

A védőnők szerepe a gyermekkori látásproblémák felismerésében

Barcsay-Veres Amarilla dr. ■ Szamosi Anna dr.
Bausz Mária dr. ■ Nagy Zoltán Zsolt dr.

Semmelweis Egyetem, Általános Orvostudományi Kar, Szemészeti Klinika, Budapest

Bevezetés: A 0–18 éves korosztály testi-lelki egészsége meghatározó a társadalom egészére nézve. A zavartalan látásfejlődés biztosítása a szülő, a gyermek, a pedagógus, a védőnő és az orvos együttes feladata. Fontos láncszem a védőnő a családok és az orvosi ellátás között, mert elsőként észlelhet olyan látászervi eltérést, amelyet majd a gyermekgyógyász, a szemész vagy a neurológus kezelhet. A csapatmunka nyertese szintén egy közösség, mert a látás megőrzésén túl esélyt kap a gyermek a megfelelően támogatott testi és szellemi fejlődésre is.

Célkitűzés: Felmérni, hogy napjainkban a védőnők milyen szemészeti elváltozások kiszűrésére végzik a látásvizsgálatokat, és milyen eszközök állnak ehhez rendelkezésükre. A tanácsadó munkát kiegészítik-e oktatóvideókkal, illetve nyitottak-e továbbképzésen való részvételre.

Módszer: Anonim, önkéntes, online kérdőívek segítségével gyakorló védőnőket kérdeztünk, milyen eltérésekre fókuszálnak, milyen módszereket használnak. Adatokat gyűjtöttünk arról, hogy beépültek-e a betegtájékoztató oktatóvideók ajánlásai a védőnők ellátási fegyvertárába, illetve milyen támogatást tartanának előnyösnek a szemészeti szakma részéről.

Eredmények: Az eredmények szerint a látászervi szűrővizsgálatok csecsemőkorban a kancsalság, míg iskoláskorban a fénytörési hibák felismerését célozzák. Általában sztereotesztek és olvasótáblák rendelkezésre állnak, de pupillalámpák kevésbé. Az oktatóvideókat kevesen használják, de jelentős érdeklődés mutatkozik posztgraduális szemészeti továbbképzés iránt.

Következtetés: A megkérdezett védőnők látásszűrő tevékenysége nagy vonalakban tükrözi a legutóbbi szakmai ajánlásokat, de több területen vannak bizonytalanságok. A védőnői felmérés alapján szabadon választható, jelenléti és online oktatási anyagot állítottunk össze a védőnők posztgraduális képzésére, mely pontszerző továbbképzésként nyilvántartásba került.

Orv Hetil. 2023; 164(3): 88–95.

Kulcsszavak: preventív medicina, szemészet, gyermekkori szűrővizsgálatok, védőnői hálózat, védőnői továbbképzés

The impact of district nurses in screening visual impairments

Introduction: The children's physical and mental health is determinative for the whole society. Parents, teachers, district nurses, and doctors share the duty to ensure their uninterrupted visual development. District nurses compose key elements in connecting families and health care providers, since they have the chance to detect any visual anomalies, and to refer the children to a pediatrician, ophthalmologist, or a neurologist. Their team work yields advantages to the whole community as beyond preserving good vision, children get a real chance of right physical and mental development.

Objective: Our aim was to recollect district nurses' areas of activity and to collect data about their present status in visual screening programs. Furthermore, to assess their screening methods and circumstances, and to reshape their continuous learning programs linked to the universities.

Method: Questionnaires were sent online anonymously to district nurses in practice, in order to collect data referring to their focuses during the visual screening methods. Administration of online parental tutorials was assessed, and measures of professional support in nurses' education was debated.

Results: Visual screening among infants looks for potential strabismus, and among school-age children looks for potential refractive errors. Vision tests and stereo tests are usually available as screening tools, but pen lights are underused. Only a few nurses suggest online tutorials to enhance patient education, but nurses are highly motivated in postgraduate courses about vision screening.

Conclusion: Our results reflect good adherence to the screening protocols but there is some uncertainty in some fields. In harmony with the results, adequate technical and educational support and specific training were compiled for postgraduate district nurses. Coaching and training in visual screening (in the form of seminars or e-learning) should be available in spring 2023.

Keywords: preventive medicine, ophthalmology, pediatric screening, network of district, nurse training

Barcsay-Veres A, Szamosi A, Bausz M, Nagy ZZs. [The impact of district nurses in screening visual impairments]. *Orv Hetil.* 2023; 164(3): 88–95.

(Beérkezett: 2022. október 25.; elfogadva: 2022. november 13.)

Rövidítések

MAVE = Magyar Védőnők Egyesülete; ROP = retinopathia praematurorum

A védőnők a napi munkájuk során a társadalom minden rétegével közvetlen kapcsolatban állnak. Kezükben a lehetőség, hogy elsőként észleljék, milyen ellátásra van szükség az egészség megőrzése céljából. Az egyenlőtlenségek mérséklése mellett elvehetetlen érdemük, hogy a családot és környezetét egészében észelve kiszűrhetnek olyan elváltozásokat, melyek a gyermek kilátásait, egészségét veszélyeztetik. A látás védelme nemcsak biológiai, hanem gazdasági-társadalmi szinten is meghatározója az életminőségnek.

A világon 2 milliárd ember él látáskárosodással, az esetek közel fele megelőzhető lenne [1, 2]. Hazánkban, a szomszédos országokhoz hasonlóan [3] 0,32% körüli a vakok aránya. Közép-Európában a vakok és a mérsékelt és súlyos látáskárosodással élők száma meghaladja a teljes lakosság 14%-át. Gyermekkorban társadalmi-gazdasági és földrajzi helyzettől függően eltérnek a látásromláshoz vezető fő okok: látóideg- vagy látópálya-károsodások főleg a fejlett országokban, míg A-vitamin-hiány, szaruhártya-gyulladások a fejlődő országokban okoznak vak-ságot. A közepesen fejlett országokban a koraszülöttek retinopathiája, veleszületett szürke hályog, fejlődési rendellenesség vagy öröklött retinadystrophia a fő vak-

sági ok. Magyarországon [4, 5] a gyengén látó gyermekek körében a nystagmus (40%), a kancsalság (38%) és a nagy fokú rövidlátás (35%) a leggyakrabban megjelölt kórok, ezenkívül a ROP (32%), a tompalátás (20%) és a túllátás (hypermetropia) is felelős a látáscsökkenésért. A gyengén látó magyar gyermekek 28,8%-a, a vak gyermekek több mint fele koraszülött volt [5].

Két évtized alatt is jelentősen változtak a gyengénlátáshoz vezető kórok [5–11] (1. táblázat). Az 1980-as évektől folyamatos emelkedést mutat a mentális károsodással vagy genetikai betegséggel társult gyengénlátás. Az ír regiszterek [10] szerint a gyerekkori vakság és gyengénlátás okai 86%-ban perinatalisak, ami aláhúzza a védőnők kiemelt szerepét a terhesség alatt a családtervezés, a koraszülések megelőzése terén. A koraszülöttek nagyobb arányú túlélése következtében folyamatosan nő a cerebrális eredetű látáskárosodás aránya.

A Magyar Védőnők Egyesülete (MAVE) [12] szakmai és szakpolitikai érdekeket képvisel, mottójuk: „Védőnők az egészséges, boldog családokért.” A védőnők főbb feladatai közé tartozik a nővédelem, a várandós anyák gondozása, segítségnyújtás és tanácsadás az egészségi állapottal, az életmóddal, a szoptatással, valamint a családtervezéssel kapcsolatban. Ezenkívül önállóan végzik az életkorhoz kötött szűréseket, szervezik az egyéni és közösségi egészségfejlesztési, egészségvédelmi programokat. Ugyanakkor együttműködésük elengedhetetlen az egészségügyi alapellátással és ezen belül kiemelten

1. táblázat | A gyerekkori gyengénlátás és vakság fő okai különböző országokban [5, 6, 8–11]

| | Genetikai okok (albinismus, retina dystrophiák) | Praenatalis okok (nervus opticus hypoplasia, strukturális eltérések, congenitalis cataracta) | Perinatalis okok (cerebrális látáskárosodás, ROP) | Postnatalis (sérülés, neoplasma) |
|--------------------------|---|--|---|----------------------------------|
| Írország (2007) [10] | 33% | 27% | 26% | 12,4% |
| Hollandia (2012) [8] | 9,5%* | 10,9%+ | 29% | n. a. |
| Olaszország (2020) [9] | 34,8% | n. a. | 48,2% | n. a. |
| Magyarország (1991) [11] | 29% | 39% | 11%+ | 13% |
| Magyarország 2020 [5] | 18% | 30% | 25–40% | 10% |
| Csehország (2001) [6] | 9,2%** | 32,4% | 48,2% | 4,5% |

*Csak albinismus

**Csak retinadystrophiák

+Csak strukturális eltérések és congenitalis cataracta

**Csak ROP (retinopathia praematurorum)

n. a. = nincs adat

Megjegyzés: a diagnózisok száma nem egyenlő az esetszámokkal, így nem 100% az összérték az egyes populációkban

a házi orvosi ellátással, továbbá a szakellátással. A közoktatási, a gyermekjóléti, a szociális és a családsegítést végző intézmények illetékes szakembereivel állandó kapcsolatban állnak, összeköttetést biztosítva a családok és az intézmények között.

A védőnői látásszűrés a 0–18 éves korosztályt célozza. Óriási a felelősség, hiszen a gyengénlátáshoz vezető okok közel fele megelőzhető lenne. A védőnőknek törvény adta lehetőségük van arra, hogy családokat látogassanak, tájékoztassák a törvényes képviselőt a kötelező vizsgálatokról, illetve a családban előforduló egészségi, mentális és környezeti veszélyeztetettségről. A megelőzhető vakaságok tekintetében a védőnők által végzett szűrővizsgálatok, azon belül is a látásszervi vizsgálatok kerülnek megtárgyalásra.

A védőnők feladata elsősorban preventív, az alapellátás szintjén területi, iskolai/ifjúsági, kórházi, valamint a Családvédelmi Szolgálat keretében valósul meg. A körzeti védőnő városban, falun és tanyán dolgozik, egy adott földrajzi terület tartozik hozzá. Az iskolai védőnő egy adott általános oktatási intézményben dolgozhat, több iskolát is elláthat. A kórházi védőnő az újszülött-, illetve gyermekágyas osztályon dolgozik, megfigyeli az újszülötteket, az édesanyákat, és a legfontosabb tudnivalókkal látja el őket a hazaengedés előtt. Dokumentál, értesíti a körzeti védőnőt a gyermek születéséről. Ezenkívül védőnők tevékenykednek még Családvédelmi Szolgálatoknál is.

Az Egészségügyi Minisztérium szakmai irányelve 2009-ben jelent meg „A 0–18 éves életkorú gyermekek látásfejlődésének követése, a kancsalság és a fénytörési hibák felismeréséről. Szűrővizsgálati irányelvek védőnők és gyermekorvosok számára” címmel [13]. Készítői az Országos Gyermkegészségügyi Intézet, a Szemészeti Szakmai Kollégium, a Magyar Gyermekszemészek és Strabológusok Társasága, a Csecsemő- és Gyermekgyógyászati Szakmai Kollégium és a Védőnői Szakmai Kollégium. A 2009-es irányelvek elődje az Országos Csecsemő- és Gyermkegészségügyi Intézet 1996-ban készült, 51. számú módszertani levele. Ez a korábbi útmutató szintén a 0–18 éves életkorú gyermekek szemészeti szűrését célozta.

Az irányelv jól meghatározza a védőnők feladatait és kompetenciáját. A protokollban vázlatosan ismertetésre kerül a látás fejlődése, a legfontosabb gyermekszemészeti betegségek rövid ismertetése, epidemiológiája, típusos megjelenési ideje. Külön említi a gyermekszemészeti betegségek kockázati tényezőit, genetikai hátterét, javaslatot tesz, mikor indokolt genetikai tanácsadás a gyermekvállalás előtt. A gyermekek egészségügyi alapellátásához tartozik a szomatikus, pszichomotoros fejlődés követése, az érzékszervi zavarok időben történő felismerése és az ezekre irányuló szűrővizsgálatok elvégzése. Az alapellátást a házi orvos, a házi gyermekorvos, az iskolaorvos, a területi és az iskolai védőnők látják el. Az alapellátás keretében zajlik a fejlődés követése és a szűrővizsgálatok elvégzése.

A védőnőképzés az orvosi egyetemek egészségügyi karán történik. A védőnők alapképzése az „Egészségügyi gondozás és prevenció” szakon, védőnői szakirányon történik egységesen 8 félév alatt, kreditrendszerben. A curriculum részei az alaptantárgyak (például anatómia, élettan), illetve a 0–6 év közötti gyermekek és az iskoláskorúak védőnői gondozása. Itt esik szó a látásszűrésről is, de nem külön tantárgyként, mint például a fogászati prevenció. A gyakorlati oktatás mind a területi gyakorlaton a már végzett védőnők mellett, mind pedig a képzőintézmény demotermeiben a képzés része. Az alapképzést (Bsc.) követően mesterszak (MSc.) választható: népegészségügy, táplálkozástudomány, komplex rehabilitáció, egészségügyi szociális munka, egészségpolitika, tervezés és finanszírozás, egészségügyi menedzser, egészségügyi tanárképzés.

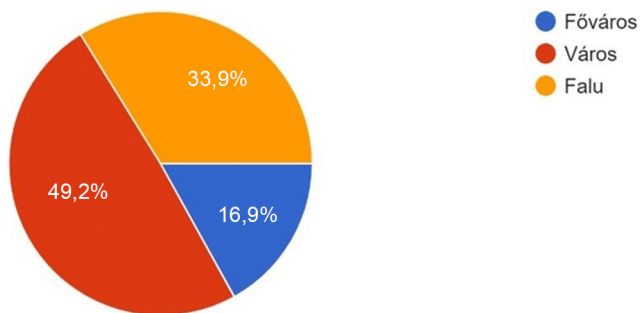
Védőnői végzettséggel területi védőnőként, kórházi védőnőként, iskolai és ifjúsági védőnőként közoktatási intézményekben, családvédelmi szolgálatban – népegészségügyi szakigazgatási szerveknél –, az egészségmegőrzés és -fejlesztés egyéb területein lehet elhelyezkedni. A főiskolai képzés célja, hogy a védőnők képesek legyenek a 0–18 éves korosztály életkorhoz kötött szűrővizsgálatainak szervezésére, a védőnői kompetenciába tartozó (jogszabályban előírt) feladatok végrehajtására, lakossági célzott szűrővizsgálatok szervezésére, népegészségügyi célú méhnyakszűrés végzésére. Posztgraduálisan kötelező és szabadon választott szakmacsoportos továbbképzések léteznek. A legutóbb jóváhagyott, kötelező szakmacsoportos továbbképzés 18 órás tananyaga többek között reanimációt, jogi ismereteket tartalmaz, de nem érinti a látásszűrését. A „Közös kincsünk a gyermek” Nemzeti Csecsemő- és Gyermkegészségügyi Program keretében 2009-ben oktatóvideó készült, melyben szemorvosok beszélnek a látószervi szűréséről.

Célkitűzésünk felmérni, hogy napjainkban a védőnők milyen szemészeti elváltozások kiszűrésére végzik a látóvizsgálatokat, és milyen eszközök állnak ehhez rendelkezésükre. A tanácsadás megfelel-e a jelen ajánlásoknak, oktatóvideók segítik-e az ellátást, illetve a védőnők nyitottak-e szemészeti továbbképzésen való részvételre.

Módszer

Tizenkét kérdésből álló online kérdőív alapján, anonim, önkéntes módon történt felmérés a magyarországi védőnők körében. A kutatást jóváhagyta a MAVÉ, illetve az Országos Kórházi Főigazgatóság Védőnői Szakmai Osztálya (65629/2022).

Adatokat gyűjtöttünk a védőnők gyakorlati éveiről, tevékenységük jellemzőiről és a szemészeti szűréshez rendelkezésükre álló eszközökről. Kikértük véleményüket, hogy szerintük az egyes korcsoportokban mit céloz az általuk végzett szemészeti szűrés. Egy konkrét szemészeti eltérés esetén keresztül rákérdeztünk, milyen tanácsokkal látják el a szülőket, használják-e a Semmelweis Egyetem ebben a témában készült oktatóvideóját. Végül



1. ábra | A válaszadók működési területe

kikértük véleményüket, hogyan fogadnának egy esetleges posztgraduális továbbképzést, mennyiben tudná segíteni munkájukat, és milyen témákról hallanának szívesen. A kérdőív végén a védőnőknek lehetőségük nyílt szabadszavas hozzászólásokat küldeni a felvetett témákkal kapcsolatban. Szerettük volna felmérni, mely területen tudnánk segíteni a már gyakorló védőnők látásszűrési tevékenységét.

Eredmények

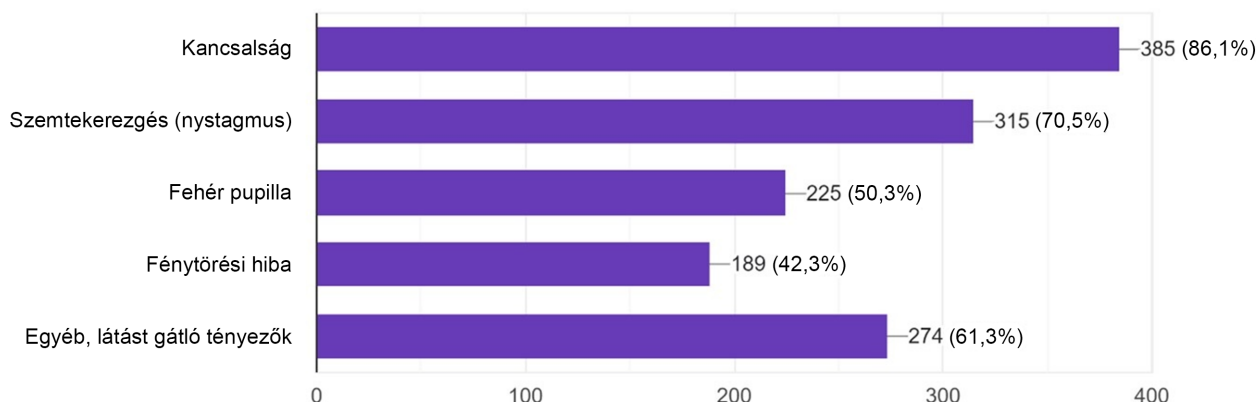
Összesen 451 védőnői válasz érkezett. A válaszadók motiváltságát tükrözi, hogy minden második esetben az űrlap elérhetőségétől számítva már két napon belül feltöltötték a válaszokat az űrlapok időbélyege alapján.

A válaszadók átlagosan 19 évnyi védőnői gyakorlattal rendelkeztek (legalább fél éve és legfeljebb 49 éve dolgoztak védőnőként). A gyakorlati idő a válaszadók 11,7%-ánál (53/451 személy) 5 évnél rövidebb, illetve a válaszadók 43,9%-ánál (198/451 személy) 20 évnél hosszabb volt. A válaszadók 44,4%-a 5 és 20 év közötti szakmai tapasztalattal a háta mögött osztotta meg véleményét. Területi szempontból a legtöbben városban (49,2%), faluban (33,9%) végezték tevékenységüket, illetve 16,9% a fővárosban dolgozott (1. ábra). A védőnők munkakörét tekintve főleg területi védőnők (73,9%) válaszai érkeztek, de 18,5%-kal képviseltették magukat az iskolai védőnők és 7,6%-kal az egyéb területen dolgozók is.

A csecsemőkorai szűrések döntően a kancsalság (86,1%), a szemtekerezgés (70,5%) és az egyéb, látást gátló tényezőket (61,3%) érintették.

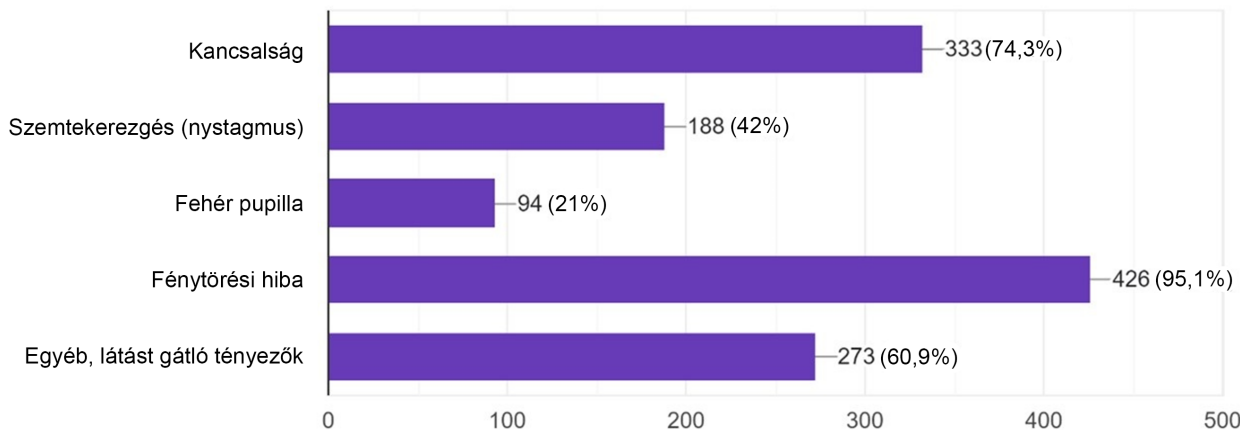
Ön szerint mit szeretnék kiszűrni csecsemőkorban a látásszervi vizsgálaton?

Több válasz is lehetséges.



Ön szerint mit szeretnék kiszűrni iskolás korban a látásszervi vizsgálaton?

Több válasz is lehetséges.



2. ábra | A látásszűrés céljai. a) Csecsemőkorban. b) Iskoláskorban

gátló tényezők (61,3%) kiszűrését célozták. Iskoláskorban ellenben elsősorban magas arányban (95,1%) a fénytörési hibákat keresték, de általános maradt a kancsalság (74,3%) és az egyéb, látást gátló tényezők (60,9%) keresése is (2. ábra). A gyakorlati idő nem befolyásolta, hogy milyen kóros elváltozások szűrését célozzák az egyes korcsoportokban.

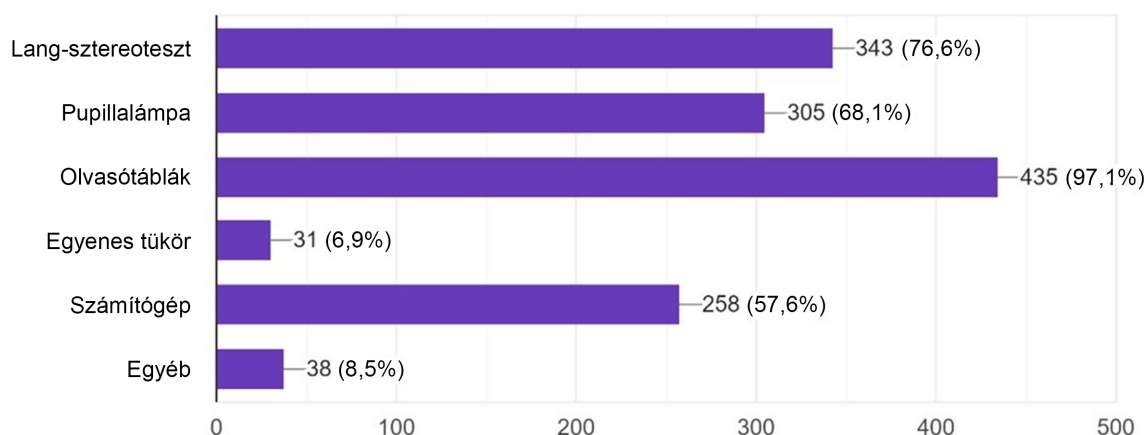
A szűrések tárgyi feltételei közül kiemelendő, hogy a tanácsadó szobában vagy az iskolai szűrőszobában 97,1%-ban rendelkezésre állnak olvasóablák (3. és 4. ábra). Ugyanakkor jelezték, hogy közeli olvasóablákban hiány lehet. A sztereolátás vizsgálatára 76,6%-ban tudnak Lang-tesztet biztosítani. A szemfelszín és a vörös visszfény ellenőrzésére 68,1%-ban elérhető pupillalámpa, de kézi, egyenes tükör, mellyel részletesebb vizsgálatra vagy a vörös visszfény pontosabb ellenőrzésére nyílhat, csak a szűrések 6,9%-ában áll rendelkezésre. Ennek megfelelően a válaszadók 96,3%-a ellenőrzi a látóélessé-

get, illetve 79,9%-a végez Lang-féle sztereotesztet a kis pácienseknél. A pupillák ellenőrzése az esetek mintegy felében valósul meg: a válaszok alapján 41,1%-ban történik pupillavizsgálat lámpával, illetve további 8,5%-ban egyéb eszközzel (például fotón vagy egyenes tükörrel).

A kérdőív árnyalta a képet arról, hogy hogyan állnak hozzá a védőnők a szülőknek készült oktatóvideókhöz. A válaszadók mindössze 13,8%-a ismer vagy ajánl oktatóvideókat a szülőknek. Kevesen (7,9%) bizonytalanok, hogy ajánlják-e ezt a lehetőséget, de a döntő többség (78,3%) nem él ezzel a lehetőséggel. Az oktatóvideókat használó védőnők átlagos gyakorlati ideje nem különbözött az oktatóvideókat nem használó válaszadókétól. A Semmelweis Egyetem Szemészeti Klinikája által készített 'Könnycsatornamasszázs' oktatóvideó [14] szülőknek nyújt segítséget abban, hogyan kezeljék otthon a veleszületett könnyűszűkülettel, könnyezéses panaszokkal küzdő csecsemőket. A Szemészeti Klinika honlapján

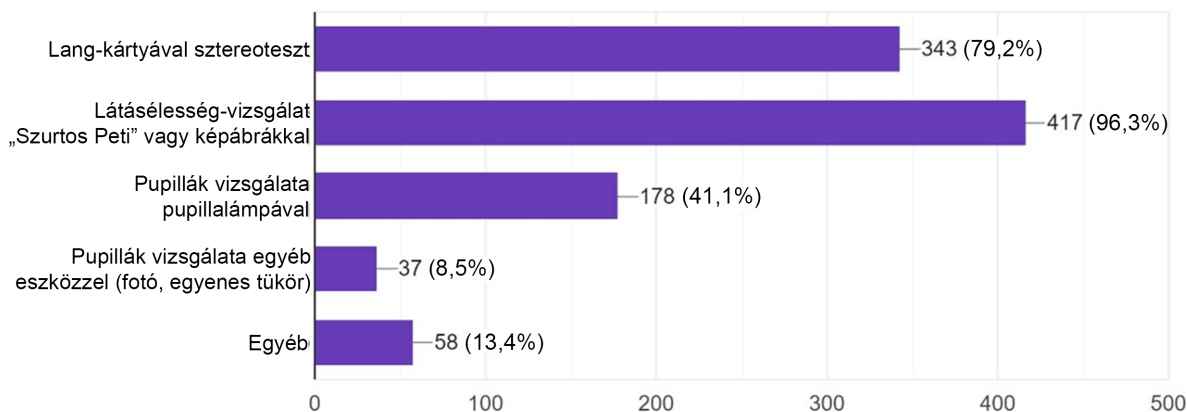
A tanácsadó szobában / iskolai szűrőszobában milyen felszerelés áll rendelkezésre?

Többet is jelölhet.



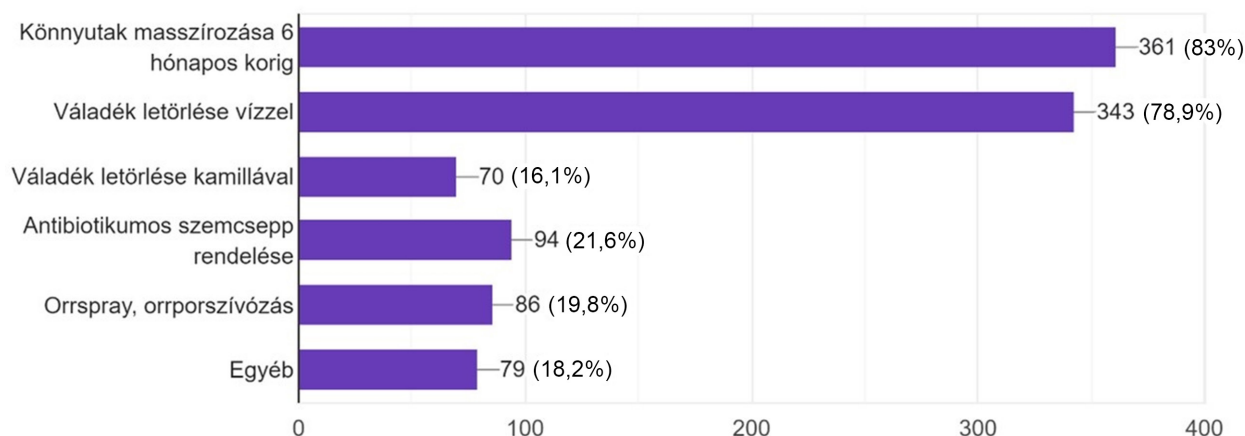
3. ábra | A látásszűrés eszközzintú feltételei

Kérem, jelölje meg, hogy kisgyermekkorban a látásszervi szűrés során milyen vizsgálatokat végez el Ön. Több válasz is lehetséges.



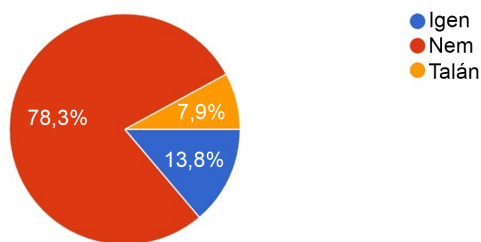
4. ábra | A kisgyermekkorban végzett látásszervi vizsgálatok

Csecsemőkori könnyezésnél mit javasol a szülőknek? Több válasz is lehetséges.



5. ábra | A csecsemőkori könnyezés esetén tett javaslatok

Ismer vagy használ oktatóvideókat a fiatal szülők tájékoztatására?



6. ábra | Oktatóvideók használata a szülők tájékoztatása során

ezt az ingyenesen hozzáférhető oktatóvideót a válaszadó védőnők 11,3%-a ismerte és ajánlotta, míg 85,8%-a nem ismerte (5. és 6. ábra).

A válaszadó védőnők egyöntetűen érdeklődtek a szemészeti szűrés témájában tervezett továbbképzésen való részvétel iránt. A válaszadók 96,2%-a szeretne részt venni továbbképzésen, ezen belül 70,2% jelezte, hogy mindenképpen, 26% csak online formában. A részvételi szándék 3,8%-ban bizonytalan volt.

A felajánlott témák közül a legnagyobb támogatást (86,9%) a következő előadás kapta: „Azon állapotok felmérése, melyek mindenképpen szemorvos vizsgálatát igénylik.” Szintén sokak érdeklődésére tartott számot a pupillalámpa használata (69,9%) és a látóélesség vizsgálata (75,5%). Ezenkívül a látásrehabilitáció (53,7%) és a szülőkkel való kommunikáció (36,1%) témakörét is hasznosnak véleményezték.

Megbeszélés

A gyermekkori gyengénlátás hátráltathatja a testi, lelki, szociális és érzelmi fejlődést, ronthatja a későbbi keresőképességet, azaz a társadalmi helyzetet. Nemcsak a látásérülés súlyossága, hanem időtartama is összetett hatású

mind egyéni, mind pedig társadalmi szinten. A World Health Organization (WHO) „Vision 2020” elnevezésű programja prioritásként kezelte a gyermekkori vakság megelőzését [1, 15]. Földrajzi elhelyezkedéstől és gazdasági helyzetétől függően más célokat lehet megfogalmazni az elkerülhető vakság leküzdésére. A közepesen fejlett és fejlett országokban döntő a korai kezelés a korszülöttek ideghártya-betegsége, a veleszületett szürke hályog/zöld hályog, illetve a fénytörési hibák esetén. A szűrőhálózatok mellett nagy jelentőségű a már nem gyógyítható látásromlások esetében a gyengénlátók rehabilitációja.

Magyarországon a nyilvántartott és mentorált védőnők száma 4556 [16], vagyis körülbelül minden 10. kitöltötte a kérdőívet. Budapesten, Pest megyében összesen 1240 mentorált védőnő dolgozik, körülbelül minden második fővárosban, azaz a válaszadók körében hasonló arányban vettek részt fővárosi munkahellyel rendelkező védőnők. Az Országos Kórházi Főigazgatóság 1859 tisztán területi és 1698, vegyes körzetet ellátó védőnőt tart nyilván, vagyis mintegy 78% lát el területi feladatokat. A mi felmérésünkben ez az arány 73,9% volt, mely gyakorlatilag megfelel az országos eloszlásnak. Az iskolai védőnők a mi adataink szerint 18,5%-ban képviseltették magukat, ami szintén egyezik az országos aránnyal (18,9%). A felmérés jó reprezentativitását mutatja továbbá, hogy a nyilvántartott védőnők 33%-a 50 éven felüli, és válaszadóink 43,9%-a is legalább 20 éves védőnői gyakorlattal rendelkezett. Összességében elmondható, hogy mintánk reprezentatívnek tekinthető mind a földrajzi és a munkaköri eloszlás, mind pedig a védőnői gyakorlati idő eloszlása szempontjából. A vizsgálatban a vegyes (iskolai + területi) körzeteket nem kategorizáltuk külön, ez a válaszadásnál kis torzítást okozhatott.

A részt vevő védőnők döntő többsége életkor-specifikusan fókuszál a szakellátást igénylő kóros eltérésekre. A szakellátást igénylő csoportok kiválasztásának szem-

pontrendszerre további pontosításra szorul. Többek között ez lesz az egyik fő feladata a tervezett továbbképzésnek. Az elméleti háttértudáson túl egyértelmű igény mutatkozik a szűrővizsgálatok pontos kivitelezésének elsajátítására, ezért az új kurzus tematikája előadást és gyakorlati bemutatót is magában foglal. A látásszűrési metodikája finomításra szorul, támogatni kell az amúgy könnyen hozzáférhető pupillalámpák és a kétszemes együttlátás vizsgálatát szolgáló sztereotesztek rutinszerű használatát.

Az oktatóvideók megismertetése, szélesebb körben való terjesztése olyan célkitűzés, amely megkönnyítheti a védőnők, a gyermekorvosok és a szemorvosok munkáját. A Semmelweis Egyetem Szemészeti Klinikájának honlapján már hozzáférhető oktatóvideó [14] nemcsak kezelési javaslatokat tartalmaz a csecsemőkori könnyezés esetére, hanem abban is iránymutató, hogy milyen tünetek esetén javallott szemész szakorvoshoz fordulni. A nem indokolt orvos-beteg találkozások csökkentheti a jövőben, ha ezt az edukációs anyagot a mostani 11,3%-nál több védőnő ajánlja vagy tolmácsolja a szülőknek. Általános, hogy a szülők önszorgalomból kutatnak fel információkat a lehetséges gyógymódokról az interneten, zárt közösségi csoportokban. Fontos cél minél több hiteles, szakmailag korrekt ismeret hozzáférhetőségét javítani az alapellátás színvonalának emelése érdekében.

A látáskárosodáshoz vezető okok időben változnak [7, 17], ezért például a jövőbeli feladatok közé sorolható az alapellátás felkészítése arra, hogy a becslések szerint 2050-re a Föld lakosságának fele rövidlátó lesz, akiknél 10–16%-ban nagy fokú rövidlátás fordulhat elő [18]. Ez utóbbi tartós látáskárosodást is okozhat, és a megelőzésre helyeződik a hangsúly.

A Semmelweis Egyetem Szemészeti Klinikájának szakorvosai továbbképző anyagot állítottak össze, mely szabadon választható, pontszerző szakmacsoportos továbbképzés. A hozzáférhetőség növelése érdekében jelenléti

2. táblázat | A védőnők látásszűrési feladatairól szóló új posztgraduális képzés tematikája

| |
|--|
| A látásfejlődés követése és a szemészeti problémák felismerése, illetve megoldása a védőnői gyakorlatban |
| Anatómiai és funkcionális vizsgálatok újszülöttnél, csecsemőknél (előadás) |
| Látásszűrő vizsgálatok csecsemőkorban (gyakorlat) |
| Anatómiai és funkcionális vizsgálatok óvodásoknál és iskolásoknál (előadás és gyakorlat) |
| Kancsalság, tompalátás a védőnői gyakorlatban. Kit szűrünk ki? Kit és hogyan kövessünk? (előadás) |
| Korai műtétet igénylő szemészeti állapotok. A helyes cseppentési technika és utógondozás (előadás) |
| Könnyezéses, gyulladásszerű panaszok és kezelésük gyerekeknél (előadás) |
| Konzultáció |

és online oktatás is meghirdetésre kerül. A tananyag elméleti és gyakorlati képzésből áll, konzultációs lehetőséggel (2. táblázat). Az Országos Kórházi Főigazgatóság befogadta – a Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Karához rendelve – ezt a képzési lehetőséget. Az alapképzés során megszerzett kompetenciák így szolgálnak leginkább azt a célt, hogy a családokhoz legközelebb kerülő hivatalos személyek, vagyis a védőnők valóban ki tudják választani a szakellátásra szoruló gyermekeket. A progresszív betegellátást ily módon támogató rendszer az ellátás minden szintjét javítaná és egyszerűsítene. A már végzett és gyakorló védőnőknek lehetőséget biztosítania a tudás felfrissítésére és elmélyítésére.

Következtetés

A védőnők „első védelmi vonal” képeznek a szemészeti eltérések felismerésében. Szerepük pótolhatatlan. A területi védőnők a terhesgondozástól a születésig, a hazaadás pillanatától, később az iskolai védőnők a nagykorúságig kísérhetik a családokat.

A szakellátás kapacitása véges. A születési és a családi anamnézis ismeretével és a látásszervi eltérések felismerésével nagy pontossággal kiválaszthatók azok a kiskorúak, akiknél indokolt a szemész szakorvosi vizsgálat. Az idejekorán kiszűrt és szakellátásra irányított páciensek kezelése is korábban megkezdődhet így. A betegutak kihasználtságát és az esetleges kezelés lehetőségét tehát első körben a védőnők és a gyermekorvosok határozzák meg.

A védőnők kompetenciájába tartozó szemészeti feladatok elvégzése naprakész szakmai tudást igényel. Ezért született meg a posztgraduális továbbképzés tematikája, melyet a Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kara befogadott. A szabadon választható képzés 2023 tavaszán indul.

Anyagi támogatás: A közlemény megírása, illetve a kapcsolódó kutatómunka anyagi támogatásban nem részesült.

Szerzői munkamegosztás: B.-V. A.: Irodalomkutatás, a kérdőíves felmérés készítése és értékelése, továbbképzés szervezése. B.-V. A., B. M., Sz. A.: A kézirat megírása. N. Z. Zs., Sz. A., B. M.: Szakmai véleményezés. A cikk végleges változatát valamennyi szerző elolvasta és jóváhagyta.

Érdekltségek: A szerzőknek nincsenek érdekltségeik.

Köszönetnyilvánítás

Köszönjük Krasznai Gyöngyi védőnő, Csász Katalin (Országos Kórházi Főigazgatóság, Védőnői Szakmai Osztály) és a Semmelweis Egyetem Szemészeti Klinikájának Gyermekszemészeti Részlegén dolgozó munkatársak segítségét.

Irodalom

- [1] World Health Organization. World report on vision. Geneva, 2019. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- [2] World Health Organization. Blindness and vision impairment. Geneva, 2022. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/blindness-and-visual-impairment> [accessed: October 16, 2022].
- [3] Szabó D, Tóth G, Sándor G, et al. Causes of blindness in Hungary. The first application of the RAAB method. [A vakság okai Magyarországon. A RAAB-metodika első hazai alkalmazása.] Szemészet 2017; 154: 119–125. [Hungarian]
- [4] Kiss E, Pajor E. Joint efforts for saving vision: overview of the prevention of vision loss inside and outside Hungary. [Összefogás a látás védelmében: körkép a látásromlás megelőzésének hazai és nemzetközi helyzetéről.] Orv Hetil. 2021; 162: 1187–1197. [Hungarian]
- [5] Kiss E, Pajor E. The medical and pedagogical features of the population of visually impaired children aged between 0 and 14 in Hungary. [A 0–14 év közötti látássérült gyermekek populációjának egészségügyi és pedagógiai jellemzői Magyarországon.] Szemészet 2020; 157: 294–302. [Hungarian]
- [6] Kocur I, Kuchynka P, Rodný S, et al. Causes of severe visual impairment and blindness in children attending schools for the visually handicapped in the Czech Republic. Br J Ophthalmol. 2001; 85: 1149–1152.
- [7] Glatz M, Riedl R, Glatz W, et al. Blindness and visual impairment in Central Europe. PLoS ONE 2022; 17: e0261897.
- [8] Boonstra N, Limburg H, Tijmes N, et al. Changes in causes of low vision between 1988 and 2009 in a Dutch population of children. Acta Ophthalmol. 2012; 90: 277–286.
- [9] Longhin E, Segalina S, Pilotto E, et al. Final *versus* referral diagnosis of childhood visual impairment in an Italian tertiary low vision rehabilitation centre. Eur J Ophthalmol. 2020; 30: 1156–1161.
- [10] Khan RI, O’Keefe M, Kenny D, et al. Changing pattern of childhood blindness. Ir Med J. 2007; 100: 458–461.
- [11] Czeizel E, Törzs E, Kovács J, et al. Pathogenesis of severe vision deficiency in school-age children in Hungary. [Az iskoláskorú súlyos látási fogyatékos gyermekek kóreredete Magyarországon.] Orv Hetil. 1991; 132: 1593–1598. [Hungarian]
- [12] Association Of Hungarian Health Visitors. „District nurses for the healthy and happy families.” [Magyar Védőnők Egyesülete (MAVE). „Védőnők az egészséges és boldog családokért.”] Available from: <https://mave.hu/?q=webpage/106> [accessed October 10, 2022]. [Hungarian]
- [13] Professional guidelines of the Ministry of Health: Monitoring the visual development of children aged 0–18 years, on the recognition of squinting and refractive errors. Screening guidelines for nurses and paediatricians. [Az Egészségügyi Minisztérium szakmai irányelve: A 0–18 éves életkorú gyermekek látásfejlődésének követése, a kancsalság és a fénytörési hibák felismeréséről. Szűrővizsgálati irányelvek védőnők és gyermekorvosok számára.] Eü Közl. 2009; LIX(21): 3070–3082. [Hungarian]
- [14] Semmelweis University. Teaching film: Lacrimal duct massage at newborn infants. [Oktatóvideó: Könnycsatornamasszázs újszülöttnél.] Available from: <https://semmelweis.hu/szemeszet/media/videoek/> [accessed: October 25, 2022]. [Hungarian]
- [15] Gilbert C, Awan H. Blindness in children. BMJ 2003; 327: 760–761.
- [16] National Healthcare Service Center. Register of district nurses on November 9, 2022. [Országos Kórházi Főigazgatóság nyilvántartása a Mentorált Védőnőkről – 2022. nov. 9. Egyedi adatlekérés.] [Hungarian]
- [17] Bourne RR, Jonas JB, Bron AM, et al. Prevalence and causes of vision loss in high-income countries and in Eastern and Central Europe in 2015: magnitude, temporal trends and projections. Br J Ophthalmol. 2018; 102: 575–585.
- [18] Holden BA, Fricke TR, Wilson DA, et al. Global prevalence of myopia and high myopia and temporal trends from 2000 through 2050. Ophthalmology 2016; 123: 1036–1042.

(Barcsay-Veres Amarilla dr.,
Budapest, Mária u. 39., 1085
e-mail: veres.amarilla@med.semmelweis-univ.hu)

„*Nihil peccant oculi, si animus oculis imperat.*”
(Nem vét a szem, ha az ész parancsol neki.)

A cikk a Creative Commons Attribution 4.0 International License (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>) feltételei szerint publikált Open Access közlemény, melynek szellemében a cikk bármilyen médiumban szabadon felhasználható, megosztható és újraközölhető, feltéve, hogy az eredeti szerző és a közlés helye, illetve a CC License linkje és az esetlegesen végrehajtott módosítások feltüntetésre kerülnek. (SID_1)