőforrások Minisztériumának vonatkozó 51/2013. (VII. 15.) EMMI-rendelete az egészségügyi szolgáltatás keretében használt, éles vagy hegyes munkaeszközök által okozott sérülések megelőzésére, az ilyen eszközök használatából eredő kockázatok kezelésére, valamint az egészségügyi tevékenységet végző személyek tájékoztatására és képzésére vonatkozó követelményekről.

A leggyakoribb munkahelyi sérülések közé tartoznak: tűk, nyársak, szikék, törött ampullák okozta bőrsérülések valamint a vérvételhez használt tűk, valamint az infúziós terápia során használt intravénás kanülök, szárnyastűk okozta tűszúrásos balesetek. A mindezek megelőzését szolgáló „Safety” eszközöket szimpóziumunkon mutatjuk be.

Derek Bonner-Fresenius Kabi, Németország

Pharmahelp, Safety in Automation

30 min.

Cristoph Keppler-Becton Dickinson, Németország

Health Care Worker Safety Risk and Prevention

30 min.

Daniela Novotná- Becton Dickinson, Németország

BD Products for Healthcare Worker Safety and Patient Safety

30 min.

Workshop

Termékek bemutatása, gyakorlati alkalmazása

30 min.

Ezen továbbképző program a Fresenius Kabi Hungary Kft támogatásával és közreműködésével jött létre.

SZUGGESZTIÓK ALKALMAZÁSA SZAKMÁNKBAN

Terem: 1.emelet Amazonas 4

Időpont: 09:00-12:00

Előadó: *Bloch-Szentágothai Katalin*, SSMH (Swiss Medical Society for Hypnosis), DGZH (Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Hypnose), Svájc

A tanfolyam nyelve: magyar

Résztevő létszám: max. 30 fő

Váratlan megbetegedés, orvosi beavatkozás, baleset, sorscsapás vagy egy megoldhatatlannak tűnő probléma könnyen vezethet irracionális reakcióhoz úgy a betegeknek mint a munkatársainknál.

Ilyenkor a megszokott, ismert technikák használatával többnyire elérhetetlen az érintett személy.

A kurzus során verbális és non-verbális szuggesztiókat alkalmazva, különböző stratégiákat fogunk kipróbálni és gyakorolni úgy a beteg, mint a munkatárs eléréséhez és az együttműködés kiépítéséhez. A módszerek egyszerűek, mindenki számára könnyen használhatóak.

Arra is kitérünk, hogy mit tehetünk önmagunkért, amennyiben mi kerülünk ilyen nehéz és terhelő szituációba? Mint azt látni fogjuk, gyakran néhány egyszerű szuggesztió alkalmazása elég lehet saját lelki egyensúlyunk helyreállításához.

FEJBEN DŐL EL... A SZUGGESZTÍV KOMMUNIKÁCIÓ VILÁGA

Terem: 1.emelet Amazonas 4

Időpont: 14:00-18:00

Előadók: *Varga Katalin* PhD, habilitált docens, tanszékvezető, ELTE Affektív Pszichológia Tanszék

A tanfolyam nyelve: magyar

Részvevő létszám: max. 30 fő

A műhely jellege: A műhely a szuggesztív kommunikáció világába kalauzolja el a résztvevőket. Bemutatjuk e kommunikációs forma lehetőségeit a kollégákkal, a beosztottakkal való kapcsolattartásban valamint a betegellátásban, sőt a magánéletben is.

Az interaktív műhely demonstrációkra, sajátélményű helyzetgyakorlatokra, videó bemutatókra épít, melyekben a résztvevők aktív részvételére számít.

Felvillantjuk a témában elérhető képzésünket is (www.sas-ok.hu), illetve a lehetőségeket a jelzett felhasználási területeken elmélyedni kívánóknak.

Ezen továbbképző program a Magyar Hipnózis Egyesület és a Roche Magyarország Kft. támogatásával és közreműködésével jött létre.

8:00-9:00 **Regisztráció**

9:00-9:30 **Megnyitó**

Prof. Szél Ágoston a Semmelweis Egyetem Rektora
Dr. Simicskó István Sportért és Ifjúságért Felelős Államtitkár
Dr. Velkey György a Magyar Kórházszövetség Elnöke
Admiral (ret.) Dr. Christoph Büttner
 Brigadier General (MC) *Dr. Stefan Kowitz*
Prof. Gál János a Semmelweis Egyetem Rektorhelyettese és az
 Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Klinika Igazgatója

9:40-11:00 **I. ÚJ SZEMLÉLETEK: HITEK ÉS EVIDENCIÁK**

Üléselnökök: *Varga Katalin PhD, Fritúz Gábor*

Hypnosedation - a new anesthetic technique ...

Prof Marie-Elisabeth Faymonville

**A hiedelmek szerepe a megküzdésben
 - a kognitív pszichológia üzenete**

Perczel-Forintos Dóra PhD

Intuíció az orvoslásban

Varga Katalin PhD

11:00-11:30 **Kiállítás megnyitása; Kávészünet**

Prof. Gál János

11:30-12:50 **II. 2013-14 ÚJDONSÁGAI**

Üléselnökök: *Hupuczi Petronella PhD, Iványi Zsolt PhD*

Betegbiztonság a fókuszpontban

Élő Gábor PhD

Az elmúlt év érdekes publikációi az anesztéziában

Báta István PhD

Az elmúlt év érdekes publikációi az intenzív terápiában

Csomós Ákos PhD

Az elmúlt év érdekes publikációi a sürgősségi orvostanban

Kanizsai Péter PhD

12:50-13:50 **Ebéd**

13:50-14:50 III. SUN: Civil medical implications of military medicine

Chairmen: Brigadier General (MC) *Dr. Stefan Kowitz*,
Lieutenant General (ret.) *László Svéd MD PhD*

Centre d'épidémiologie et de santé publique des armées (CESPA)
Prof. Jean-Baptiste Meynard

Outbreak investigation and in-theatre diagnostics by real-time PCR
LtCol (MC) Priv.-Doz. *Ralf Hagen*

Medical Centre, Hungarian Defence Forces - Convention-free approach in the renewal of the health insurance system
Colonel *Zoltán Vekérdi*

15:00-15:20 Kávészünet

15:20-16:40 IV. MEGVÁLTOZOTT SZEMLÉLETEK

Üléselnökök: *Székely Andrea PhD, Prof. Bogár Lajos*

Regionális anesztézia a műtőn kívül
Gabriella Iohom PhD

Regionális anesztézia a cardiopulmonalisan érintett betegben
Valkó Luca

Új fókuszpontok az alvadás élettanában és monitorozásában
Babik Barna PhD

ESA massive bleeding guideline, Masszív vérzés ellátása ajánlások
Hauser Balázs PhD

16:40-17:00 Kávészünet

17:00-18:20 V. A MÁJELÉGTLENSÉG: "AMIRE GYAKRAN NEM GONDOLUNK"

Üléselnökök: *Madách Krisztina PhD, Fazakas János PhD*

Szemléletváltozások: "A iatrogén orvos"
Madách Krisztina PhD

Neuroinflammatio, encephalopathia: "A máj az idegeimre megy"
Prof. Fülesdi Béla

Haemostasis: "Melyik sárga beteg vérzik, melyik nem?"
Smudla Anikó PhD

Az időfaktor fontossága: "Máriatövis, borbolya, gyömbér, ánizs vagy MARS?"
Fazakas János PhD

20:15 Fakultatív vacsora



A pénteki és szombati napokon lehetőség nyílik félórás turnusokban, a regisztrációnál történő előzetes jelentkezés alapján a "Wheels of Life" nemzetközi oktatási program "Life Priority" kamionjának megtekintésére, melynek belsejében egy teljesen felszerelt intenzív osztály található. A "Life Priority" az ESICM (European Society of Intensive Care Medicine) hivatalos

kampánya. Célja, hogy a szakmai és laikus közönség figyelmét az intenzív terápia fontosságára irányítsa, és az életmentő beavatkozásokat bemutató oktatási programokon keresztül a megbízhatóságot javítsa.

08:30-09:50

VI. GYAKRAN FELTETT KÉRDÉSEK: INTENZÍV TERÁPIA

Üléselnökök: *Prof. Fülesdi Béla, Berényi Tamás*

Hogyan ítélem meg a volumenháztartást az intenzíves betegben?

Prof. Molnár Zsolt

A betegem az ITO-n küzd a lélegeztetőgéppel, mit tegyek?

Lorx András Phd

Kórokozók/rezisztenciák: Mik az aktuális hazai problémák?

Iványi Zsolt Phd

Mik az újdonságok a fájdalomterápiában és mi a hazai helyzet?

Prof. Bogár Lajos

9:50-10:10

Kávészünet

10:10-11:00

VII. A SZAKMÁNK JÖVŐJE

Moderátor: *Prof. Gál János*

Current situation and future perspectives for intensive care medicine in Europe

Prof. Jean-Daniel Chiche, President of European Society of Intensive Care Medicine (ESICM)

11:00-11:10

Szünet

11:10-12:30

VIII. GYAKRAN FELTETT KÉRDÉSEK: ANESZTÉZIA

Üléselnökök: *Prof. Molnár Zsolt, Zubek László PhD*

Anesztézia és a tüdő: lehet-e káros az oxigén?

Perioperatív magas FiO₂ pro/con

Marczin Nándor PhD

Hogyan menedzseljem a cardiomyopathias beteget a perioperatív időszakban?

Szudi László

Kell-e számolni a béta blokkolók és statinok gyógyszerinterakcióival az anesztéziában?

Bobek Ilona PhD

Az anesztézia finanszírozásának kérdései: minőség, mennyiség, modernség?

Hermann Csaba PhD

12:30-13:00

Kávészünet

13:00-14:00

IX. HIRTELEN SZÍVHALÁL

Üléselnökök: *Prof. Gál János, Paulovich Erzsébet*

Sportolók hirtelen szívhalála

Prof. Gál János

Gyógyszerek és hirtelen szívhalál

Prof. Varró András

Megelőzhető?

Prof. Merkely Béla

14:00-14:20

TESZTÍRÁS



10:00-19:00 X. SZIASZTOK!

Védnökök:

Prof. dr. Gál János Semmelweis Egyetem Rektorhelyettese,
Prof. dr. Fekete György Semmelweis Egyetem Kerpel-Fronius
Ödön Tehetséggondozó Program Elnöke

Ezzel a szekcióval idén új irányvonallal bővült a továbbképző kongresszusunk. A cél, hogy az ifjúságvédelem témakörével olyan társadalmi szempontból alapvető kérdést integráljunk a kongresszus orvosszakmai profiljába, mely már túlmutat az aneszteziológia-intenzív terápia és sürgősségi orvostan szorosán vett témakörén. Az anesztézia intenzív terápia és a sürgősségi szakma, beleértve a toxikológiát is, sajnálatos módon egyre gyakrabban találkozik fiatalokat érintő drog abúzus, pszichés alapokon (pl. depresszió) kialakult önkárosítás, öngyilkosság napi problémájával, és ennek kezelésével. Mivel a leghatékonyabb gyógymód a megelőzésben rejlik, elengedhetetlen, hogy serdülőkorú gyerekeink tisztában legyenek a szervezetükben lezajló változásokkal, az őket érő kísértésekkel, az őket feszélyező problémákkal.

A szervezők célja, hogy a rendelkezésre álló 4 órában ezekről a problémákról és a fennálló veszélyekről beszéljünk, és a lehetséges pozitív kimenetelű megoldások felé irányítsuk a figyelmet. A Kerpel-Fronius Ödön Tehetséggondozó programmal kapcsolatban lévő középiskolákból meghívandó közel kétszázötven 16-17 éves diáknak rövid előadásokban, demonstrációkban szakemberek, orvosok és pszichológusok igyekeznek átadni az üzenetet, melyet a fiatalok tovább tudnak adni társaiknak.

Az ifjúsági programon is részt vevő, érdeklődő és jelentkező diákok számára ezen kívül még egy szélesebb szakmai programot is biztosítunk: szituációs gyakorlatok keretében a sürgősségi helyzetek esetén végzendő laikus teendőket, helyzetmegoldásokat, illetve az újraélesztés alapjait gyakorolhatják be, valamint az Európai Intenzíves Társaság támogatásával első ízben Magyarországra szállított mobil intenzíves osztály működésével ismerkedhetnek meg.

10:00-12:00

Szituációs gyakorlatok

A program a Semmelweis Egyetem Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Klinika, a Semmelweis Egyetem Kerpel-Fronius Ödön Tehetséggondozó Program, valamint a Speeding Kft. szervezésében kerül megrendezésre.

13:30-15:00

Alapszintű újraélesztés és a Life Priority kamion látogatása

A program a Semmelweis Egyetem Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Klinika, a Semmelweis Egyetem Kerpel-Fronius Ödön Tehetséggondozó Program, a European Society of Intensive Care Medicine kampánya a „Life priority” és a GE Healthcare szervezésében kerül megrendezésre.

15:30-19:00

Előadások fiataloknak fiatalokról

A program a Semmelweis Egyetem Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Klinika, a Semmelweis Egyetem Kerpel-Fronius Ödön Tehetséggondozó Program, valamint a Roche Magyarország Kft. szervezésében kerül megrendezésre.

15:30-15:45

Megnyitó

A serdülés természete

Velkei Éva

egészségügyi szakoktató, perinatális szaktanácsadó

MIÉRT? Te miért választod ezt az utat?

dr. Zacher Gábor

toxikológus, osztályvezető főorvos, c. egyetemi docens,
Sürgősségi Betegellátó Centrum, MH Egészségügyi Központ

Veszélyes szerelem? Amit a fiataloknak a szexuális úton terjedő fertőzések megelőzéséről tudni kell(ene)

dr. Várkonyi Viktória

a Magyar STD Társaság elnöke

A fiatalkori internet függőség

Tari Annamária

pszichológus, pszichoterapeuta

Van kiút a legmélyebbről: a fiatalkori öngyilkosság rizikótényezői és megelőzésének lehetőségei

dr. Balázs Judit

az ELTE, PPK, Pszichológia Intézet Fejlődés- és Klinikai Gyermekpszichológia Tanszék tanszékvezető egyetemi docense és a Vadaskert Gyermekpszichiátriai Kórház és Szakambulancia kutatási- és oktatási igazgatója

17:00-17:30

Szünet - büfé

Kerekasztal beszélgetés sikeres és tehetséges fiatalokkal

Moderátorok: *dr. Varga Katalin PhD* egyetemi docens, tanszékvezető, ELTE Affektív Pszichológia Tanszék és *dr. Lénárt Ágota PhD* egyetemi docens, tanszékvezető, Semmelweis Egyetem Testnevelési és Sporttudományi Kar

Meghívott fiatalok: olimpikon sportoló, matematikus, sikeres kutató és előadóművész

Más(élet)kép: Másképp!

Prof. dr. Bagdy Emőke

a Károli Gáspár Református Egyetem, Személyiség és Klinikai Pszichológiai Tanszék professor emeritusa

Koncert Radics Gigi előadásában

19:00

Kongresszus zárása

Prof. dr. Gál János

Absztraktok

Az elmúlt év érdekes publikációi az anesztéziában

Dr. Batai István PhD

A számos értékes információt tartalmazó aneszteziológiai folyóiratok közül az általános érdeklődésre számíthatók eredeti közleményeiből válogattam. Vezérfonalul elfogadtam az Editorok ajánlását. A fentiek alapján se kerülhető el a téma szubjektív megítélése a válogatás során.

Válogatásom egy része a már rég ismert gyógyszerekről nyert új adatokat ismerteti (N2O, etomidát). Helyet kapott a jó ideje forrongó folyadék terápia és a kolloidok intraoperatív alkalmazása is.

A mai napig új közlemények jelennek meg az intraoperatív hipotenzió káros következményeiről. Továbbra is nagy szerepet kap a posztoperatív szakra is figyelő, „preventív anesztézia”, új támpontokat szolgáltatva a posztoperatív tüdő szövődmények és tumor propagáció elkerülésére.

A nem tisztázott jelentős témák közül kiemelendő a posztoperatív kognitív funkció és az anesztetikumok neurotoxicitásának kérdése.

A tavalyi évben a világ jelentős közleményei között hazai iskolából származó művel is találkozhatunk.

A „nagy csalások” sorozatból az elmúlt évre is jutott, erről is tanulságos említést tenni.

Betegbiztonság a fókuszpontban

Dr. Élő Gábor PhD

Az egészségügyi rendszerek hatékony működéséhez elengedhetetlen a minőségbiztosítási módszerek alkalmazása. A minőségbiztosítás és minőségfejlesztés az egészségügyben a betegellátás minőségének rendszeres, tervszerű kritikai értékelését jelenti, melynek célja a nem megfelelő tevékenységek feltárása és helyesbítése. Az ellátás minősége általában csak indirekt módon megítélhető, a mérés összehasonlításra alapul. Az összevetés korszerű formája a klinikai audit. A szakmai standardokkal és protokollokkal történő összehasonlítás már lehetőséget teremt az ellátás objektív megítélésre.

A mindennapi egészségügyi ellátás során a klinikai hatékonyság a bizonyítékon alapuló egészségügyi gyakorlattal valósul meg ahol, az egyéni tapasztalatokon kívül a rendelkezésre álló bizonyítékok közül a legmagasabb szintűt kell figyelembe venni, a beteg preferenciáinak megfelelően. A klinikai hatékonyság mellett a ne árts bioetikai alapelvének mindenkor érvényesülnie kell. Ennek modern megjelenési formája a betegbiztonság folyamatos figyelemmel kísérése.

A betegbiztonság a betegeket érintő kockázatok és események meghatározása, analízise és kezelése, valamint a betegellátás során kialakuló nem kívánt hatások elkerülését, megelőzését vagy korrigálását célzó tevékenységek összessége annak érdekében, hogy az ellátás biztonságosabb legyen, és csökkenjen az ellátottak károsodása (EüM szakmai irányelve, 2003). A betegbiztonság javításához kidolgozott metodika alkalmazása szemléletváltást kíván az egészségügy összes szereplőjétől, mely szerint meg kell ismerni az emberi hiba okait, és tanácsos tanulni azokból. A betegek biztonságának növelése a rejtett hibák felismerésén és kiküszöbölésén alapul. A hibák megelőzésére tett erőfeszítéseket azonban nagyban korlátozza, ha csak az egyéni megítélésre koncentrálunk, sőt valójában megújítja a hiba háttérül szolgáló okokat. Nem kedvez a szolgáltatók hibákkal kapcsolatos információnyújtási kedvének a büntetéssel fenyegető légkör sem. Legtöbbször rendszerhibák vezetnek nemkívánatos eseményekhez, nem pedig az egyének alkalmatlansága okozta azt. A betegbiztonság modern szemlélete a lehetséges rendszerhibák minőségfejlesztési módszerekkel történő szisztematikus feltárását, illetve minőségbiztosítási eszközökkel való megelőzését jelenti.

Sportolók hirtelen szívhalála

Prof. Dr. Gál János

A hirtelen szívhalál (SCD-Sudden Cardiac Death) olyan cardialis elektromos instabilitás, mely kamrafibrillációt vagy - tachycardiát idéz elő és a tünetek megjelenését követő 1 órában halálhoz vezet.

Sportolóknál a SCD gyakorisága 12-30 éves korcsoportban 1-3,6/100.000 sportoló/év. A kórkép valós gyakorisága ennél a számnál valószínűleg jóval nagyobb, mivel a sport testületeknek nincs ilyen jellegű bejelentési kötelezettségük, a halálesetek egy része hivatalos sportfoglalkozási időn vagy egyesületen kívül történik, az állami egészségügyi adatokban pedig csak részlegesen jelenik meg a kórkép SCD-ként történő kódolása.

Kórokai szerteágazóak, döntően két tényezőre és azok interakciójára szűkíthetőek. Az első a ritmuszavarra hajlamos myocardium melyet ischemiás cardiomyopathia, bal kamra hypertrophia vagy infarktust követően kialakult heg okozhat. A második tényező a szív neuroautonom homeostasisának felborulása. A két tényezőt ischemiás, veleszületett, genetikai, farmakológiai és pszichológiai, neurológiai faktorok módosíthatják.

A SCD primer prevenciója manapság még megoldásra váró feladat. A kórkép szűrése egyelőre korlátozottan hatékony, kötelező jellegű szűrése pedig vita tárgyát képezi a nemzetközi irodalomban. A prevenciót továbbra is ICD (beültetett cardiverter/defibrillátor) és kórok függvényében a neuroautonom egyensúly farmakológiai befolyásolása jelenti. Másodlagos terápiáját a cardiopulmonalis resuscitatio (CPR) és defibrillatio (elsősorban AED -automata külső defibrillátor használata) képezi. Sajnos a hirtelen szívmegállás (SCA-Sudden Cardiac Arrest) túlélési aránya még 35 év alatti kórcsoportban, sürgősségi ellátás esetén is igen alacsony, alapszintű újraélesztés esetén (BLS) 9%, AED használatával 38% körüli.

Mivel a fiatal sportolók szűrése úgy tűnik csak korlátozott mértékben tudja megelőzni SCD kialakulását, a mennél szélesebb körű újraélesztés képzés és a könnyen elérhető, megfelelő felszerelés (elsősorban AED), különösen a kieső területeken, kulcskérdés a probléma megoldásában.

A szekció bevezető előadásában elsősorban a sportolók hirtelen szívhalálához vezető szerteágazó kórokokat illetve másodlagos terápiás lehetőségeit tekintjük át, háttérteremtve az előadást követő, a jövő kutatásainak alapját képező, farmakológiai és eszközös primer terápiás lehetőségeket bemutató prezentációknak.

Ajánlott irodalom:

- Kimura K, Ieda M, Fukuda K. Development, maturation, and transdifferentiation of cardiac sympathetic nerves. *Circ Res.* 2012 Jan 20;110(2):325-36.
- Piper S, Stainsby B. Addressing the risk factors and prevention of Sudden Cardiac Death in young athletes: a case report. *J Can Chiropr Assoc.* 2013 Dec;57(4):350-5.
- Sen-Chowdhry S, McKenna WJ. Are We Nearly There Yet? Progress in the Prevention of Sudden Cardiac Death in the Young. *Cardiology.* 2014 Jan 31;127(4):265-274.

Masszív vérzés ellátása ajánlások

Dr. Hauser Balázs PhD

Az elmúlt években ugrásszerűen megnöttek ismereteink a véralvadás élettanáról és kórélettanáról, új diagnosztikus és terápiás lehetőségek állnak rendelkezésre.

Az alvadás új szemlélete (sejt alapú modell, pro- és antikoaguláns ill. pro- és antifibrinolitikus rendszerek négyes egyensúlyának szemlélete) illetve az új, betegközeli monitorozási lehetőségek (vizskoleasztikus módszerek, trombocita aggregáció mérése, stb.) lehetővé teszik, hogy a hemosztázisba a korábbi globális technikák (pl. FFP adagolása, stb.) helyett/ mellett differenciáltabb módon avatkozzunk be (pl. faktorkészítményekkel). Új kihívás az új orális véralvadásgátlók (NOAC) hatásának felfüggesztése akut vérzés/műtét esetén.

A masszív vérzés illetve masszív transzfúzió az oxigénszállítás problémáján túl minden esetben együtt jár(hat) a hemosztázis jelentős zavarával (vérzés és annak ellátása során a hemosztázis tényezőinek vesztese, felhasználódása, hígulása illetve előzetes gyógyszeres befolyásolása miatt), mely alapvetően befolyásolja a masszív vérzés kimenetelét.

2013-ban két európai (1, 2) és egy hazai (3) összefoglaló ajánlás jelent meg a hemosztázis akut, életveszélyes zavarainak kezeléséről. Az ajánlások részletes evidencia-elemzés alapján gyakorlati, klinikai szempontú javaslatokat tesznek a masszív vérzés komplex ellátására, az új diagnosztikus és terápiás lehetőségek figyelembe vételével a gyakoribb kórképek (politrauma, sebészeti, szülészeti vérzések, stb.) esetében. A komplex ellátás magában foglalja a korai stabilizálástól és a sebészeti taktikától az alvadásdiagnosztikán és a véralvadás fiziológiai feltételeinek biztosításán át a vérkészítmény és faktorpótlás részleteit is. Dominánsan az új monitorozási technikákat és a differenciált alvadásmenedzsmenetet helyezik előtérbe, amelyek általában gyorsabb és specifikusabb ellátást tesznek lehetővé.

Az ajánlásokban megfogalmazott új ellátási protokollok legfontosabb üzenete, hogy mindenhol az evidenciák figyelembevételével, de lokálisan kell kialakítani a helyi ellátási protokollt. Az így megvalósuló helyi masszív vérzés ellátási protokollok alkalmazását rendszeres auditálni kell, mivel irodalmi adatok szerint a protokollok be nem tartása rontja a betegek kimenetelét és emeli a költségeket is.

1. Kozek-Langenecker SA et al: Management of severe perioperative bleeding: guidelines from the European Society of Anaesthesiology. *Eur J Anaesthesiol* 2013;30:270-382.
2. Spahn DR et al: Management of bleeding and coagulopathy following major trauma: an updated European guideline. *Crit Care* 2013;17:R76.
3. Babik B et al: Az életveszélyes perioperatív vérzések ellátása. *Aneszteziologia és Intenzív Terápia* 2013;43:113-143.

Az elmúlt év érdekes publikációi a sürgősségi orvostanban

Dr. Kanizsai Péter PhD

A sürgősségi betegellátás napjaink dinamikusan fejlődő, akut ellátói szemléletet követelő orvosi szakterülete. Az idődependens, integrált és allokatív ellátás célja a mihamarabbi, beteghez rendelt és a beteg állapotának megfelelő kezelés biztosítása. Az alacsony időfaktorú kórállapotok, úgymint a keringésmegállás, vagy cerebrális iszkémia kórélettani sajátosságainak feltérképezése az elmúlt évtizedekben paradigmaváltást hozott azok ellátásában.

Előadásomban ismertettem az elmúlt pár év nagyobb áttöréseit, melyek új utakat nyitnak meg a reanimációban, a posztreszuszcitációs ellátásban.

Kitérek a protokollokban bekövetkezett változásokra, a protektív hipotermia alkalmazásának feltételeire és javallataira, valamint ismertetem az iszkémiás prekondicionálással kapcsolatos legújabb kutatási eredményeket.

Rá kívánok világítani az akut ellátói lánc prehospitalis és intrahospitalis kapcsolataiban bekövetkezett változásokra, illetve azokra az új személeti módokra, melyek ezen szorosan egybefüggő társszakmák közti kooperációban rejlő lehetőségekbe nyújtanak betekintést.

Regionális anesztézia a műtőkön kívül

Dr. Iohom Gabriella PhD

A sikeres perifériás idegblokádok kiváló fájdalomcsillapítást biztosítanak.

A korszerű betegellátásban a multimodális fájdalomcsillapítás keretén belül fokozott népszerűséget élveznek.

Az előadás két érdekes, nagyon egyszerűen elsajátítható perifériás idegblokádot mutat be: a fascia iliaca és a transversus abdominis plane (TAP) blokádot.

Az első a Sürgősségi Betegellátó Osztályon a preoperatív időszakban lehet hasznos, az utóbbi az Intenzív- vagy Sebészeti Osztályon a posztoperatív időszakban.

Közös jellemzőjük az, hogy

1. mindkét blokádot esetében egy adott síkot célunk meg, ami elősegíti a lokál anesztetikumnak a kívánt ideg(ek) közelébe való eljuttatását, ezzel kizárva az idegsérülést (eszméletlenség, illetve mély szedálásban is végezhető),
2. mindkét blokádot kivitelezhető úgy 'ellenállásvesztés', mint ultrahang vezérelt technikával,
3. mindkét blokádot 'volumenblokádot'.

Fascia iliaca blokádot:

Anatómiai szempontból ez egy '2 az 1-ben' blokádot, ugyanis a femoralis és a cutaneus femoris lateralis idegeket érzésteleníti. Csípőtáji törések fájdalomcsillapítására alkalmas. A ligamentum inguinale lateralis egyharmadának és medialis kétharmadának találkozási pontja alatt 1 cm-rel szúrunk. Két 'click' után, a fascia iliaca alatti kompartmentbe adjuk be a lokál anesztetikumot.

Transversus abdominis plane blokádot:

Hasi műtétek intra- és posztoperatív fájdalomcsillapításában jelent alternatívát az epidurális analgéziával szemben. A lokál anesztetikum oldatot az obliquus internus és transversus abdominis izmok közé adjuk be, a hátsó hónaljvonal mögött, a 12. borda és a crista iliaca közti távolság középpontjában.

Szemléletváltások a májelégtelenség tekintetében: "A iatrogén orvos"

Dr. Madách Krisztina PhD

Az akutan kialakuló májelégtelenség (ALF) rapid progresszivitású, magas mortalitású kórkép. A kórkép kifejlődése az esetek többségében egy folyamat végállomása, melyben az első lépés a hepatocellularis és/vagy cholestaticus májsérülés (ALI), melyet a máj szintetikus és/vagy kiválasztási funkciójának akut rendellenessége követ (ALD). A folyamat megfelelő észlelés és kezelés nélkül, a meghatározás szerinti májelégtelenséghez, azaz a máj szintetikus funkcióinak életveszélyes zavarához és encephalopathiához vezet.

Míg korábban a kórképet nehezen gyógyítható, gyakran végstádiumú esetnek gondolták, az elmúlt évtizedben az ALF túlélése jelentős javulást mutatott (Bernal és mtsai adatai alapján az ALF kórházi túlélése 1973-78-ban 17%, míg 2004-08-ban 62% volt). A kimenetel ilyen fokú javulásának hátterében a kórélettan pontosabb értése, az etiológiai tényezők korrektebb és gyorsabb megállapítása, az intenzív terápia fejlődése, és a szélesebb körben elérhető transzplantációs lehetőségek állhatnak.

A szerző kifejezetten az intenzív terápia során kialakuló ALI-ALF kórélettanát, kórokainak elmúlt években tapasztalt változását és gyakorlati terápiás lehetőségeit tekinti át.

A kórokok közül a legmeghatározóbbak, a hypoxiás eredet (HLI), a sepsis, a parenteralis táplálás és a gyógyszerhatások kerülnek részletezésre. Az intenzív terápiás osztályra (ITO) kerülő betegek közel 20%-ánál alakul ki cholestasis és 10% szenved el HLI-t. Tradicionálisan az ALI/ALD/ALF-et a kritikus betegség késői manifesztációjának tekintették, holott az aktuális kutatási eredmények arra utalnak, hogy a hepatocellularis és/vagy cholestaticus májsérülés az életveszélyes állapotok már korai fázisában észlelhető, és jelentősen növeli a szövődményrátát és a mortalitást. A máj ez esetben nem csak áldozata, de inkább triggere a többszervi elégtelenség kialakulásának. Mivel a leghatékonyabb terápia a megelőzésben rejlik, az ALI megjelenésének időbeni azonosítása kulcskérdés. Ebben jelenleg elsősorban a labor diagnosztika (ALT, AST, Bi, INR, GGT, faktorV stb) és az eliminációs funkciót vizsgáló dinamikus vizsgálatok (pl. ICG-PDR) segíthetnek.

A terápia szupportív és kórok specifikus részekből áll. Korai észlelésnél a kezelést elsősorban a kiváltó tényezők és iatrogéniák eliminálásán alapszik. Szerephez jut a szöveti oxigenizáció javítása, az antimikrobiális terápia korrekt megválasztása és csak a szükséges ideig történő alkalmazása, a táplálás optimalizálása (ide értve az inzulin terápia, -3 zsírsavak kedvező hatásait) és a hepatotoxikus gyógyszerek leállítását. Ez utóbbiakról folyamatosan bővülő ismeretanyaggal rendelkezünk. Kifejlett kórkép

esetén szupportív terápián kívül az N-acetylcystein adásával (nemcsak acetaminophen okozta ALI esetén) és a nitrogén oxid termelés szabályozásával állnak rendelkezésre kedvező eredményeket mutató vizsgálatok.

Az akut ALI-ALF természete változott, kimenetele jelentősen javult az elmúlt évtizedekben. A megfigyelt változások elsősorban az intenzív terápia fejlődésének, a kórkép időbeni felismerésének és a felesleges iatrogéniák elkerülésének köszönhetőek. A kórkép kezelésének alappillére továbbra is a szupportív terápia marad. A jövőben a májfunkciók ágy melletti pontosabb nyomon követését lehetővé tévő új technikáktól, a gyógyszerkutatásoktól és a transzplantáció széles körű, időbeni elérhetőségének biztosításától várhatóak további kedvező eredmények.

Ajánlott irodalom:

- Bernal W, Hyrylainen A, Gera A, Audimoolam VK, McPhail MJ, Auzinger G, Rela M, Heaton N, O’Grady JG, Wendon J, Williams R. Lessons from look-back in acute liver failure? A single centre experience of 3300 patients. *J Hepatol.* 2013 Jul;59(1):74-80.
- Lescot T, Karvellas C, Beaussier M, Magder S. Acquired liver injury in the intensive care unit. *Anesthesiology.* 2012 Oct;117(4):898-904.
- Saliba F, Samuel D. Acute liver failure: current trends. *J Hepatol.* 2013 Jul;59(1):6-8.

Hogyan ítélem meg a volumenháztartást az intenzíves betegben?

Prof. Dr. Molnár Zsolt

A hemodinamikailag instabil betegek kezelésének alappilére az oxigénszállító kapacitás helyreállítása és az oxigén adósság kialakulásának megelőzése. Kulcsfontosságú a betegek volumenstátuszának pontos meghatározása, mivel mind a hypovolemia, mind a hypervolemia fokozza a betegek morbiditását, mortalitását. A konvencionális hemodinamikai paraméterek, mint az artériás középnyomás, a centrális vénás nyomás és a pulmonáris kapilláris éknyomás alacsony szenzitivitással és specificitással jelzik a folyadék adására bekövetkező verőtérfoogat, illetve perctérfoogat változást ezért alkalmazásuk félrevezető lehet. A centrális vénás oxigén szaturáció megfelelő markere az oxigén kereslet-kínálat arányának, és a veno-arterózus széndioxid-réssel együtt alkalmazva érzékenyen jelezhetik az oxigén adósságot hypovolémiában és alkalmasak a folyadékterápia végpontját. Amennyiben az általunk használt betegmonitorok alkalmasak pulzus kontúr analízisre, az általuk mért verőtérfoogat variabilitás, valamint pulzus nyomás variabilitás érzékeny markerei a folyadék válaszkészségnek. Ezen paraméterek együttes értékelése segítheti a klinikust a volumenháztartás pontosabb meghatározásában kritikus állapotú betegeknél.

A hiedelmek szerepe a megküzdésben - a kognitív pszichológia üzenete

Dr. Perczel-Forintos Dóra PhD

Az egészségügyben dolgozók munkájuk során fokozott megterhelésnek vannak kitéve, amely krónikus stresszhez vezethet, veszélyeztetve a személyek testi-lelki jóllétét. Ez részben a nagyfokú felelősségből, részben a munkakörülményekből ered, nőknél pedig ehhez hozzájárulnak a családi és munkahelyi szerepek közötti konfliktusok is. A felmérések szerint az aneszteziológia és intenzív terápia a legmegterhelőbb orvosi pályák közé tartozik: ha a megterhelés a munka-pihenés arányának felborulásához vezet, hosszútávon másodlagos traumatizáció, érzelmi kimerülés, deperszonalizáció, különféle pszichoszomatikus panaszok és addikciók alakulhatnak ki. A szerfüggőség épp az aneszteziológusok között a leggyakoribb a szedatívumokhoz való könnyű hozzáférés miatt (Bryson, 2008). A kiégés legmagasabb a sürgősségi ellátásban dolgozók között (kb. 60%), őket az intenzív osztályon dolgozók követik, az aneszteziológusok a hatodik helyen állnak kb. 40%-os aránnyal az ASA felmérése szerint (Medscape, 2013; Shanaton, 2011), hazai adat sajnos nem áll rendelkezésre.

A megterhelő, sőt traumatikus életesemények szerepe a pszichés problémák kialakulásában vitathatatlan. A legújabb, evidencia alapuló klinikai pszichológiai kutatások egyértelműen arra irányítják rá a figyelmet, hogy az egyén érzelmi állapota nem elsősorban a körülményektől függ, hanem a gondolkozásmód, a kognitív struktúra, az attitűdök és megküzdési módok függvényében fejtik ki hatásukat. A poszttraumás növekedés modelljének értelmében a negatív életesemények a személyiség érettségéhez és növekedéséhez hozzájárulva még pozitív hatásúnak is tekinthetők.

Az aneszt-intenzív terápia sajátosságai hatalmas terhet rónak a személyiségre, de a fenti okok mellett nagy szerepe van a negatív helyzetértékelésnek, a negatív szűrésnek, a katasztrófizálásnak, a pozitívumok figyelmen kívül hagyásának és a perfekcionizmusnak is a stressz tünetek kialakulásában. Ez gyakran negatív érzelmi állapot (frusztráció, szorongás, depresszió) és ún. maladaptív, érzelemfókuszú megküzdéshez vezet (pl. dohányzás, fokozott alkoholfogyasztás, elhízás, gyorsajtás, stb.)

A stresszel való megküzdéshez elsősorban a megterhelő életeseményekhez való viszonyulás megváltoztatására: a diszfunkcionális kognitív működés s ill. maladaptív megküzdés módosítására van szükség. A szakirodalom szerint a hatékony pszichoterápiás intervenciók jellemzője a valóság elfogadása, a személy önmaga és mások felé irányuló diszfunkcionális elvárásainak a csökkentése valamint feladatközpontú megküzdési módok alkalmazása.

Hogyan menedzseljem a cardiomyopathiás beteget a perioperatív időszakban?

Dr. Szudi László

Definíció: Myocardialis betegség, melyben a szívizom struktúrálisan és funkcionálisan károsodott és nincsen olyan koszorúsér betegség, hipertónia, billentyű betegség és kongenitális szívbetegség, ami magyarázná a szívizom betegséget. Secunder cardiomyopathiához vezetnek egyes szívizom- és szisztémás betegségek.

Osztályozás: Dilatatív (DCM), hipertrófiás (HCM), restrictiv (RCM), aritmogén jobb kamra (ARVC) és nem osztályozott cardiomyopathiák. Teljesen más kezelési stratégiát igényelnek a perioperatív időszakban. Mindegyik lehet familiáris/genetikai és nem familiáris/nem genetikai.

DCM: Többnyire idiopátiás, de öröklött is lehet. Secunder: ISZB, billentyű betegségek, vírus, alkohol, hypothyreosis, kemoterápia, izom disztrófia, post. partum, stb.

Jellemzők, tünetek: A bal (±jobb) szívfél dilatációja hypokinezissel. Tachycardia, nehézlégzés, oedema, ascites (jobb szívfél érintettség). Kezdetben systoles, később systoles és diastolés diszfunkció jellemzi emelkedett kamrai töltőnyomással. Ritmus zavarok, MI, pitvari thrombus, embóliás szövődmények alakulnak ki. Végstádiumban műszív, szív transzplantáció a megoldás.

Gyógyszeres kezelés: A krónikus szívelégtelenség kezelése: ACE gátlók (intolerancia Angiotensin II inhib.) β blokkolók, diuretikumok, biventriculáris PM (reszinkronizációs terápia), digitális, intermittáló levosimendan, ritmuszavarok kezelése, antikoagulálás.

Perioperatív kezelés: Tervezett műtétnél az utolsó dekompenzáció lehetőleg 1 héten túl legyen. A beállított gyógyszeres kezelés folytatása, az ACE gátló műtét napján adása vitatott, az Angiotenzin II inhib. kihagyandó. A K⁺, Mg²⁺ pótlás esszenciális. A gerincközeli érzéstelenítés előnyös lehet, de a hipotónia agresszíven kezelendő (lassan felépített epidurál).

Haemodinamikai célok: Tahikardia elkerülése, sinus ritm. megtartása. Negatív inotróp szerek kerülése. Afterload emelkedés kerülése, preload megtartása főként emelkedett LVEDP esetén. Artériás hipotenzio >10% kezelése szükséges (adequát folyadék és/vagy vazopresszor (noradrenalin) terápia). Inotróp szerek szükségesek lehetnek: (Dobutamin, Dopamin, Foszfodiészteráz-gátlók, Levosimendan). Ne kezeljük túl a beteget, preop haemodinamikai értékek tartása a cél, nem pedig egy tankönyvi „normál” értéké).

Monitorozás: Jó állapotú kompenzált keringésű beteg kis műtéténél a szokványos monitorozás elég (preop felmérés!). Kis rezerv, dekompenzált beteg, akut műtét, kiterjesztett műtét esetén: invazív art. nyomás, CVP, PICCO, se lactát, ha a két kamra eltérő mértékben érintett („discordant left and right failure”) Swan-Ganz indikált, ScvO₂. A TOE a leghasznosabb mind diagnosztikára mind monitorozásra (extubálás után TTE). A post. op szakban a kezelés folytatása, regionális fájdalomcsillapítás.

HCM Autosomális domináns gyakran oka fiatalok hirtelen halálának. Lehet koncentrikus vagy aszimmetrikus, diffúz vagy fokális. A szívelégtelenség oka a diastolés funkció zavar. Jellemzők, tünetek: Lehet aszimptomatikus, illetve a szívelégtelenség tünetei: nehézlégzés, effort angina, syncope, pre-syncope, aritmiaák és hirtelen halál. Echocardiographián szeptális hipertrofia, LV hipertrofia (global, fokál), SAM, LVOT obstrukció, dinamikus nyomásgradiens az LVOT-n, diastolés diszfunkció. A szívelégtelenség és az ischemia okai: Az aktív relaxáció károsodott, magas LVEDP, magas LAP, → congestív szívelégtelenség. A magas LVEDP és a nagy izomtömeg fokozott O₂ igényt okoz (kerüljük az afterload esést). LVOT obstrukció okai: Hipovolémia, fokozott kontraktilitás (a septum a venturi elv alapján a mitrális elülső vitorlát behúzza a kiáramlási pályába → akut MI és LVOT elzáródás).

Kezelés: B-blokkolók önmagukban vagy Verapamillal, Dysopiramiddal. Ritmuszavarok: amiodaron, ICD beültetés. Sebészi myomectomy, vagy abláció súlyos esetekben.

Perioperatív kezelés: A gyógyszereket nem szabad elhagyni a perioperatív időszakban. A beültetett eszközök felderítése, PM ambulancia bevonása. ICD-t csak a gyári programozóval állítsunk, mágnes használata tilos. Külső defibrillátor pad legyen a betegen a periop. periódusban. Regionális anesztézia relatíve kontraindikált. Invazív art. nyomásmérés, CVP, PCWP és TEE szükséges. Magasabb PCWP kell mind a „normál”. Meg kell előzni az LVOT obstrukciót, aritmiát, ischemiát. Jó premedikáció fontos az izgatottság elkerülésére.

Haemodinamikai célok: Szinus ritmus, inotrópia, kronotrópia csökkentése. Preload, afterload megtartása. Vérnyomás esést azonnal kezeljük volumennel és vazopresszonnal (noradrenalin). Túltöltéssel vigyázzunk. Vérnyomás kiugrást opiáttal és β-blokkolóval kezelünk (vazodilatátort ne adjunk). Inotróp szer adása tilos.

Reanimálás HCM-ben: Adrenalin kontraindikált, LVOT obstrukciót okoz. Adjunk α-agonistát, gyors volumen pótlást. Azonnali defibrillálás/kardioverzió.

Post. op. kezelés: Adequált fájdalom csillapítás, hipotermia elkerülése, gyógyszerek folytatása. A haemodinamikai célok az intraop. szerint.

RCM: Ez a legritkább, lehet idiopátiás vagy sekunder. Diastolés diszfunkció, restriktív telődés, megtartott systoles funkció jellemzi. Fontos elkülöníteni konstruktív perikarditistól (az sebészileg gyógyítható). A diagnózishoz szívizom biopszia kell.

Jellemzők tünetek: Bal és jobb kamra diastolés elégtelenség tünetei: CVP↑, PCWP↑, perifériás oedema, ascites, tüdő vizenyő, nehézlégzés, tachycardia. Alacsony pulzus volumen, regurgitációs zörejek. Echo: Nem dilatált szívüregek megtartott systolés funkcióval, kissé megvastagodott myocardiummal, restriktív beáramlással. Mindkét pitvar megnagyobbodott (konstriktív perikarditiszben nem).

Kezelése: A töltő nyomás↓ ACEI-vel β-blokkolóval és diuretikumokkal. Ritmuszavarok kezelése: PF a leggyakoribb → amiodaron, digoxin. Bradiaritmiaák gyakran PM-et igényelnek (SA, AV csomó érintett). Malignus ritmus zavarok esetén → ICD. Egyéb

kezelés: antikoagulálás, alapbetegség kezelése. Digoxin kontraindikált amyloidózisban, kardioverzió komplett AV blokkhoz vezethet (PM védelem).

Perioperatív kezelés: Ha a RV elégtelenség dominál, fontos a magas jobb kamrai töltőnyomás megtartása. Elektrolitok rendezése. Invazív monitorozás (artéria, CVP, PCWP). SV és/vagy AV csomó érintettség esetén komplett blokk és ventrikuláris tc. lehet anesztézia alatt (ideiglenes PM külső defibrillátor tappancs).

Haemodinamikai célok: Adequát töltő nyomás megtartása, Sinus ritmus megtartása, Afterload megtartása (relatív fix SV), elektrolitok rendezése.

Arrhythmogen jobb kamra: A jobb kamra izomszövet fibrozus és adiposus infiltrációja. Gyermekek és fiatalok kamrai ritmuszavarát okozza. A bal kamra is érintett lehet. Hirtelen szívhalált okozhat. Echón súlyos jobb kamra dilatációt, csökkent JK EF, szegmentális aneurizma, viszonylag jó BKF-fel.

Kezelés: Jobb kamra elégtelenség és a ritmus-zavarok gyógyszeres kezelése, abláció, ICD, antikoagulálás. Végső megoldás a szívtranszplantáció.

Perioperatív kezelés: Antiarritmiás kezelés folytatása, jobb kamra elégtelenség kezelése pulm. vasodilatátorok pozitív inotróp szerek (PDEI, levosimendan). Monitorozás: Függs a betegség súlyosságától, kezdeti stádiumban még megtartott jobb kamra funkcionál a szokványos elég. Előre haladt stádiumban: Invazív art. nyomás, CVP, Swan-Ganz), TEE.

Összefoglalás: A kamrafunkciók és a beültetett ICD ismerete rendkívül fontos. Kezdeti stádiumban szokványos monitorozás elég lehet. Előre haladott stádiumban fontos a beteg kiindulási haemodinamikai paramétereinek ismerete, melyekkel a szöveti perfúzió kielégítő. TEE és invazív haemodinamikai monitorozás segítségével a beteg ezen paramétereinek tartása fontos a perioperatív időszakban, ne kezeljük túl a beteget (halálos). A systolés és a diastolés funkció zavar kezelése teljesen más stratégiát tesz szükségessé a nem egyformán érintett JK és BK külön monitorozást igényel.

Regionális anesztézia a cardiopulmonalisan érintett betegen

Dr. Valkó Luca

A regionális anesztézia szerteágazó módszereivel bizonyítottan hatékonyabb postoperatív fájdalomcsillapítást tudunk elérni, mint az egyéb fájdalomcsillapítási technikákkal. A regionális technikák további előnyeiről, mint a thromboembóliás rizikó, pulmonalis és cardiovascularis szövődmények gyakoriságának csökkentése, a rehabilitációra, postoperatív kognitív funkcióra és tumor recidívára való kedvező hatása, szintén vannak adatok. Ugyanakkor egyértelmű mortalitásbeli különbséget nem sikerült kimutatni a regionális anesztézia addicionális használatával a perioperatív időszakban. Tekintve a regionális anesztézia potenciális szövődményspektrumát, illetve az antikoagulációs kezelés perioperatív alkalmazásával való konfliktusát, a különböző perioperatív regionális technikák pontos indikációs köre jelenleg is vita tárgyát képezi. A cardiopulmonalis rizikóbetegek ezen diszkuszió speciális részét képezik, hiszen postoperatív cardiovascularis stabilitásuk, adekvát fájdalomcsillapításuk és szimpatikus blokádjuk, megfelelő légzési rehabilitációjuk kulcsfontosságú a szövődmények megelőzésében. Emiatt jelenleg is erős ajánlást képez ezen betegcsoport az additív regionális technikák használatára, ugyanakkor a haemostasisra ható szerek, a preoperatív szívfunkció optimalizálása miatt ezek a betegek minden esetben egyéni mérlegelést és személyre szabott aneszteziológiai terv kidolgozását igénylik.

Irodalom:

1. Kettner SC et al.: Does regional anaesthesia really improve outcome? *BJA* 2011;107(S1): i90–i95
2. Wijeyesundera DN et al. Epidural anaesthesia and survival after intermediate-to-high risk noncardiac surgery: a populationbased cohort study. *Lancet* 2008; 372:562–569.
3. van Lier F et al.: Epidural analgesia is associated with improved health outcomes of surgical patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Anesthesiology* 2011; 115: 315–21

Intuíció az orvoslásban

Varga Katalin, PhD

Az előadás az intuíció szerepét, lehetőségeit és buktatóit járjuk körül az orvoslás területén.

A „hivatalos” modern orvoslás többnyire nem tekinti elfogadott döntési mechanizmusnak az intuíciót a gyógyítás során. Ugyanakkor az orvosi helyzet zöme olyan, ami „hívja” az intuitív döntési mechanizmusokat.

Az előadás összefoglalja az intuíció modern megközelítésének fő vonalait, azokat a körülményeket, amikor különösképp előtérbe kerül ez a döntési forma, az intuíció felelős „alkalmazásának” körülményeit, az intuíció fejlesztésének, oktatásának egyes kérdéseit.

Az előadás előkészítését az OTKA K81466 és K100845 pályázatai támogatták

Fájdalomcsillapítók és a hirtelen szívhalál kapcsolata

Prof. Dr. Varró András

A nem szteroid gyulladásgátló gyógyszerek - köztük a diclofenac - széles körben használatosak fájdalomcsillapításra, beleértve a sportsérülések okozta fájdalmakat is. Az élsportolók esetében a szokásosnál sokkal nagyobb fizikai terhelésre szívizom hipertrófia alakul ki, amely vélhetőleg a szívizom káliumcsatornai számának csökkentésével (downreguláció) jár együtt. Ez utóbbi jelenség a szívizom repolarizációs tartalékának (repolarizációs rezerv) beszűküléséhez vezet, amely érzékenyebbé teheti a szívet minden olyan behatás iránt, amely az EKG QT hullámának megnyúlását eredményezi, és mint ilyen fokozhatja az aritmia hajlamot és a hirtelen szívhalál esélyét.

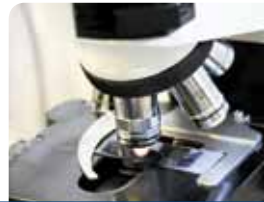
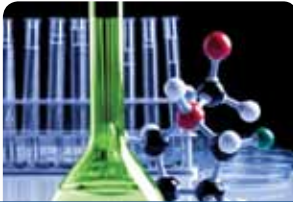
Az utóbbi években profi labdarugók esetében olyan sporadikus hirtelen szívhalált figyeltek meg, amely diclofenac szedése után következett be. Mivel a diclofenac szívelektrofiziológiai szívhatásairól szinte semmit sem tudunk, kísérletes munkánk során megvizsgáltuk a diclofenac hatását kutyák szívének akciós potenciáljára és a kutyák szívéből izolált szívizomsejtekben mért transzmembrán káliumáramokra. A diclofenac csekély mértékben megnyújtja a repolarizáció időtartamát és gátolja mind a gyors (IKr) és lassú (IKs) késői egyenirányító káliumáramot. A repolarizációt megnyújtó hatás kifejezettebbé vált, amennyiben kísérletesen előzőleg csökkentettük a repolarizációs rezervet. In vivo nyúlókísérletekben a repolarizációs rezerv markáns gyengítése után a diclofenac torsade de pointes jellegű kamrai tachycardiát váltott ki.

Az említett kísérletek felvetik annak a lehetőségét, hogy a diclofenac más gyógyszerekhez hasonlóan annak ellenére, hogy normális körülmények között nem fejt ki érdemleges hatást a szívizom repolarizációjára nagyon ritkán ugyan, de bizonyos esetekben, például beszűkült repolarizációs rezerv esetén súlyos életet is veszélyeztető szívritmuszavarok fellépéséhez vezethet.

Bagdy Emőke	34	Lénárt Ágota	34
Baglyas Szabolcs	13	Liptai Csilla	23
Balázs Judit	33	Lorx András	30
Barik Barna	21, 29	Madách Krisztina	13, 29
Báta István	28, 37	Marczin Nándor	30
Benyó Lajos	24	Marie-Elisabeth Faymonville	13
Bloch-Szentágothai Katalin	26	Mark Wysocki	20, 21
Bobek Ilona	31	Matthias Gruenewald	13, 20
Bogár Lajos	29, 30	Merkely Béla	31
Bóhm Tamás	13, 23	Mezőcsáti Melinda	13, 24
Christoph Büttner	13, 28	Molnár Zsolt	30, 42
Christoph Keppler	25	Németh Endre	21, 22
Csepregi András	23	Németh Tamás	20, 21
Csomós Ákos	24, 28	Orosz Gábor	13
Daniela Novotná	25	Ökrös Ilona	24
Derek Bonner	25	Paolo Sborgi	20, 21
Doros Attila	21, 22	Paulovich Erzsébet	31
Élő Gábor	28, 38	Perczel-Forintos Dóra	28, 43
Fabrizio Redaelli	20	Philip Michael Barclay	13, 20
Fazakas János	13, 21, 22, 29	Ralf Hagen	13, 29
Fekete György	13, 32	Sajerli Csaba	24
Fritúz Gábor	13, 28	Simicskó István	13, 28
Fülesdi Béla	29	Smudla Anikó	21, 22, 29
Gabriella Iohom	13, 29	Stefan Kowitz	13, 28, 29
Gál János	12, 13, 18, 20, 21, 28, 30, 31, 32, 34	Svéd László	29
Gecse Krisztina	24	Szabó Attila	13
Golopencza Péter	13, 20, 21	Szabó Tamás	21, 22
Hauser Balázs	13, 21, 22, 29, 39	Székely Andrea	29
Hegedűs Anikó	13	Szél Ágoston	13, 28
Hegedűs Zsuzsa	13, 18	Szóke Sándor	23
Hermann Csaba	31	Szudi László	31, 44
Hupuczki Petronella	28	Tari Annamária	33
Iványi Zsolt	13, 28, 30	Uzonyi Gábor	24
Iohom Gabriella	41	Valkó Luca	13, 29, 47
Jan Paul J Mulier	13, 20	Varga Katalin	13, 27, 28, 34, 48
Jean-Baptiste Meynard	13, 28, 29	Varga Tibor	24
Jean-Daniel Chiche	13, 30	Várkonyi Viktória	33
K. Szilágyi Adrienn	27	Varró András	31, 49
Kalmár Gyuláné	24	Velkei Éva	33
Kanizsai Péter	28, 40	Velkey György	13, 28
Katalin Bloch-Szentágothai	13	Zacher Gábor	33
Kováts Tímea	23	Zubek László	30



KEDRION
B I O P H A R M A



HUMAN BIOPLAZMA KFT. MAGYAR STABIL VÉRKÉSZÍTMÉNYEK

A HUMAN BioPlazma Kft. 2007 decembere óta az olasz Kedrion csoport tagja, jogelődünk, a HUMAN Oltóanyagtermelő és Gyógyszergyártó Rt. 1954-ben alakult meg. A gödöllői üzem több mint 50 éve folyamatosan készíti a magyar önkéntes és tértünetes donoroktól származó vérplazmából életmentő gyógyszereket, melyek teljes mértékben megfelelnek az Európai Gyógyszerkönyvi előírásoknak.

A gödöllői gyáregységben előállított stabil vérkészítmények:

- véralvadási faktorok
- immunoglobulinok
- human albumin

Termékeinket széles körben hatékonyan alkalmazzák kórházi intenzív terápiás ellátásban, immunrendszeri megbetegedések esetén, valamint hemofiliás betegeknél.

ELÉRHETŐSÉGÜNK:

HUMAN BioPlazma Kft.

H-2100, Gödöllő, Tánácsics Mihály út 80.

Tel: +36 28 532 202

Fax: +36 28 532 201

E-mail: info@humanked.com

www.humanked.com

ANAMED

ANALYTICAL MEDICAL INSTRUMENTS KFT.

www.anamed.hu

Több, mint 20 éve az Önök szolgálatában!

HAMILTON MEDICAL



INTELLiVENT.



Altatógépek ■ Monitorok ■ Lélegeztetők

Legyen ellenőrzése alatt a protein és energia egyensúly



Rövidített alkalmazási előírás
Az alkalmazási előírások dátuma: 2012. 07. 13.

Olimel 9 g/l nitrogén elektrolyttalok emulziós infúzió
OGYI-T-21830/07 (6 x 1000 ml); OGYI-T-21830/08 (4 x 1500 ml); OGYI-T-21830/09 (4 x 2000 ml)

Az Olimel 9 g/l háromrekeszes zsákban kerül forgalomba. Az egyes zsákok tartalma egy glükózoldat kalciummal, egy lipidemulzió és egy aminosavoldat egyéb elektrolyttalok.

	Egy háromrekeszes zsák tartalma		
	1000 ml	1500 ml	2000 ml
27,5%-os glükózoldat	400 ml	600 ml	800 ml
14,2%-os aminosavoldat	400 ml	600 ml	800 ml
20%-os lipidemulzió	200 ml	300 ml	400 ml

Terápiás javallatok: Az Olimel felnőttek és 2 év fölötti gyermekek parenterális táplálására szolgál abban az esetben, ha a per os vagy enterális táplálás nem lehetséges, nem elegendős vagy ellenjavallt.

Adagolás és alkalmazás: Az adagolás a beteg energiaigényétől, klinikai állapotától, testtömegétől és az Olimel összetevőinek metabolizálására való képességétől, valamint a per os/enterális úton bevitt további energia- vagy fehérjemennyiségtől függ. Ezért a zsák meletkező kiválasztások figyelembe kell venni ezeket a tényezőket. Az infúziós sebességet általában az első óraban fokozatosan növelni kell, majd utána a beállításkor figyelembe kell venni a beadandó adagot, a napi bevitt mennyiséget és az infúzió időtartamát.

Felnőttek: Az Olimel esetében a maximális napi adag meghatározásához a bevendő aminosav mennyiségét kell kiszámítani. 35 ml/ttkg-os mennyiség megfelel 2,0 g/ttkg aminosavnak, 3,9 g/ttkg glükóznak, 1,4 g/ttkg lipideknek, 1,2 mmol/ttkg nátriumnak és 1,1 mmol/ttkg káliumnak. 70 kg testtömegű beteg esetében ez napi 2450 ml Olimel beadását jelenti, ami 140 g aminosav, 270 g glükóz és 98 g lipid (kb. 2058 nemlehetője kcal és 2622 teljes kcal) bevételét eredményezi. Az Olimel esetében a maximális infúziós sebesség 1,8 ml/ttkg/óra, ami 0,10 g/ttkg/óra aminosavnak, 0,19 g/ttkg/óra glükóznak és 0,07 g/ttkg/óra lipideknek felel meg. **2 évnél idősebb gyermekek:** Gyermekpopulációban nem végztek vizsgálatokat. A napi (tkg-ra vonatkoztatott) folyadék-, nitrogén- és energiaszükséglet a korral folyamatosan csökken. Kísérletekkel általában javított kis adagot (12,5–25 ml/ttkg) kezdési az infúziót, és ennek fokozatos növelésével elérni a maximális adagot.

Ellenjavallatok: korszaklötök, csecsemők vagy 2 évesnél fiatalabb gyermekek esetén, a tojás-, szója-, földimogyoró-fehérjékkel, illetve a készítmény bármely ható- vagy segédanyagával szembeni túlérzékenység, az aminosav-anyagcsere veleszületett rendellenességgel, súlyos hiperglikémiával, vagy a lipídanyagcsere súlyos zavara, amelyet hiperglikémiával, magas lipoprotein(a) szinttel, súlyos hiperlipidémiával, kálium-, magnézium-, kalcium és/vagy foszfor károsan magas plazmakonzentrációja. **Klinikai vizsgálatból származó, gyakori mellékhatások:** tachycardia, anorexia, hiperglikémiával, hasi fájdalom, hasmenés, hányinger, hipertenzió.

Különleges figyelmeztetés: NE ALKALMAZZA PERIFÉRÁS VÉNÁKN KERSZTÜLŐ! Az Olimel nem adható 2 év alatti gyermekek számára. A teljes parenterális táplálatok túl gyors beadása súlyos következményekkel járhat vagy halált is okozhat.

ATC kód: B05 BA10. **Felhasználhatósági időtartam:** 2 év **Mejlegyzés:** kereszjtöltés nélküli **Oszályozás:** II,3 csoport



PeriOlimel 4 g/l nitrogén elektrolyttalok emulziós infúzió
OGYI-T-21829/01 (6 x 1000 ml); OGYI-T-21829/02 (4 x 1500 ml); OGYI-T-21829/03 (4 x 2000 ml); OGYI-T-21829/04 (2 x 2500 ml)

Az Olimel 4 g/l háromrekeszes zsákban kerül forgalomba. Az egyes zsákok tartalma egy glükózoldat kalciummal, egy lipidemulzió és egy aminosavoldat egyéb elektrolyttalok.

	Egy háromrekeszes zsák tartalma			
	1000 ml	1500 ml	2000 ml	2500 ml
18,75%-os glükózoldat	400 ml	600 ml	800 ml	1000 ml
6,3%-os aminosavoldat	400 ml	600 ml	800 ml	1000 ml
15%-os lipidemulzió	200 ml	300 ml	400 ml	500 ml

Terápiás javallatok: A PeriOlimel felnőttek és 2 év fölötti gyermekek parenterális táplálására szolgál abban az esetben, ha a per os vagy enterális táplálás nem lehetséges, nem elegendős vagy ellenjavallt.

Adagolás és alkalmazás: Az adagolás a beteg energiaigényétől, klinikai állapotától, testtömegétől és a PeriOlimel összetevőinek metabolizálására való képességétől, valamint a per os/enterális úton bevitt további energia- vagy fehérjemennyiségtől függ. Az infúziós sebességet általában az első óraban fokozatosan növelni kell, majd utána a beállításkor figyelembe kell venni a beadandó adagot, a napi bevitt mennyiségét és az infúzió időtartamát. **Felnőttek:** A PeriOlimel esetében a maximális napi adag meghatározásához a bevendő folyadék mennyiségét kell kiszámítani. 40 ml/ttkg-os mennyiség megfelel 1 g/ttkg aminosavnak, 3 g/ttkg glükóznak, 1,2 g/ttkg lipideknek, 0,8 mmol/ttkg nátriumnak és 0,6 mmol/ttkg káliumnak. 70 kg testtömegű beteg esetében ez napi 2800 ml PeriOlimel beadását jelenti, ami 71 g aminosav, 210 g glükóz és 84 g lipid (kb. 1680 nemlehetője kcal és 1963 teljes kcal) bevételét eredményezi. Az Olimel esetében a maximális infúziós sebesség 3,2 ml/ttkg/óra, ami 0,08 g/ttkg/óra aminosavnak, 0,24 g/ttkg/óra glükóznak és 0,10 g/ttkg/óra lipideknek felel meg. **2 évnél idősebb gyermekek:** Gyermekpopulációban nem végztek vizsgálatokat. A napi (tkg-ra vonatkoztatott) folyadék-, nitrogén- és energiaszükséglet a korral folyamatosan csökken. Kísérletekkel általában javított kis adagot (12,5–25 ml/ttkg) kezdési az infúziót, és ennek fokozatos növelésével elérni a maximális adagot.

Ellenjavallatok: korszaklötök, csecsemők vagy 2 évesnél fiatalabb gyermekek esetén, a tojás-, szója-, földimogyoró-fehérjékkel, illetve a készítmény bármely ható- vagy segédanyagával szembeni túlérzékenység, az aminosav-anyagcsere veleszületett rendellenességgel, súlyos hiperlipidémiával, vagy a lipídanyagcsere súlyos zavara, amelyet hiperglikémiával, magas lipoprotein(a) szinttel, súlyos hiperlipidémiával, kálium-, magnézium-, kalcium és/vagy foszfor károsan magas plazmakonzentrációja. **Klinikai vizsgálatból származó, gyakori mellékhatások:** tachycardia, anorexia, hiperglikémiával, hasi fájdalom, hasmenés, hányinger, hipertenzió.

Különleges figyelmeztetés: A PeriOlimel nem adható 2 év alatti gyermekek számára. A teljes parenterális táplálatok túl gyors beadása súlyos következményekkel járhat vagy halált is okozhat.

ATC kód: B05 BA10. **Felhasználhatósági időtartam:** 2 év **Mejlegyzés:** kereszjtöltés nélküli **Oszályozás:** II,3 csoport

“My idea:
Design that
works.”



And what is your idea?

Configure your anaesthesia workstation – on www.draeger.com/myperseus

Dräger Perseus® A500. Pure possibilities.



prismaflex eXeed

A Prismaflex eXeed **készülékkel**

valamennyi CRRT-modalitás citrát-antikoagulációval lehetséges
CVVH / CVVHD / CVVHDF



septex[®] és oxilis[®]

- Új membránok a szeptikus betegek számára



CRRT- folyamatos vesepótló kezelés

- három különböző membrántípus
- egyedülálló zárószelep rendszer a pre- ill. postdílúció kiválasztására, ezáltal kezelés alatt nincs szükség szerelécserére
- előre kialakított kezelőszett valamennyi kezelésmódozhoz
- citrát-antikoaguláció valamennyi CRRT eljáráshoz
- gyermekek kezelésére alkalmas CRRT



TPE terápiás plazmacsere

- Előre kialakított kezelőszett felnőttek és gyermekek számára



HP hemoperfúzió

- optimális méregtelenítő hatás

FEDEZZE FEL A FLEXIBILITÁST



From Nature for Life

www.biotest.hu



Tisztelt Partnerünk!

Örömmel tájékoztatjuk Önöket, hogy cégünk, az Aladdin Medical Kft. 2014. január 1-jétől a GE Healthcare hivatalos partnere.

A GE Healthcare és az Aladdin Medical között létrejött megállapodás alapján, cégünk a Life Care Solutions termékpalletta vonatkozásában képviseli és forgalmazza a GE Healthcare termékeit Magyarország teljes területén.

A termékpallettába tartoznak:

- Aneszteziológiai eszközök (altatógépek, kiegészítők)
- Intenzív terápiás eszközök (lélegeztető gépek, kiegészítők)
- Páciens monitorok, monitor rendszerek
- Szülészeti monitorozás (kardiotokográfok, rendszerek)
- Perinatális berendezések (inkubátorok, melegítők, kékfény lámpák)
- Diagnosztikus kardiológiai eszközök (nyugalmi EKG, terheléses EKG, Holter rendszerek)
- Fogyóanyagok
- Szerviz

Cégünk célkitűzése, hogy a partnereinknek magas szintű szakmai szolgáltatást nyújtsunk, mindennapi jelenlétünkkel folyamatos kapcsolatban legyünk a felhasználóinkkal.

Az elmúlt években már megismert, sikeres márkanéveket (Dash, Solar, Datex, stb.) felváltó, legújabb termékeket szeretnénk felhasználóinkkal megismertetni. Ehhez kiváló lehetőséget nyújt a SIASTOK rendezvénye, ahol cégünk a GE Healthcare-rel közös standon mutatja be termékeit.

Szeretettel várjuk partnereinket standunkon!

Tisztelettel:



Faragó Gábor

Aladdin Medical Kft.



Lévai Richárd

GE Healthcare Life Care Solutions



GE Healthcare
Distributor

Pentaglobin[®]

50 mg/ml oldatos infúzió

IgM-mel dúsított

poliklonális immunglobulin

Act in time-Treat in time



Hatóanyag: 1 ml oldat tartalma: Humán plazmafehérje 50 mg, melyből immunglobulin $\geq 95\%$, (IgM) 6 mg, (IgA) 6 mg, (IgG) 38 mg. Segédanyag: glükóz-monohidrát. **Javallat:** Súlyos bakteriális infekciók adjuváns kezelésére, az egyidejű antibiotikus kezelés kiegészítéseként. Immunkompromittált betegek immunglobulin szubsztitúciója. **Ellenjavallat:** A homológ immunglobulinokkal szembeni túlérzékenység, ill. a készítmény bármely összetevőjével szembeni túlérzékenység. **Mellékhatások:** Hídegrázás, fejfájás, láz, hányinger, hányás, allergiás reakciók, alacsony vércukorszint, ízületi és enyhe hát környéki fájdalom. Ritkán hirtelen vényomásemésést, vagy kivételesen anafilaxiás sokkot is okozhat, akkor is ha korábbi alkalmazás során nem jelentkezett túlérzékenységi reakció. **Kiszárolás:** 10 ml-es, 50ml-es, 100 ml-es infúziós üveg. Kérjük olvassa el a gyógyszer alkalmazási előírát! CGYI-eng. száma: CGYI/44916/2010, Dokumentum lezárásának dátuma: 2014. 01.31.



BETEGÁGY MELLETTI DIAGNOSZTIKA

CoaguChek[®] XS Pro

Accu-Chek[®] Inform II

Urisys 1100

cobas IT 1000

cobas h232

cobas b221

Roche

Roche (Magyarország) Kft.
Diagnosztika Divízió
2040 Budafok, Edison u. 1.
Tel.: 23-446-308
Fax: 23-446-590

cobas[®]
Life needs answers



Multiplate®

Thrombocyta Aggregométer

- **Thrombocyta-aggregáció mérésére** alkalmas készülék
- **Új generációs impedancia** aggregométer
- Mindösszesen **300 µl teljes vénás vérből** kevesebb, mint **10 perc** alatt kimutatható a thrombocyta funkció
- Egyaránt használható **Laboratóriumban** és **BETEGÁGY MELLETT**
- **5 csatornás** készülék, mellyel egyszerre akár 5 különböző paraméter is mérhető



Roche (Magyarország) Kft.
Diagnostika Divízió
2040 Budapest, Edison u. 1.
Tel.: 23-446-886
Fax: 23-446-898

cobas®
Life needs answers