



SZABÓ KRISZTINA: STABILITÁS ÉS LENDÜLET

MELLÉKLET: INTÉZETI NAPTÁR 2015

BEMUTATKOZIK AZ IZOTÓPDIAGNOSZTIKAI RÉSZLEG

RETRÓ FARSANGI BÁL

A SZAVAK EREJE

8. OLDAL

LEZÁRULT A
BELLA PROGRAM

9. OLDAL

KÉT FELAJÁNLÁS
A NIC-NEK

17. OLDAL

BELSŐ
HADSEREGÜNK

18. OLDAL





JAHN FERENC
DÉL-PESTI
KÓRHÁZ



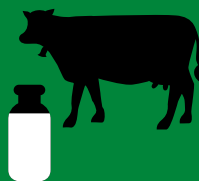
EGYÜTT
az egészségért!



Fővédnök:
Geiger Ferenc
Soroksár polgármestere



Allergia
SZÜRÉS



FÓKUSZBAN A LÉGÚTI ALLERGIA ÉS A LAKTÓZ-INTOLERANCIA

■ ÖN IS SZENVED AZ ALLERGIÁTÓL, SZÉNANÁTHÁTÓL? ■ KÖNNYEZIK? TÜSSZÖG? DUGUL AZ ORRA? ■ LAKTÓZ-INTOLERANCIÁRA (TEJCUKOR-ÉRZÉKENYSÉGRE) VAN GYANÚJA, VAGY BIZONYOS ÉTELEK ELFOGYASZTÁSA UTÁN PUFFAD ÉS HASMENÉSE VAN?

JÖJJÖN EL A JAHN FERENC DÉL-PESTI KÓRHÁZ EGÉSZSÉGNAPJÁRA ÉS VEGYEN RÉSZT AZ INGYENES SZÜRÉSEKEN:

2015. március 28.
szombaton, 9 és 14 óra között

- ALLERGIA VIZSGÁLAT (PRICK- TESZT) ■ LÉGZÉSFUNKCIÓS VIZSGÁLAT ■ TÜDŐSZÜRÉS
- LÁTÁSVIZSGÁLAT ■ LAKTÓZ-INTOLERANCIÁRA VONATKOZÓ SZAKTANÁCSADÁS
- VÉRNYOMÁS-, VÉRCUKOR- ÉS KOLESZTERINSZINT MÉRÉS ■ ÉTELBE MUTATÓ, KÓSTOLÓ, DIETETIKAI TANÁCSADÁS ■ ÚJRAÉLESZTÉSI BEMUTATÓ ÉS OKTATÁS ■ ÉRDEKES ELŐADÁSOK ■ KIÁLLÍTÓK

**AZ ÖN EGÉSZSÉGE
A MI HIVATÁSUNK**

Kérjük, adója 1%-ával támogassa a Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház Alapítványát! Adószámunk: 18014871-1-13

A szűréseken történő részvételhez, a TAJ-kártya, lakcímkártya és személyazonosító igazolvány szükséges! A vizsgálatokra való bejelentkezés utolsó időpontja a résztvevők számától is függ, de legkésőbb 13 óra.

További információk
és részletes program:
www.delpestikorhaz.hu



INTERJÚ	Beszélgetés Szabó Krisztina gazdasági igazgatóval	4. OLDAL
NÉVJEGY	Dr. Bartai Eleonóra és Kovács István	7. OLDAL
GÓRCSÓ	A szavak ereje	8. OLDAL
NAGYVIZIT	Bemutakozik az Izotópdiaosztikai és Terápiás Részleg	10. OLDAL
KÖR-KÉP	Álomfejtéssel és hisztériával is foglalkozott Freud	13. OLDAL
ALMANACH	Retró farsangi bál	15. OLDAL
ALMANACH	Világhírű professzorok műtöttek élőben	17. OLDAL
ALMANACH	Köszönőlevelek	18. OLDAL
ÉLETMÓD	Belső hadseregünk	19. OLDAL

IMPRESSZUM

PIRULAP

a Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház
és Rendelőintézet lapja
Megjelenik kéthavonta.

Felelős kiadó: Dr. Ralovich Zsolt
főigazgató

Főszerkesztő: Szeitz Balázs

Felelős szerkesztő: Szlopóczki Janka

Tervezőszerkesztő: Piros Zoltán

Fotó: Tihanyi Gábor, Ypsylon fotó

Kapcsolat: szerkesztoseg@pirulap.hu
Készült az Ypsylon Média
kommunikációs ügynökség
gondozásában.

Kedves Olvasónk!

Amennyiben kérdése van, akár a
lapban megjelent témákkal, akár
betegségekkel kapcsolatban, kér-
jük, küldje el szerkesztőségünk
e-mail címére,
a szerkesztoseg@pirulap.hu-ra.

A kérdéseket továbbítjuk
a Dél-pesti Kórház
orvosainak, akik a Pírulap
hasábjain, vagy
személyesen válaszolnak
Önöknek!

„BOLDOGSÁGUNK KIENGTIZED RÉSZE KIZÁ-
RÓLAG EGÉSZSÉGÜNKÖN NYUGSZIK. HA
EGÉSZSÉG VAN, AZ MINDEN ÉLVEZET FORRÁ-
SÁVÁ VÁLIK, DE HA NINCS, AZ EGYÉB JAVAK,
A SZUBJEKTÍV ÉRTÉKEK SEM BOLDOGÍTANAK,
MERT A SZELLEM, A HANGULAT, A TEMPERA-
MENTUM SZÁRNYALÁSÁT IS LECSÖKKENTI,
ELNYOMORÍTJA A BETEGSÉG.”

Arthur Schopenhauer

STABILITÁS ÉS LENDÜLET

Szabó Krisztina 2012 szeptembere óta a Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház gazdasági igazgatója. Ízig-vérig közgazdász, aki bejárta a teljes ranglétrát és azóta is folyamatosan képzí magát. Az irányítása alatt stabilizálódott a kórház gazdasági működése, és már megvannak a tervei az évek során felhalmozott adósságállomány csökkentésére is. Fontos számára ugyanakkor, hogy minden, orvosszakmát érintő kérdésben kompromisszumos megegyezés szülessen.



Először is, hogyan került az egészségügyi területre?

A Kodolányi János Főiskolán szereztem közgazdász diplomát, amit a Szent István Egyetemen egy pénzügyi szakközgazdász diploma követett. Regisztrált mérlegképes könyvelő vagyok, ami szükséges is az aláírási jog gyakorlásához, valamint belső ellenőri képesítéssel is rendelkezem. Az egészségügybe teljesen véletlenül kerültem, hiszen eredetileg vállalkozási szakirányt végeztem. Mégis a Heim Pál Kórházban helyezkedtem el készletkönyvelőként, ahol az ott töltött

töltött tíz évben szinte az összes pénzügyi funkciót betöltöttem, mindenki munkáját megtanultam. Az utolsó időszakban már pénzügyi osztályvezető-helyettesként dolgoztam. A Heim Pál Kórházból a Bajzsy-Zsilinszky Kórházba vezetett az utam, ahol sikeresen pályáztam a pénzügyi osztályvezetői pozícióra. Három és fél év után egy kis kitérő következett a privátszférában, de nem távolodtam el teljesen az egészségügytől: a Kató és Társa tanácsadó cégnél foglalkoztam belső ellenőrzéssel, többek között egészségügyi intézményeknél is. 2012

nyarán a főigazgató úrral közösen, csapátként sikeresen pályáztunk a Dél-Pesti Kórház főigazgatói és gazdasági igazgatói pozícióira. 2012 szeptembere óta töltöm be ezt a tisztelet, és másodállásban maradtam az előző munkahelyemen is, aminek köszönhetően több egészségügyi intézmény belső működésével is megismerkedtem. Az ott megszerzett tapasztalatokat pedig igyekszem hasznosítani a Dél-pesti Kórházban.

Akkor valóban bejárta az egész ranglétrát.

Így van. Nem nevezném magam karrieristának, de mindig is úgy voltam vele, hogy előre kell haladni. Úgy gondolom, nagyon hasznos egy vezető szempontjából, ha „lentről” kezd, hiszen pontosan ismeri az ellátandó feladatokat és folyamatokat. Ez megkönnyíti a tervezést és segíti a tisztán látást is.

Mik egy kórház gazdasági igazgatójának legfontosabb feladatai?

A gazdasági igazgatóhoz tartozik a kórház működését biztosító összes terület, háttértevékenység, ami nem közvetlenül a betegellátáshoz kapcsolódik. Ezek a pénzügy, a műszak, a gép- és műszer ellátottság, a kertészet, a leltározási és belső anyagmozgatási tevékenység, valamint a kiszolgáló tevékenységek, úgymint mosoda, ételmezés, takarítás.

Akkor elég széles a spektrum. Melyik ezek közül a kedvenc területe?

Természetesen mindegyik egyformán fontos, de már csak végzettségem miatt is talán a pénzügy áll hozzám legközelebb. Tulajdonképpen minden munkafolyamat-

nak a Pénzügyi Osztály a végállomása, és náluk összpontosulnak az egyes területek tevékenységei.

Mennyire fontos ebben a pozícióban a folyamatos szakmai fejlődés?

Szerintem egy közgazdásznak muszáj folyamatosan képeznie magát, nem lehet megállni. Jelenleg is a Semmelweis Egyetem egészségügyi szakmenedzser képzésére járok, amelyen most kezdtem a második szemesztert. Ezenfelül mérlegképes könyvelőként évente kötelező kreditpontos továbbképzéseken kell részt vennem, belső ellenőrként pedig két évente vizsgáznom kell.

Az jól látható, hogy unatkozni nincs ideje. Talán ilyenkor év elején még az átlagosnál is több a tennivaló.

Igen, a költségvetési szervek éves beszámolójának határideje február 25, ellentétben a vállalkozások májusi határidejével. Ráadásul tavaly jelentősen megváltoztak a számviteli szabályok is, így nem lehet „rutinból” dolgozni, ami sokkal nagyobb odafigyelést igényel. Ezzel párhuzamosan történik az éves tervezés és keretek kiosztása, illetve folyik az Állami Számvevőszék több hónapig tartó átfogó ellenőrzése, amelyben a 2008-tól 2013-ig terjedő időszakot vizsgálják.

Beszéljünk egy kicsit az ágazatról. Sokat hallani az egészségügy nehéz gazdasági helyzetéről. Mit jelent ez pontosan, és leginkább milyen területen jelentkezik?

Ezzel az állítással sajnos egyet kell, hogy értsek. A költségvetési gazdálkodásról annyit kell tudni, hogy van egy rendelkezésre álló éves előirányzatunk, amit a minisztérium hagy jóvá. Ezt a nagyságrendileg kilenc és fél milliárd forint összegű előirányzatot nem léphetjük túl. Azt szoktam mondani, hogy ez olyan, mint otthon: ha van száz forintunk, nem tudunk százszázötöt költeni, a meglévőből kell gazdálkodni. A finanszírozás több mint öt éve nem változott, a fekvőbeteg-ellátás után kapott HBCs százötven ezer forintja szakmai vélemények szerint harmincezerrel kevesebb, mint ami fedezni tudná a tényleges költségeket. Ez az alulfinanszírozottság azt eredményezi, hogy jelenleg a beszállítók finanszírozzák a rendszert, és csak így lehet életben maradni. Én, mint szakember azt mondom, hogy a finanszírozást alapjában meg kellene változtatni, és az máris sokat javítana a jelenlegi helyzeten. Idetartozik, hogy amíg önkormányzati fenntartású volt az intézmény, a fejlesztésekre az önkormányzatok biztosítottak



keretet. Idén – és ez már tavaly is így volt – beruházásra és felújításra nulla forint előirányzattal indulunk. Csak és kizárólag úgy lehet bármilyen gépbeszerzést vagy nagyobb felújítást megvalósítani, hogy vagy támogatót szerzünk, vagy valamelyik egyéb pénzkeretet csökkentjük. Pedig tekintve az infrastruktúránk hiányosságait és az elavult berendezések jelentős számát, ez lenne az egyik legfontosabb fejlesztendő terület.

Érkezése óta közel két és fél év telt el. Min kellett ez idő alatt változtatni? Mik voltak a legfontosabb intézkedések?

A legnagyobb, működést érintő változás talán egy másik gazdasági szoftverre való átállás volt. 2012 év végéig az SAP programot használta a gazdasági terület, de ez inkább termelői vállalatokra van szabva, és az ára is meglehetősen borsos. Erről váltottunk a Computrend rendszerére, ami nem csak, hogy kifejezetten az egészségügyi intézmények igényeire van szabva, hanem ötödannyiba is kerül havonta, mint a korábbi szoftver, sokat spórolva ezzel az intézménynek.

Emellett szigorú keretgazdálkodás került bevezetésre és a gazdasági igazgató hatáskörébe vonva, ami egyébként törvényi kötelezettség is. A gazdálkodást az előirányzatokhoz igazítottuk, ami korábban szintén nem feltétlenül volt jellemző. Elődömnél talán szigorúbban veszem az elszámoltatást is amellett, hogy a kezdetektől fogva igyekszem egy új, lendületes, proaktív szemlélet meghonosítására a részlegeken belül.

Mivel belső ellenőrként rengeteg belföldi és külföldi intézetben is megfordultam, tisztában vagyok azzal, hogy hova lehet eljutni a gazdasági folyamatok működésében. E felé próbálom alakítani a mi működésünket is.

Milyen reakciókkal jártak a változások? Sikerült elfogadtatni a munkatársakkal az új intézkedéseket?

Kisebbs-nagyobb ellenállások természetesen voltak, de ez emberi mentalitástól függ: van, akiben a változás ellenérzést szül, és van, aki nyitott az újra. Én személy szerint nem szeretem azt a hozzáállást, hogy „húsz éve jó volt így, akkor miért akarunk rajta változtatni”, mert muszáj a korral haladni és a változásokat követni. Egy új vezető egyébként is mindig változást jelent, de összességében azt tudom mondani, hogy mára kialakult egy pozitív összhang.

Melyik volt eddig a legnehezebb döntés?

A legnehezebb talán idén volt, amikor is a tavalyi évhez képest csökkentenünk kellett az osztályos kereteket, mivel 2014-ben nem sikerült tartanunk az előirányzatot. Tudtam, hogy ez nagy ellenállást fog kiváltani, és azzal is tisztában vagyok, hogy a felháborodás jogos. Ugyanakkor ott van az államháztartási szabályoknak való megfelelés kényszere is. Ez mindenképpen egy nagy dilemma, hiszen a mérleg két oldalán ott van a jogszabályi megfelelés, illetve a betegellátás biztosítása, és nagyon nehéz megtalálni az egyensúlyt.



Gondolom, előfordul, hogy ez az egyensúlykeresés ellentéteket szül.

Be kell látni, hogy a szakmai érdek és a gazdasági érdek nagyon sokat ütközik, hiszen az orvosszakma teljesen ellentétes érdekeket képvisel, mint a gazdasági terület. Az orvostechnológiai fejlesztések rendkívül költségesek, a high-tech eszközök rengeteg pénzbe kerülnek, a rendelkezésre álló büdzsé viszont szűkös. Általában azért meg szoktunk egyezni, amihez az kell, hogy elfogadjam, hogy újabb technológiák nélkül nehéz fejlődni és bevételt termelni, a szakmai vezetés pedig szintén elfogadja, hogy ennek a költségét valahonnan el kell venni. Az ideai keretek kiosztásánál is hasonló volt a helyzet, és a mostani számok is egy kompromisszum eredményeként születtek.

Egyáltalán, hogyan lehet egy kórházat gazdaságosan működtetni?

Nagyon nehezen. Persze rengeteg minden befolyásolja a gazdasági működést: milyen a betegösszetétel, milyen az ellátási terület, hány beteg van, milyen az osztályok híre, vagy éppen milyen maga az épület. Azt tapasztalom, hogy ebben az épületben a fennállása óta eltelt 35 évben tervszerű karbantartás nem történt, és jogosan várják el az egyes osztályok, hogy a málló vakolat vagy beázások javítva legyenek. Egy ekkora komplexumban azonban, tekintve, hogy közben működni is kell, nem lehet ezt mind egyszerre végrehajtani. Ha ehhez még a szűkös költségvetési kereteket is hozzá-

vesszük, a gazdaságos működtetés egyelőre nagyon nehezen tűnik elérhetőnek.

Azt azért elmondhatjuk, hogy a körülményekhez képest sikerült stabilizálni a kórház gazdálkodását?

Ha a 2013-as és 2014-es évet nézzük, akkor igen, hiszen nem nőtt az adósságalományunk, mindemellett számos fejlesztést meg tudtunk valósítani, elsősorban önkormányzati, alapítványi támogatásokból. A legjobb szó talán a stagnálás, ugyanakkor más hasonló méretű kórházhoz képest úgy látom, jól állunk. Gazdasági szakemberként viszont így sem mondhatom azt, hogy ideális a helyzetünk. Itt kell kiemelni, hogy nagyon fontosak a támogatók, hiszen csak velük tudjuk a szükséges fejlesztéseket megvalósítani.

Mik a hosszabb távú tervei a kórház gazdasági vezetőjeként?

A most ránk váró változások előtt erre nagyon nehéz válaszolni, de mindenféleképpen azt szeretném, hogy a Dél-pesti egy önálló, stabil kórház maradjon, a lehetőségekhez mérten stabil gazdasági működéssel. Úgy gondolom, hogy ennek van is létjogosultsága.

Ha konkrétabb választ szeretnék adni, akkor a gazdaságosság javítását célozva összeállítottunk egy intézkedéstervezetet, ami jelenleg egyeztetés alatt van. Ha a főbb kérdéses pontokban meg tudunk egyezni a szakmával is, akkor ennek segítségével ja-

vítani tudjuk majd a likviditási helyzetünket, csökkenteni tudjuk szállítói állományunkat.

És mint Szabó Krisztina?

Fontosnak tartom, hogy az ember szeresse azt, amivel foglalkozik, és én nagyon szeretem, amit csinálok. Éppen ezért maradni szeretnék ezen a pályán, és továbbra is folyamatosan képezni magam.

Beszéljünk kicsit a magánéletéről. Mivel tölti szabadidejét?

Azt a kevés szabadidőmet, ami van, kislánnyal töltöm, aki verseny táncol, így amikor csak tehetem, elkísérem a versenyekre, és az első sorból buzdítom. Olvasni és kirándulni is szeretek, de csakis jó időben, mert a hideget nagyon nehezen viselem.

Kislányát is vonzzák a számok?

Nem mondhatnám, ő egy igazi művészlék. Grafikusnak készül, és közben nagyon szeret táncolni, amit az iskolában órarendszerűen tanul is.

Szeitz Balázs

Szabó Krisztina

Szabó Krisztina Váccon született. A Kodolányi János Főiskolán 2004-ben közgazdászként diplomázott, majd öt évvel később a Szent István Egyetemen, pénzügy szakon mesterfokozatot tett. Felsőfokú tanulmányai mellett



belső ellenőri, azt követően pedig regisztrált államháztartási mérlegképes könyvelői képesítést szerzett. Szakmai pályafutását 1998-ban a Heim Pál Gyermekkorházban kezdte, ahol 2005-től pénzügyi osztályvezető-helyettes pozíciót töltött be, majd 2007-től négy éven át a Bajcsy-Zsilinszky Kórház pénzügyi osztályvezetője, s egyben gazdasági igazgató-helyettese. A Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház és Rendelőintézet gazdasági igazgatói pozícióját 2012. óta tölti be, az azt megelőző egy évben egy vezető egészségügyi tanácsadó cégnél ellenőrzési üzletágvezetőként dolgozott. Ez alatt többek között külföldi egészségügyi intézmények strukturális átalakításának pénzügyi hatás-elemzésével, költségvetési és társasági formában működő egészségügyi intézmények – kórházak, rendelőintézetek – átvilágításával, hatékonyság vizsgálatával, rendszerhibáinak feltárásával, valamint kockázatelemzésen alapuló stratégiai ellenőrzési tervek elkészítésével és lebonyolításával foglalkozott.

ÖSSZHANGBAN MAGAMMAL



Milyen út vezetett az orvosi pályára?

Számomra természetes volt, hogy orvos leszek. Talán tudat alatt az is hatást gyakorolt rám, hogy édesanyám szülész-nőként dolgozott, és sokat

voltam bent nála. Már gyermekként közel állt hozzám az egészségügy, a segítségnyújtás. Mint később kiderült, édesapám zongoratanárnőnek szánt, hiszen már hároméves korom óta játszottam a hangszeren. Ennek ellenére, mikor nyilvánvalóvá vált, hogy az orvosi pályát választom, nagyon örültek neki. Az évek alatt számos akadály gördült elém, például édesapám egyházi múltja miatt először még a gimnáziumba sem akartak felvenni. De aztán valahogy mindig érkezett egy-egy személy,

Dr. Bartal Eleonóra három évvel ezelőtt, a nyugdíjas éveket feladva visszatért az egészségügybe. Csepelre azonban nem véletlenül érkezett, tudatosan kérte magát a II. Krónikus Belgyógyászati Osztályra, ahol az első perctől kezdve otthonra lelt.

aki túllendített ezeken. Emlékszem, mikor az egyetemi felvételin a párttitkár oda nem illő kérdésekkel bombázott, az egyik tanár egyszer csak megszólalt: „Ugyan már hagyja, ez a kislány még akkor nem is élt.”

Született belgyógyász?

Nem igazán. Valójában mindig is patológusnak készültem. 1970-ben szereztem meg a diplomám a Budapesti Semmelweis Egyetemen, majd a Bajcsy Kórház Patológiáján kezdtem el dolgozni kiváló mesterem, dr. Sággy Tamás irányításával. Nagyon érdekelt a szövettan, így a MÁV Kórházban Csermey tanár úrhoz mentem tanulni. Ha a szüleim kérésére nem váltok szakirányt, akkor én lehettem volna az ország akkor egyetlen neuropatológusa. Így azonban a belgyógyászatra kerültem, először 1977-ben a Tétényi úti Kórházba, amely akkor már az épülő Dél-pesti egyik státusza volt. Aztán 1980-ban Nagy Zoltán professzor úr vezetésével mi indítottuk el az új kórház I. Belgyógyászati Osztályát.

MŰSZERÉSKÉNT A BETEGEKÉRT

Milyen életpálya vezette a Dél-pestibe?

1978-ban az Egressy Gábor Műszaki Szakközépiskolában végeztem elektronikai műszerészként és azóta mindössze négy munkahelyem volt. Az Orion Gyárban kezdtem, majd a RÁVISZ Szövetkezetnél voltam riasztóberendezés szerelő. Ezt követően rövid időre elkalandoztam a hivatali munka irányába. A honvédségnél szigorú irodai munkát végeztem, ami nem igazán az én világom, hiszen szeretek menni, tenni-venni. Amikor Bárdosi főorvos úr – aki akkoriban sorozó orvos volt – a Dél-pestibe invitált, kihívásnak tekintettem. Az első itt töltött tizennyolc évben a központi intenzív osztály műszerészeként dolgoztam.

Lehet azt mondani, hogy Ön a kórházi berendezések „gyógyítója”?

Gyakorlatilag igen, de nem egyedül vagyok. Jelenleg az Aneszteziológiai és Intenzív Osztályhoz, illetve a Központi Műtőhöz egy műszerész tartozik, egy másik kollégámmal együtt pedig visszük a többi részleget. Tizennyolc év után átkerültem a Központi Műszerész Műhelybe, így jelenleg az összes többi osztály, a csepeli kórház és az

Ady Szakrendelő berendezései tartoznak hozzánk. Ahol szükség van ránk, oda megyünk és megpróbáljuk az adott finommechanikai berendezést megjavítani, vagy ha nem megy, mert mondjuk hiányzik az egyik alkatrész, akkor felhívjuk a márkaszervizt és velük egyeztetünk.

Ez folyamatos mozgást és kapcsolattartást eredményez. Hogy tud mindenre odafigyelni?

Néha nem egyszerű, és ha sok minden öszszegyűlik, akkor fel kell írni, hogy melyik osztályon mire is van szükség. A munkalapoknak köszönhetően minden tevékenységünk dokumentálva van. A legfrekvenciáltabb kapcsolatunk a belgyógyászati osztályokkal van és az elmúlt évek tapasztalatai alapján a hét első és utolsó napja a legszűfoltabb. De természetesen hétfőig is készenlétben állunk, hiszen előfordul egy-egy sürgős hívás. Az osztályon dolgozókkal jó a kap-

Kovács István a Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház műszerésze immár 25 éve. 1990-ben Dr. Bárdosi Zoltán főorvos úr hívására érkezett az intézménybe és kíváncsisággal, izgalommal vetette bele magát a kórházi világba. Mindennapi munkája során a műszerek javításával igyekszik segíteni az intézményben folyó munkát, a betegek gyógyulását.

Nem bánta meg, hogy más szakirányt kellett választani?

A patológiai szaktudás mindenhez jó alap, de szeretek a betegekkel foglalkozni, segíteni nekik. Annál is inkább, mert így idős családtagjaimon is közvetlenül tudtam segíteni, otthoni környezetben gondolhattam őket. Szakmailag végül a belgyógyászatban teljesedtem ki.

Nem egy otthonülő típus? Miért tért vissza a nyugdíjból?

Igazából ez egy nagy visszatérés, minden szinten, hiszen a nyugdíj előtt – kicsit eltávolodva a közvetlen beteggyógyítástól – évekip az Országos Egészségbiztosítási Pénztár Orvos szakmai Ellenőrzési Osztályán dolgoztam. A nyugdíjas éveket nagyon élveztem, bár közel sem volt annyi szabadidőm, mint terveztem. Végül azért tértem vissza, hogy a még előttem álló célok, álmokat meg tudjam valósítani. Kiss Erika doktornőt, Karátson Dezső doktor urat régről ismerem, és tudtam: ezen az osztályon fogom igazán otthon érezni magam. Így is lett. Sok mindent köszönhetek az itt dolgozó nővéreknek is: velük is mindent meg tudunk beszélni, számíthatunk egymásra. Meghitt emberi-szakmai kapcsolatok alakultak ki, és lelki kiegyensúlyozottságban végzem a munkám. Addig szeretném ezt csinálni, míg szükség van rá.

szj

csolatunk, és ez fontos is, hiszen ez a fogaskerek csak a közös munka eredményeként megy előre.

Az elmúlt 25 év technikai változásait hogy lehet követni?

Nehezen, de muszáj. Az elmúlt évtizedekben az tapasztaltam, hogy a technika gyakorlatilag megelőzte az orvosolást. Folyamatosan képben kell lenni, állandóan jobb és jobb gépek, szoftverek jelennek meg. A gyártó cégek bemutatóin rendszeresen részt veszünk és fejlesztjük a tudásunkat.

Miért szereti ezt csinálni?

Eleinte furcsa volt a kórházi környezet, aztán megszoktam, megszerettem és a legjobb az egészben, hogy a munkánknak kézzel fogható eredménye van. A legjobb azt látni, mikor valaki gyógyultan távozik tőlünk.

szj



A SZAVAK EREJE

A pszichológia alkalmazása a szomatikus orvoslásban hazánkban még kevésbé ismert, de elért eredményei miatt egyre inkább fejlődő szakág. A betegek mentális/lelki állapota jelentős mértékben befolyásolja gyógyulásuk mértékét, kézzel fogható hatást gyakorol a fizikai tünetekre és a későbbi életminőségre. A Dél-pesti Kórház Intenzív Osztályán 2006-ban Kelemen Szilágyi Adrienn vezetésével kezdték el a szuggesztiók alkalmazását, melyhez László Zsófia is csatlakozott, 2011 óta ő tölti be a pszichológusi státuszt.

A pszichológiai eszközök alkalmazása ezen a területen még gyermekcipőben jár, annak ellenére, hogy a szuggesztiós technikákat megismertető képzés már mindenki számára elérhető. A SASOK, azaz a Szuggesztiók Alkalmazása a Szomatikus Orvoslásban Képzés a szomatikus gyógyítás mindennapjaiba beépíthető módszereket mutat be, melyek már számos területen igazolták hatékonyságukat. A Magyar Hipnózis Egyesület és a Semmelweis Egyetem Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Klinika közös szervezésében működő akkreditált képzés a szakma bármely képviselője előtt nyitott, akik szeretnék a betegekkel való kommunikáció hatékonyságát növelni.

Az intenzív osztályon folyó pszichológusi munka már az eszméletlen betegekkel elkezdődik. A legtöbb páciens, aki ilyen állapotban kerül az osztályra, egyszer csak arra ébred, hogy egy ismeretlen helyen fekszik, a gyakran alkalmazott végtagrögzés miatt nem tud megmozdulni, nem tud szólni, csövek lógnak belőle és lélegeztetőgépre van kapcsolva. Ez egy váratlan, kezelhetetlen, totálisan kiszolgáltatott helyzet, melynek során a beteg automatikusan elkezd védekezni a testi integritást fenyegető tényezők ellen. Ezért különösen fontos, hogy még az ébrenlét állapota előtt megkezdődjön az orientáció, az ébredésre való felkészítés. Itt jön a képbe a szuggesztió szerepe.

A SASOK weboldalán olvasható pontos fogalmi meghatározás szerint: „Szuggesztiónak tekinthető bármiféle »üzenet«, a legtagabb értelemben, a tényleges szavaktól a kérdéseken át a tárgyi környezetig, bármi, ami hat. Weitzenhoffer meghatározása szerint a szuggesztió egy olyan kommunikáció, amely önkéntelen választ vált ki. A kommunikáció körébe sorolja a közvetlen verbális megnyilvánulások mellett az eseményeket valamint a helyzeteket is, tehát ezeknek is lehet szuggesztív erejük, bizonyos gondolati tartalmakat takarnak, közvetítenek.” A szuggesztiók, amik a beteget az intenzív osztályon érik leggyakrabban negatív természetűek, negatív elvárásokat és halálfélelmet ébresztenek. A pszichés vezetés során a pozitív szuggesztív technikák segítségével az életveszély- és fenyegetettség érzése áthangolható, a beteg biztonsága, a gyógyítókbá vetett bizalma, a

megkönnyebbülés, a gyógyító közeg kap hangsúlyt. Valójában ilyenkor egy hipnózis-szerű módosult tudatállapottal kell dolgozni, a tudatállapot változását a beteg kritikus helyzete idézi elő. Az intenzíven fekvő, eszméletlen személyek nem képesek a racionális gondolatok feldolgozására, ezért a szuggesztiók során képi, emocionális nyelvezetet érdemes használni. A cél a biztonságérzet megteremtése. Ennek érdekében a legfontosabb a pozitív orientáció kialakítása, a megfelelő és szakszerű tájékoztatás. Soha nem szabad a betegben tévképzetet, irreális elvárásokat kialakítani, azt hazudni neki, hogy mindig minden rendben lesz. Azt kell elérni, hogy megértse, itt mindenki az ő gyógyulásáért dolgozik, egy segítő környezet veszi körbe, ahol az adott helyzethez képest a lehető legnagyobb biztonságban van. Ha sikerül mindezt megértetni a beteggel, akkor nemcsak kezelhetőbb lesz, hanem aktívan részt fog vállalni saját gyógyulásában is. Megfelelő kommunikáció híján a beteg számára érthetetlenek és kellemetlenek a gyógyítás momentumai, az ápolás, a beavatkozások. A gyógyítók és a beteg közötti közvetítő szerep arra is alkalmat ad, hogy a beteg felismerje és elfogadja az orvosok, nővérek, gyógytornászok áldozatos, intenzív segítő munkáját.

„A szuggesztiók alkalmazása során magas bizonytalanságtűrésre van szükség, hiszen az eszméletlen betegek nem tudnak mindig mindenre azonnal reagálni.” – mesél munkájáról László Zsófia. „Ugyanakkor, ha az ember sok időt tölt el köztük, szinte a receptoraival érzi a változásokat. Az ébredés után a páciens gyakran megismeri a hangom, még ha nem is emlékszik pontosan arra, ami a pszichés vezetés során korábban elhangzott.



Nem egyszer tapasztaltam olyat, hogy ahogy átmentem az ágy egyik oldaláról a másikra és úgy folytattam a beszédet, rögtön reagáltak rá, ismét felém fordították a fejüket. A célzott relaxációs, imaginációs gyakorlatoknak gyakran látható fiziológiai eredményei is vannak. Például ha valakinek nagyon magas a láza, akkor képzeletben elviszem egy jeges fürdőbe, hűvös, kellemes testi érzetek emlékképleteit keltve valóban enyhülhet a hője. Ugyanilyen elven működve törekszünk a fájdalomcsillapítás, szorongásoldás mentális úton történő megteremtésére is.”

Az intenzív osztályon folyó pszichológiai munka másik fontos feladata a lélegeztetőgéptől való eltávolodás segítése. Azok, akik hosszabb távon mesterséges lélegeztetésre szorulnak, egyszerűen elvesztik a bizalmukat a saját testükkel szemben és egy idő után elkezdnek attól rettegni, hogy már nem képesek önállóan levegőt venni. Nem vélet-

len a lélek és a lélegzés szavak hangzásbeli hasonlósága. Az egészséges szervezetnél is gyakran tapasztaljuk, hogy stresszhelyzetben szaporává vagy épp nehezkessé válik a légzés. A lelki állapot szorosan összefügg a tüdő munkájával, ezért mielőtt elkezdődik, és miközben zajlik a lélegeztetőgépről való leszoktatás, a pszichológus felkészíti, mentálisan megerősíti a beteget.

Az osztályon fekvők érdekeit szem előtt tartva elmaradhatatlanok a hozzátartozókkal való beszélgetések is, amely manapság szintén a pszichológusi munka részét képezi. Megfigyelték, hogy olykor a családtagok sem tudnak mit kezdeni a lélegeztetőgépre kapcsolt, magatehetetlen vagy épp öntudatlan állapotban lévő szeretteikkel. Gyakori az is, hogy egy-egy látogatás során a beteg rosszabb állapotba kerül, mint amilyenben előtte volt. Ezért ma már nélkülözhetetlen a kommunikációs csatorna megteremtése. Ilyenkor fontos megértetni a családtaggal, hogy a beteg gyógyulásának érdekében stabil pontként jó a betegágy mellett állnia. Van értelme beszélni, érinteni, még akkor is, ha úgy tűnik, hogy ebből a beteg semmit nem vesz észre.

A Dél-pesti Kórház Intenzív Osztálya pszichológiai kutatásokat is lehetővé tesz. Ezekben a kutatásokban K. Szilágyi Adrienn és László Zsófia vezetésével a pszichés faktor hatását vizsgálták az ápolási és lélegeztetési idő vonatkozásában. Az eredmények, a számadatok magukért beszélnek. A munkacsoport az elmúlt 8 évben több prospektív, randomizált, kontrollált klinikai vizsgálatot végzett annak érdekében, hogy megtalálják az intenzívterápiát leghatékonyabban támogató pszichés betegvezetési módszert. Az elemzésbe a 48 óránál hosszabb ideig lélegeztetett, 18 évnél idősebb betegek kerültek, akiket kontroll vagy pozitív szuggesztiókra épülő tájékoztatást kapó csoportba soroltak véletlenszerűen. A szuggesztív üzeneteket élőszóban vagy mp3 lejátszóról standard formában kapták. 2005 őszétől 2013 végéig 229 lélegeztetett beteg került bele a vizsgálatba. A pozitív szuggesztiók alkalmazásának eredménye: a lélegeztetési idő 30%-kal, az ápolási idő 23,5%-kal csökkent. Mint tudjuk, az embernek nem csak teste van, hanem lelke és szelleme is. Ezek a kutatási eredmények alátámasztják, hogy a hatékonyabb gyógyítás során érdemes minden aspektussal foglalkozni. A meggyőző eredmények remélhetőleg hozzájárulnak, hogy a jövőben egyre szélesebb körben alkalmazzanak felkészült pszichológusokat a szomatikus orvoslás terén.

J.Sz.

TEGYÜNK EGYÜTT A BIZTONSÁGOS BETEGELLÁTÁSÉRT! LEZÁRULT A BELLA PROGRAM



A 2014. február 01-től és november 30-ig terjedő időszakban kórházunk is egyike volt annak a tíz intézménynek, amelyek nyertes pályázóként részt vehettek a TÁMOP-6.2.5.A-12/12012-0001 azonosító számú „pilot programban”, amely „A szervezeti hatékonyság fejlesztése az egészségügyi rendszerben – Egységes külső felülvizsgálati rendszer kialakítása, a járó- és fekvőbeteg szakellátásban, valamint a gyógyszerári ellátásban” címmel indult.

A GYEMSZI által koordinált kiemelt projekt célja az egészségügyi ellátás színvonalának, biztonságának, hatékonyságának, eredményességének, átláthatóságának és költséghatékonyságának javítása. Ezt a hazai egészségügyi szolgáltatók nemzetközi követelményeknek megfelelő szabványokon [standardokon] alapuló egységes külső felülvizsgálati rendszer kialakításával, működésével tudják elérni. A hazai fejlesztésű

BELLA program [BetegELLátók Akkreditációja az ellátás biztonságáért] keretében a szakemberek feltárták a veszélyforrásokat, azonosították a működésbeli kockázatokat, és kiiktatásukra megoldásokat alakítottak ki. A járó- és fekvőbeteg-ellátással kapcsolatban megalkotott szabályzók tesztelése a már említett tíz intézmény feladata volt, a részt vevő kórházak gyakorlati visszajelzései alapján alakultak ki ezután a standardok.

Intézetünkben a fekvőbeteg ellátási standardokat az Aneszteziológiai és Intenzív Betegellátó, az Urológiai, a Szülészeti-nőgyógyászati Osztály, a járóbeteg ellátási standardokat pedig a Tüdőgondozó és Ernyőképszűrő állomás munkatársai közreműködésével teszteltük. A projekt koordinátorai Kerek Csilla, a Minőségirányítási és Koordinációs csoport vezetője, valamint dr. Piróth Csaba orvosigazgató helyettes voltak.

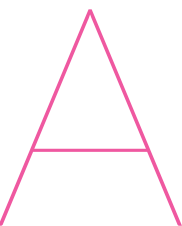
szb



NUKLEÁRIS MEDICINA

BEMUTATKOZIK AZ IZOTÓPDIAGNOSZTIKAI ÉS TERÁPIÁS RÉSZLEG

Az orvostudomány kevésbé ismert ágai közé tartozó izotópdiaosztika ugyan a Radiológiai Osztály részeként, de önálló részlegként funkcionál a kezdetek óta a Dél-pestiben. Az izotópdiaosztika lényege, hogy olyan funkcionális képalkotást tesz lehetővé, melynek köszönhetően működés közben láthatjuk a szervezetet. Az itt dolgozó maroknyi csapat figyelemmel, a betegek iránti tisztelettel és a többi osztállyal való szoros kapcsolatban vesz részt a gyógyításban.



z izotópdiaosztikai részleg indulásakor, azaz harmincöt évvel ezelőtt, a képalkotó diagnosztikán kívül hormon meghatározásokat is végeztek. 2004-ben az utóbbi vizsgálatok a központi laboratóriumoz kerültek, így itt csak a képi diagnosztika maradt. A másik

fontos szakmai terület, a pajzsmirigy szakrendelés szintén az első perctől kezdve működik a kórházban. Ezeket egészítette ki később a terápiás ellátás: 1997-től működik a jóindulatú pajzsmirigy betegségek izotópterápiája, és tavaly új kezdeményezésként elindult a csontmetasztázisok, a nagy fájdalommal járó csonttáttétek fájdalomcsillapítására koncentráció kezelés.

A részlegben folyó képi diagnosztika (szcintigráfia) során a vizsgált szerv működéséről kapnak pontos információkat, mely fontos kiegészítője az elsősorban szerkezeti eltérések kimutatására alkalmas, egyéb radiológiai képalkotó módszereknek (UH, CT, MRI). Az izotópvizsgálat során a beteg szigorú biztonsági előírások betartásával, radioaktív izotóppal jelölt készítményt, úgynevezett radiofarmakont kap vénás injekció formájában, melyet a vizsgálni kívánt szerv felvesz, tárol, ill. kiválaszt. A radiofarmakon szerven belüli eloszlásáról - vizsgálatától függően különböző várakozási

idő után - több irányból felvételek készülnek. Ezek a statikus képek. Sorozatfelvételek készítésével azonban a radiofarmakon felvételének és kiürülésének üteme is vizsgálható (pl. húgyutak ürülése, epeutak ürülése), így dinamikus felvételek is készíthetők az egyes szervekről. A képeket számítógéppel, pontos matematikai, kémiai és biológiai paraméterek figyelembevételével értékelik ki.

A leggyakrabban végzett vizsgálatok közé tartozik a szívizom perfúziós szcintigráfia, mely a szívizom ischaemia és infarktus kimutatására és a műtéti helyreállítás nyomon követésére alkalmas. Továbbá számos pajzsmirigy és csont szcintigráfiát végeznek. Az előbbit a működés alapján az ún. meleg, hideg, vagy forró góbbok kimutatására, míg az utóbbit a daganatok csontáttéteinek korai felismerésére, illetve degeneratív, valamint gyulladásos csont- és ízületi folyamatok diagnosztizálására használják.

A tüdőembólia kizárása céljából perfúziós tüdőszcintigráfiát, a máj epeelválasztó funkciójának és az epeutak morfológiai, valamint funkcionális eltéréseinek vizsgálata céljából hepatobiliaris szcintigráfiát is végeznek. A veséről és a májról rendszeresen készítenek statikus felvételeket, mely a térszűkítés, gyulladás kimutatására alkalmas. Ugyanakkor a veséről készült dinamikus felvételek a működés szeparált vizsgálatát teszik lehetővé, felvilágosítást adva a kiválasztásról és az elfolyásról, az elfolyási akadály organikus vagy funkcionális voltáról. Gyógyszeres terheléssel

kombinálva a magas vérnyomás kivizsgálásában is szerepe van.

A részlegben sentinel nyirokcsomó kimutatásával is foglalkoznak, melyet az emlődaganatok műtéti megoldása során alkalmaznak. Az ún. őrszem nyirokcsomó műtét előtti megjelölésével a műtét folyamán a nyirokcsomó könnyen azonosítható és eltávolítható, így csökkentve a műtét szövődeményeit. Az elmúlt években néhány agykeringés vizsgálat is történt, mely a demencia kimutatására irányult a pszichiátriai betegek esetében.

A felvételek elkészítését három eszköz biztosítja: kettő planáris kamera, valamint egy 2008-ban üzembehelyezett modern, 3 dimenziós képet biztosító SPECT készülék. A készülékek lehetővé teszik a legkorszerűbb izotópdiaosztikai eljárások végzését, melynek köszönhetően a betegségek gyorsabban és pontosabban kimutathatóak, előrehaladásuk, valamint a terápiás beavatkozások hatásossága hosszabb időn keresztül nyomon követhető.

A képalkotó vizsgálatok elvégzése mellett az izotópterápiának is hangsúlyos szerepe van. A radiojódterápia során a pajzsmirigy túlműködését kezelik, évente 180 betegen végeznek ilyen beavatkozást. Ez egy valódi sikerkezelés, mely főleg az idősebbeknél tud nagyon hasznos lenni, hiszen általában kiváltja a ritmuszavarok miatt számukra már sok esetben veszélyesnek számító műtétet. A Dél-pestiben a terápia előnyei közé tartozik, hogy mindent egy helyen tudnak elvégezni, nem kell különböző vizsgálatok miatt több intézményt is bejárni. Az eredmény pedig már két hónap után lemérhető.

A képalkotó és terápiás beavatkozások mellett a részlegben pajzsmirigy szakrendelés is működik. 2014-ben indult a „csontterápia”, melynek



DR. VASZILKÓ ÉVA

adjunktus



„Kisebb-nagyobb megszakításokkal 1995 óta dolgozom a Dél-pestiben, szakvizgát is itt tettem. Ez a diagnosztikai ág azért keltette fel az érdeklődésemet, mert „kis szakma” lévén jól átlátható, egy kézben tartható, de közben multidiszciplináris, szoros kapcsolatot ápolunk más társszakmákkal is. A vizsgálatok értékelése mellett a terápiák lehetővé teszik, hogy a betegekkel közvetlen kapcsolatunk legyen, és aktívan részt vegyünk a gyógyulás-gyógyítás folyamatában is. Jól példázta ezt az osztályon nemrég bevezetésre került terápiás lehetőség, a fájdalmas csonttáttétek tüneti kezelése. A „hagyományos” csontscintigraphiás vizsgálatunkkal megállapított betegsége így már alternatív, életminőségüket javító megoldást is tudunk ajánlani a betegeknek. A veszélyes anyagokkal való foglalkozás egy cseppet sem riaszt el. Mint bárhol máshol, a gondosan végzett munka biztonságot jelent – ha a szakma szabályait betartjuk, akkor csak ésszerű kockázatot vállalunk. Az Iztópd diagnosztikai Részleg másik nagy előnye, hogy egy összeszokott gárda dolgozik együtt, akik jól ismerik egymást. Az itt dolgozó orvosok munkája szorosan a szakdolgozókéra épül, a szakmájában jó asszisztens nélkül nem születhet pontos diagnózis. Dr. Sárközi Ágnes vezetése mellett szakmai fejlődésünknek sincs akadálya, mindig megkapjuk a kellő önállóságot, ugyanakkor lehetőség van a konzultációra.”

több hónapos fájdalomcsillapítást biztosít és a beavatkozás többször ismételhető.

A részlegen két teljes állású, és négy részállású, vagy vállalkozóként foglalkoztatott orvos dolgozik. Egy szakorvosjelölt kivételével valamennyien nukleáris medicina szakorvosok, többségük belgyógyászati szakvizsgával is rendelkezik, a főorvosnő endokrinológus, dr. Pártos Oszkár kardiológus. Így a vizsgálatokat nemcsak diagnosztikai szemmel, hanem klinikusként is értékelik.

Az orvosok munkáját négy asszisztens segíti, akik radiofarmakológiai szakasszisztensi végzettséggel rendelkeznek. A négy adminisztrátor a betegek előjegyzésében, a rendelés gördülékenységében és a papírmunkában vesz részt. A részlegnek saját gyógyszerésze van, aki a hetente szállított generátorból a technecium előállítását, a radiofarmakonok jelzését végzi. Idetartozik, hogy az orvostudomány ezen ága azonban abszolút hiányszakmának számít, a megfelelő képzések elindulására sokszor várni kell.

Az Iztóp részleg szoros kapcsolatot ápol a kórház szinte összes osztályával, de ezek közül a belgyógyászati osztályokat, a sebészetet, az urológiát és a radiológiát érdemes kiemelni. Rendszeresen konzultálnak háziorvosokkal és más kórházakkal is.

A betegek előjegyzés útján kerülnek ide, néha több, néha kevesebb várakozási idő után. Az azonban elsődleges szempont, hogy mindenki idejében kapja meg a szükséges ellátást, így a sürgős esetek előre kerülnek.

A vizsgálat radioaktív anyaggal történik, ezért számos biztonsági előírást kell betartani az itt dolgozóknak, és a betegeknek egyaránt. A beadott radioaktív anyag ugyan 24 órán belül csaknem teljesen lebomlik, és elsősorban a vizelettel kiürül, ennek ellenére minden bete-

ÓVÁDI JÓZSEFNÉ

vezető asszisztens



„Harmincnégy éve dolgozom az egészségügyben, tizennyolc éve a kórházban. 1996-tól az Iztópd diagnosztikai Részlegen, ami előtt a gyermekosztály munkatársa voltam. Igazából ez utóbbinak köszönhetem, hogy

kapcsolatba kerültem jelenlegi kollégáimmal. Kezelős nővérként gyakran jártam ide, hoztam a gyerekeket vizsgálatra, és végig itt voltam velük. Már akkor megtetszett az itt folyó munka, és amikor 1995-ben megszűnt a gyermekosztály, tudtam, hogy ide szeretnék jönni. Szerencsére volt is egy üresedés. Örülök, hogy átkerültem erre az osztályra, és azóta is úgy érzem, jó döntés volt. Persze ahhoz, hogy a munkám megfelelő szaktudással tudjam végezni, el kellett végezni a radiofarmakológiai szakasszisztensi képzést. Ez egy három éves tanfolyam, melynek részeként egy év gyakorlati munkában is részem volt. Ennek során jártam más intézményekben is, és lehetőségem nyílt a megszerzett tapasztalatot a Dél-pestiben is hasznosítani. Nagy betegforgalmú, de kis osztály vagyunk, ahol vezető asszisztensként magam is ugyanúgy dolgozom, mint a többiek. Betegekkel foglalkozom, aktívan részt veszek a diagnosztikai és terápiás folyamatokban, és az adminisztrációban is. A betegekkel való jó kapcsolat mellett, kiemelten fontos számomra a csapaton belüli összetartás és jó hangulat. A terápiás profil miatt sok a visszatérő, akiket már régi jó ismerősként tartunk számon, közvetlen viszonyt ápolunk velük.”

get részletesen tájékoztatnak a beavatkozások folyamatáról. Egyfajta bizalmi kapcsolatból van szó, hiszen például a radiojód kezelés alatt állók ugyan elhagyhatják az intézményt, de szükséges a sugárvédelmi szabályok betartása, például néhány napig nem mehetnek közösségbe, mely nem ellenőrizhető.

A biztonsági rendelkezések betartására szigorú szabályok vonatkoznak, melyeket egyszerre több hivatal is ellenőriz. A sugárvédelmi előírásnak megfelelően olyan speciális eszközöket használnak, mint például az ólomkötény, a fecskendőkhöz használatos ólomtokok, ólomvert. A részleg dolgozói személyi dozimétert viselnek, mely méri az őket ért sugárdózist. Az iztópd előállítás a sugárvédelmi szabályoknak megfelelően, ún. meleg laboratóriumban zajlik. Az iztópdot kapott betegek egy biztonságos, ólomfalakkal körbevett váróhelyiségben tartózkodnak.

Betegközpontú diagnosztika

Interjú dr. Sárközi Ágnes
részlegvezető főorvossal



A kezdetek óta oszlopos tagja a Jahn Ferenc Dél-pesti Kórháznak. A részlegen eltöltött idő alatt a kollégákkal való szoros együttműködésre, a közvetlen, őszinte betegkapcsolatokra építette munkáját.

Milyen vezetői irányelveket képvisel?

Az egyik legfontosabb dolog a kollegiális együttműködés megteremtése és fenntartása. Osztályunkon rendkívül fontos szerepet töltenek be az asszisztensek, akik a speciális képzés birtokában és az itt megszerzett szakmai tapasztalatnak köszönhetően önálló munkára képesek. Büszke vagyok arra, hogy az itt dolgozók jól képzettek, és lelkiismeretesen végzik a munkájukat.

A részleg specialitása különösen szoros betegkapcsolatot igényel. Mi jellemzi ezt?

A radioaktív anyagok használata miatt valóban szorosabb a betegekkel való kapcsolatunk, mint más képalkotó osztályoknak. Fontos szempont, hogy minden beteg kellő tájékoztatást kapjon, megértse, mit miért csinálunk, és akkor talán a biztonsági előírásokat is könnyebben betartják. Kollégáim felé is ezt a szellemiséget igyekszem képviselni.

Munkájuk során milyen nehézségekkel találkozhatnak?

Az egyik legjelentősebb nehézség, hogy az izotóp előállítás költsége magas, és nem is mindig áll rendelkezésünkre kellő mennyiség. A radiofarmakon maximális felhasználását segíti elő a pontos előjegyzés. Sajnos előfordul, hogy a beteg az időpontban nem jelenik meg, és ezt előre

DR. DUDÁS ANNA

szakorvosjelölt



„A nukleáris medicina az egyetemen sajnos nem kap kellő figyelmet, ezért a fiatal orvosok közül sokan nem is ismerik igazán. Csak azok kerülnek közelebb hozzám, akik hozzám hasonlóan a diagnosztikai irányt választják. Mindig is a képalkotás érdekelt, az állásinterjún pedig mindenki annyira segítőkész és barátságos volt, éreztették, hogy szükség van rám, így tudtam, itt van a helyem. A képalkotó diagnosztika számomra olyan, mint egy vadászat, ahol a társszakmákkal együttműködve derítjük fel a szervezet működését, és hogy hol eshetett benne hiba. Szerencsés vagyok, mert ezen az osztályon minden támogatást megkapok tanulmányaimhoz, és a más intézményekben gyakorlatokon szerzett tapasztalatokat is kamatoztathatom. A szakvizgát követően még nem tudom, mi vár rám, de szeretném, ha a technikai lehetőségek lehetővé tennék, hogy minél szélesebb diagnosztikai palettán végezhessem munkámat.”

nem jelzi, így más beteg nem vehető előre, ezzel növekszik a várólista és a vizsgálat ára is megemelkedik. Az ólomvédelemmel ellátott eszközök beszerzése is költséges. Munkánk jelentős részét számítógépeken, specifikus szoftverek használatával végezzük. A technikai és informatikai fejlődés megállíthatatlan, melynek naprakész követése szintén anyagi kihívások elé állít bennünket. 20 éves planáris kameráink csak a rendszeres karbantartás miatt működnek még, szükséges lenne korszerűbb készülékek beszerzése, de ennek szintén anyagi akadályai vannak.

Munkája során mi motiválja?

Szeretem a szakterület komplexitását, a pörgős tempót, aminek köszönhetően rövid időn belül el lehet kezdeni a kezelést, melynek eredménye is gyorsan látszik. Örülök, hogy lehetőségem van a betegekkel közvetlenül foglalkozni és természetesen a legnagyobb motiváló erő a siker, mikor valakit látunk egészségesen távozni. Minden területnek meg van a maga szépsége, így az izotópdiaosztikának is.

Szlopóczki Janka



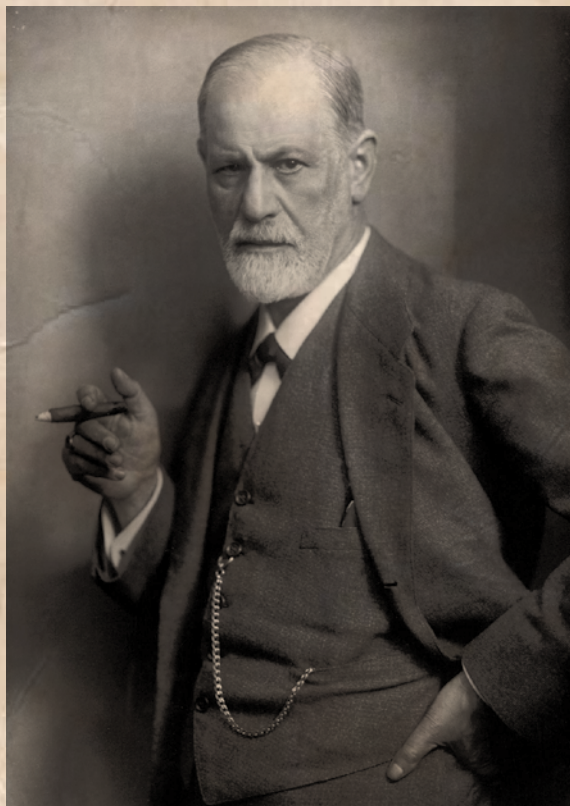
Álomfejtéssel és hisztériával is foglalkozott Freud

Tavaly hetvenöt éve, 1939. szeptember 23-án halt meg Sigmund Freud osztrák orvos, a pszichoanalízis megteremtője. Elméleteit kezdetben hitetlenkedve és ellenkezve fogadták, teljesen elszigetelődött az orvosi világtól, amely később elismerte munkásságát.

A morvaországi Freibergben (ma Příbor, Csehország) született 1856. május 6-án zsidó kereskedőcsaládban. 1860-ban Bécsbe költöztek, ahol Freud hosszú életének nagy részét töltötte. Bár kezdetben a jogi pálya iránt vonzódott, 1873-ban mégis a bécsi egyetem orvosi karára iratkozott be, ahol 1881-ben avatták orvossá. Ezután a bécsi kórházban az agyinatómiát, később az idegrendszer szervi megbetegedéseit kutatta, 1884-ben a kokain élettani hatásait tanulmányozta. 1885 tavaszán egyetemi magántanár lett, majd ösztöndíjjal a híres párizsi ideggyógyintézetbe, a Salpetriere-be került, ahol Jean-Martin Charcot mellett dolgozott és a hisztériára vonatkozó vizsgálatokat végzett. 1886 őszén hazatért, feleségül vette Martha Bernayst, akitől hat gyermeke született, köztük az az Anna Freud, aki később apja nyomdokaiba lépett. A Charcot-nál tapasztaltakat bécsi orvoskollégáival is szerette volna megosztani, de elmélete, miszerint a hisztéria férfiaknál is előfordulhat, merev ellenállásba ütközött.

Mint idegorvos eleinte elektroterápiával kísérletezett, aztán áttért a hipnózisra. 1889-ben Nancyba utazott Hyppolyte Bernheimhez, hogy tökéletesítse hipnózis-technikáját, s itt tapasztalta meg legerősebben, hogy vannak olyan hatalmas lelki folyamatok, amelyek a tudat számára rejtve maradnak. Ettől kezdve elsősorban a hisztéria kezelésével foglalkozott, a hipnóvizt arra használta, hogy a hozzá kerülő betegeket tüneteik keletkezéséről kikérdezze. Felvette a kapcsolatot Josef Breuerrel, Bécs egyik legtekintélyesebb háziorvosával, akinek nevét és hisztériás betegekkel végzett vizsgálódásait már korábban ismerte, és saját betegeit is a Breuernál tapasztalt módon kezelte. 1895-ben megjelent közös könyvük Tanulmányok a hisztériáról címmel, s e mű megjelenésétől számítják a pszichoanalízis kezdetét.

A két tudós útja azonban hamar elvált. Freud arra a meggyőződésre jutott, hogy a neuro-



Sigmund Freud

tikus jelenségek mögött rendszerint nemi természetű indulatok működnek, és bevezetett olyan szakkifejezéseket, mint a libidó és az Ödipusz-komplexus. Freud technikája is megváltozott, felhagyott a hipnózis alkalmazásával, rátért az ún. szabad asszociációs módszerre, amelynek lényege: a kezelés során mindent elmondani, ami az eszünkbe jut. Figyelme ezután az álmokra és megfejtésükre irányult. 1900-ban megjelent Álomfejtés című könyve, amelyben azt állítja, hogy minden álmunk valamely elfojtott vágy teljesítése. 1904-es A mindennapi élet pszichopatológiája című munkájában pedig azt kutatta, az egészséges emberek gondolataiban, cselekedeteiben is miként nyilvánul meg a tudattalan.

Elméleteit hitetlenkedve és ellenkezve fogadták, teljesen elszigetelődött az orvosi

világtól, ahol többnyire még csak tudomást sem vettek róla. A jég 1902-ben tört meg: néhány fiatal bécsi orvos részvételével kis kör szerveződött a pszichoanalízis tanulmányozására, 1906 után Svájcban és Németországban is felébredt az érdeklődés e fiatal tudományág iránt. A mozgalom követői 1908-tól minden évben Salzburgban gyűltek össze, a svájci Carl Gustav Jung szerkesztésében folyóiratot is kiadtak és 1910-ben Ferenczi Sándor javaslatára megalakították a Nemzetközi Pszichoanalitikus Egyesületet. 1909-ben Freud Amerikába utazott, itteni előadásai Őt előadás a pszichoanalízisről címmel nyomtatásban is megjelent.

Hazatérte után tovább folytatta pszichoanalitikai gyakorlatát, és sorra jelentek meg könyvei: Totem és tabu [1913], A pszichoanalitikai mozgalom története [1914], Bevezetés a pszichoanalízisbe [1916-17], A halálösztön és az életösztönök [1920], Tömeglélektan és én-analízis [1921], Az ősválami és az én [1923], Önéletrajz [1925], Egy illúzió jövője [1927], Mózes és az egyistenhit [1938].

1930-ban kisebb szívrohama volt, emiatt Anna lánya vette át a neki adományozott Goethe-díjat. 1935-ben a Brit Királyi Orvosi Társaság tiszteletbeli tagjává választották. 1938-ban, Ausztria náci megszállása után családjával együtt veszélybe került: házkutatást tartottak nála, könyveit elégették, pénzét elkobozták. A nemzetközi tudós közösség, illetve Roosevelttel amerikai elnök segítségével végül sikerült Angliába menekülnie. A szabadságot azonban nem sokáig élvezhette, mert elhatalmasodó szájrákja következtében 1939. szeptember 23-án Londonban elhunyt. Londonban 1986-ban nyitották meg múzeumát, a pszichológia történetének egyik legnagyobb hatású alakjának életéről és munkásságáról több könyv és film is született.

[Forrás: www.mult-kor.hu]



RETRO FARSANGI BÁL FERGETEGES HANGULATBAN



dén február 20-án hatodik alkalommal került megrendezésre a Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház immár hagyományos Intézeti Bálja a Csili Művelődési Központban. Az idei vigadalom a retró jegyében telt, és sokan ebben a szellemben is érkeztek. Ők a hagyományos báli ruhákat 60-as, 70-es évekbeli retró ruhákra cserélték, virágos, pöttyös

öltözékekből tehát nem volt hiány.

A hét órai kezdés után még fél órával is tömött sorok álltak a tombolaárusoknál, de a színpadon a hangulatot már elkezdte megalapozni az este zenekara, a közkívánatra felkért Kristály Trió. Ezután a bált hivatalosan is megnyitotta a főszerző, Szabóné Margó, aki a nyitóbeszédében kiemelte: az eseménynek minden évben szüksége van támogatókra. Ezért különösen fontos, hogy idén is mindenki támogassa adója egy százalékával a kórház alapítványát, hiszen az alapítvány felajánlásából tudja a szervezőség finanszírozni a terembérelt költségeit. Köszönetet mondott a többi támogatóknak is [akik-

nek a nevét cikkünk végén olvashatják], mielőtt átadta volna a szót dr. Ralovich Zsolt főigazgatónak. Főigazgató úr a háláját fejezte ki Margónak a szervezésért, és kiemelte, mennyire fontos a mindennapi megfeszített munka mellett együtt kikapcsolódni, szórakozni.

Ezután a tánc vette át a főszerepet [mi más is lenne fontosabb egy farsangi bálon?], ugyanis a nyitótánc következett, amelyet a kórház saját tánc-csoportja, a JAFKÓ adott elő. A színvonalas keringő után következett a vacsora, amit ismét a Kristály Trió kísért - tette mindezt olyan nagyszerűen, hogy már a vacsora közben so-

kan táncra perdültek. Az óriási hangulatot csak tovább fokozta az est sztárfellépője, az egykori Első Emelet frontembere, Kiki, aki a retró témának eleget téve felidézte a banda legnagyobb slágerait, de bemutatott pár új dalt is, amit immár szülőben jegyez. A koncert közepén a hangulat Kikit is annyira magával ragadta, hogy a színpadot elhagyva a közönség soraiban énekelte el a Csakazértis szerelem és az Angyali vallomás című örökzöldeket.

**“Ó tánc! Ót tánc! Farsangi pálma!
Rogyásig-tánc, te álmod álma!
Csak álmainkban táncolunk így.”**

Kosztolányi Dezső



A koncert után következett az első tombolasorsolás, majd folytatódtak a programok: a JAFKÓ táncsoport (akik nagyon szívesen látnak minden táncolni vágyó kollégát) ezúttal egy paso doble koreográfiát adott elő. Őket követte Sárkány Péter operetténekes, akit fantasztikus musical- és operettsláger-előadásai után a résztvevők alig engedték le a színpadról. Ezek után a mindig nagyon aktív Urológiai Osztály tagjai igazi tiroli hangulatot varázsoltak a színpadra. A sramli és jódl végén a sajnálatos módon síbalesete miatt otthon lábadozó dr. Tenke Péter professzor úr is bejelentkezett, és felvételről üdvözölte a kollégákat. Az ifjú táncművész Vedres Dóra köszönetképpen adott elő egy koreográfiát, hiszen csak a csepeli rehabilitációs kollégák szaktudása tette lehetővé, hogy közelmúltbeli balesete után ismét hódolni tudjon szenvedélyének, a táncnak. Ezt követte az Aneszteziológiai Osztály műsora, akik egy modern latin műsorral készültek. Végül a záró produkció a főnővérek tánca volt, az ABBA együttes Mamma Mia című slágerére. A tagok elmondták, hogy bő egy hetük volt betanulni a koreográfiát, de az eredményen ez egyáltalán nem látszott: a közönség vissza is tapsolta őket!

A hivatalos program a tombolahúzás második felével zárult, ami után már nem volt más hátra, mint a hajnalig tartó mulatozás. Jövőre február 19-én ismét találkozunk!

szb

Köszönet a Beckmann Coulter Kft-nek, a Diagon Kft-nek, a Greiner Bio-One Hungary Kft-nek, az Ilex Kft-nek, a Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház Alapítványának, a Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház és Rendelőintézet vezetésének, a Kórházi büfének, a Roche Magyarország Kft-nek és a Sismex Hungária Kft-nek, hogy adományaikkal támogatták az Intézeti Bál létrejöttét és ezzel a Kórház minden dolgozóját.

VILÁGHÍRŰ PROFESSZOROK MŰTÖTTÉK ÉLŐBEN A DÉL-PESTIBEN

A DÉL-PESTI KÓRHÁZBAN ISMÉT NEVES HAZAI ÉS NEMZETKÖZI VENDÉGEK KÖZREMŰKÖDÉSÉVEL KERÜLT MEGRENDEZÉSRE A „MINIMÁL INVAZÍV ELJÁRÁSOK AZ UROLÓGIÁBAN” CÍMŰ TOVÁBBKÉPZÉS.



KÉT FELAJÁNLÁS A KORASZÜLÖTT ELLÁTÁSÉRT

Még biztonságosabb lett a Dél-pesti koraszülött csecsemők ellátása: Koraszülött Osztályunk a Főpolgármesteri Hivatal jóvoltából, a Reményt Adó Alapítványon keresztül nyert 6,5 millió forintból egy modern lélegeztetőgépet, valamint két infúziós pumpát vásárolt. Az Utolsó Napok Szentjeinek Jézus Krisztus Egyházának köszönhetően pedig le tudtuk cserélni az elavult, több mint harminc éves cumisüveg-mosogatógépünket egy csúcstechnológiás, közel 2 millió forint értékű új készülékre.

Szeitz



Január 15. és 17. között immár hatodik alkalommal rendezték meg a Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház és Rendelőintézetben a Minimál invazív eljárások az urológiában című műtétsorozatot és konferenciát, amelyen évről évre a hazai orvosok is közvetlenül megismerhetik a legkorszerűbb beavatkozási technikákat és technológiákat.

A háromdimenziós laparoskopos csúcstechnológiával végzett műtéteket a résztvevők élő adásban, 3D-ben, audió-kommentárral követhették, a legújabb technikákat neves magyar urológusok mellett világhírű külföldi professzorok valódi betegeken mutatták be. A vendégek működés közben is megismerhették a hazánkban még sosem látott HybridKnife eszközt, valamint a Dél-pestiben először végeztek cisztekómiás beavatkozást [húgyhólyag eltávolítást] laparoskopos módszerrel. Az operációk az ország egyetlen, a Dél-pestiben üzemelő 3D laparoskopos tornyával és két másik

hasonló eszközzel, három műtőben egy időben történtek.

Az első, minimál invazív beavatkozásokkal foglalkozó tudományos ülését 2009-ben rendezte a Dél-Pesti Kórház Urológiai Osztálya, Prof. dr. Tenke Péter vezetésével. Az urológiai műtéti technológiák nagy ütemű fejlődésének köszönhetően a konferencia minden évben számos újdonsággal szolgál a hazai orvosszakma számára, és a meghívott professzorok egyre komolyabb műtéteket tudnak nagy biztonsággal bemutatni.



KÖSZÖNŐLEVELEK

Dr. Mező Róbert Főorvos Úr részére Igen tisztelt Főorvos Úr!

Feleségemet, B. Ernőnét ez év június 2 és augusztus 6 között rehabilitációs osztályukon kezelték. Deréktól lefelé lebénult állapotban érkezett Önökhöz, Devis betegként. Állapotának változásáról szeretném tájékoztatni Önöket. Sajnos a rehabilitációra Önöknek rendelkezésre álló időtartam alatt a lebénult részek mobilizációja nem történt meg. Tudom-, illetve helyesebb a „fel tudom fogni” kifejezés, hogy nehéz úgy dolgozni egy beteggel, ha nincs a javulásról pozitív visszajelzés. A napról-napra végzett tornák és egyéb kezelések nem járnak látható eredménnyel. Ennek ellenére Önök folyamatosan dolgoztak a nejem javulása érdekében.

Azt szeretném tudatni Önökkel, hogy fáradozásaik nem voltak hiábavalók, bár az eredmény csak jóval később vált észrevehetővé.

Nejem hazaérkezése után folyamatosan tovább foglalkoztam vele.

Úszerinte az első tényleges, akarat szerinti lábmozdulat október 10 körül történt meg. Számomra is egyértelművé ez két héttel később vált, akkor már tényleges irányított mozdulatok voltak, nem pedig a felső testrészt mozditásából eredő azt követő láb elmoz-

dulás. Ekkortól sebességet váltottunk a torna terén. Minden kiülést megelőző időszakban egyre több és intenzívebb torna következett.

Amilyen mozgások mennek: Lábfejek zárása-nyitása, nyújtott lábak nyitása-zárása. Ezt is fekvő testhelyzetből. Teljesen leengedett lábakkal, illetve egyre magasabbra emelt (függgőlegesen kissé túl) lábakkal, valamint különböző helyzetekből is. Mivel még a mai napig sem tudja önerőből felemelni a lábát, így ennél és a következőknél én tartom, néha segítem a lábát. Viszont az idő haladtával és az izomzat erősödésével egyre többször és könnyebben megy ez. Valamint egyre szélesebbre tudja nyitni a lábait a nejem. Térdben felhúzott lábak nyitása-zárása. Különböző térszögekkel (60, 90, 120 fok) szimmetrikusan, vagy egyenként. Ilyenkor a lábakat csúszás ellen támasztani szoktam. Egyszerre néhányszor megy, egyre szélesebbre nyitott térdekkel. Lábak felhúzása, kinyújtása. Ilyenkor feltámasztom a talpait a vállaimra és a testhelyzetemmel „szabályozom” a szükséges erőt. Ezt lábanként külön is csináljuk.

Kérem Főorvos Úr, hogy adja tovább köszönetünket az intézetük valamennyi dolgozójának, akik közreműködtek a nejem ottléte alatt az állapota javítása érdekében, s azt is, hogy munkájuk gyümölcse kezd beérni.

**Tisztelettel: B. Ernő,
a beteg férje.**




TÖRÖK KÖZTÁRSASÁG
BUDAPESTI NAGYKÖVETSÉGE
KONZULI OSZTÁLY

JÁHN FERENC DÉL-PESTI KÓRHÁZ
Dr. Ralovich Zsolt
főigazgató úr figyelmébe

Tisztelt Főigazgató Úr!

A Török Köztársaság budapesti Nagykövetsége Konzuli Osztálya ezennel megragadja alkalmat, hogy köszönetét fejezze ki a kórház munkatársai részére fáradtságos és szakmailag kiváló, lelkiismeretes munkájáért. Kiemelve, a Sürgősségi Osztály vezetőjének Dr. Balla Rozália főorvos asszonynak a kiváló munkáját és kedvességét. 2014. november 26-án éjjel a török nő miatt, akit az Önök kórházába szállítottak sürgős ellátásra, azonnali, orvosilag kiváló és szakszerű ellátásban részesült!

Köszönettel és szívvelyes üdvözléssel fogadják jókívánságainkat!
Budapest, 2014.11.27.


Ömer ACAR
konzul

BELSŐ HADSEREGÜNK

Szervezetünk védekező mechanizmusa, az immunrendszer télen harci helyzetbe kényszerül, és folyamatos munkára van kényszerítve. Megfázással, felfázással, influenzával, arc-és homoküreg-gyulladásal és még oly sok minden mással találkozhatunk ilyenkor. A kérdés az, mit tehetünk azért, hogy a szervezetünk ilyenkor is állja a sarat, és elkerülje a betegségek hadát. A megválaszolásban segítségünkre az Ady Endre Szakrendelőben dolgozó dr. Bálint András háziorvos volt.



Lehet azt mondani, hogy télen jobban le van gyengülve a szervezet?

Igen. A hideg miatt a szervezetünk ilyenkor nagyobb munkára van kényszerítve, hiszen több hőt kell megtermelni, miközben folyamatos támadásnak van kitéve. A legnagyobb probléma azonban mégis a rossz szokások miatt van. Plusz öt foknál, napsütésben sokan úgy érzik, kihúzhatják a kabátot, levehetik a sapkát vagy bélés nélküli cipőben mennek el otthonról. Ilyenkor könnyű azonban igazán megfázni.

A hőmérséklet-ingadozás lehet mindennek az oka?

Nem igazán. Ha gondosan odafigyelünk, akkor ez önmagában nem okoz problémát. A gyors ingadozásból sokkal inkább a fronthatást szenvedjük meg, mely ellen az erre hajlamos szervezetek nem nagyon tudnak védekezni. A jelentkező tüneteket arra alkalmas tüneti szerekek lehet enyhíteni.

Melyek a leggyakoribb betegségek ilyenkor?

Az akut betegségek közül a felfázást, a megfázást, az influenzát, a hólyaghurutot az arc-és homloküreg gyulladást érdemes kiemelni. Természetesen az orrfolyás is ál-

landó tünet, mely a hidegben védekező jelleggel jelentkezik. A folyadéképzés szünetel. Régen az egyik legsúlyosabb betegség a tüdőgyulladás volt, melybe akkoriban bele is lehetett halni. Szerencsére korunkban ezt antibiotikummal gyógyítani tudjuk.

Kik tartoznak a veszélyeztetettebb korosztályba?

A kisgyermek és az idősek. A csecsemőket ugyanakkor az anyatej védi, az immunrendszer szempontjából ez jelenti a legnagyobb segítséget. A babakocsiban fekvő kicsi sincs igazából veszélyben, hiszen ha jól felöltöztetik, akkor folyamatosan melegben van. A mozgásban lévő gyermekekre viszont jobban oda kell figyelni, hiszen ők kimelegedhetnek, leizzadhatnak, mely a megfázás egyik kiváltója lehet. Az időseknél télen-nyáron ugyanarra hívjuk fel a figyelmet: sok folyadékot kell fogyasztani.

A folyadék szerepe azonban minden emberi szervezetnél nélkülözhetetlen.

Így igaz. A szervezet 67%-a víz, és észrevétlenül mindenhol párologtatunk, a bőrön és a szájon át egyaránt. A fűtési szezonban még inkább kiszárad a levegő, melynek hatására az emberekből szinte menekül a víz. Ezt naponta legalább két-három liter folyadékkal kellene pótolni. Ugyanakkor az sem mindegy mit iszunk. A koffeintartalmú tea, kávé csak kihajtja a vizet. Helyette inkább táplálék-tartalmú folyadékok fogyasztása a javallott. Nem véletlenül hívják például a húsleveset erőlevesnek – a sós lé nagyon hasznos tud lenni. Érdemes egy nap többféle folyadékot is inni, hogy ne váljon unalmassá. A különböző zöldség-és gyümölcslevek, vagy a gyógynövény kivonatú teák elengedhetetlenek a folyadékpótlás során.

Miért van az, hogy hidegben meleget, melegben hideget iszunk?

A meleg folyadék, mint például a tea, kakaó, forralt bor, segíti a szervezet hőtermelését, ezért érdemes ezeket fogyasztani. A nyárral azonban egészen más a helyzet. A hideg italok hőtermelést provokálnak, melyet ugyan hűsítőnek

érezkelünk, mégsem jó, mert beindítja a párologtatást is. Az immunrendszer szempontjából télen-nyáron a meleg italok az előnyösebbek.

Mi a vitaminok szerepe?

A vitaminok nélkülözhetetlenek az emberi szervezet számára, viszont önmaga nem mindegyiket képes kellő mennyiségben előállítani. Így tápanyagok, vagy előre legyártott készítmények formájában tudjuk ezeket pótolni. A legfontosabb vitaminok között az A, E, C, B, D vitamint érdemes megemlíteni. Volt olyan időszak, mikor az óvodások automatikusan minden hétfőn kaptak D-vitamint. A C-vitamin pótlása azonban akár minden nap jó lenne, főleg a téli hónapok alatt. Ugyanakkor már számos olyan multivitamin készítmény kapható, mely kellő arányban tartalmazza az összeset. Ezek szedése jelentős mértékben megkönnyíti a szervezet működését. Érdemes a gyógyszerárakban tájékoztatást kérni, hiszen léteznek már speciális, az életkor szerinti sajátosságoknak megfelelően előállított változatok is.

Télen sokkal nehezebb friss gyümölcsökhöz és zöldséghez jutni. Mit lehet ilyenkor tenni?

Szerencsére már a nagy bevásárlóközpontokban ilyenkor is lehet friss zöldséget és gyümölcsöt venni, melyek fogyasztása nélkülözhetetlen. De vannak mirelit termékek is, melyek ugyan nem az igaziak, de sokkal jobbak a semminél. A táplálkozás során az egyik legfontosabb paraméter a változatoság. Ismertem például egy családot, aki az aratás során hetekig csak gulyásleveset evett. Végül mindenki skorbutos tüneteket mutatott. A gyümölcsöket ajánlott hámzás nélkül fogyasztani, hiszen maga a héj is a szervezetnek hasznos anyagokat tartalmaz.

A házi praktika lehet hasznos?

Hogyne. Vannak olyan növények, melyek évszázadok óta természetes gyógymódként működnek. Ilyen például a csipkebogyó, a kamilla, a gyömbér és a fokhagyma is.

Ön mindig számíthat ránk...

1%

most mi számítunk Önre!



- Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház
Közhasznú Alapítvány
- Adószám: 18014871-1-13
- Felajánlása lehetővé teszi, hogy betegeink ellátásához **minél korszerűbb műszereket vásárolhassunk**, az elavult technikai eszközöket **újakra cseréljük**, illetve **új gyógyító eljárásokat** és ellátási formákat vezessünk be. Támogatását köszönjük!

A KÓRHÁZ VEZETŐI

Főigazgató
Dr. Ralovich Zsolt
+36 1 289 6395

Gazdasági igazgató
Szabó Krisztina
+36 1 289 6265

Orvosigazgató
Dr. Dobosi Zsolt
+36 1 289 6270

Ápolási igazgató
Molnár Beatrix
+36 1 289 6301

Igazgatási, jogi és minőségügyi
főigazgató helyettes
Dr. Török Árpád
+36 1 289 6423

Stratégiai igazgató
Dr. Molnár-Gallatz Zsolt
+36 1 289 6475

KÖZPONTI TELEPHELY

1204 Budapest, Köves u. 1.
+36 1 289 6200

OSZTÁLYOK

ANESZTEZIOLÓGIAI ÉS INTENZÍV BETEGELLÁTÓ OSZTÁLY

+36 1 289 6200/1371
Osztályvezető főorvos
Dr. Hoffmann Csaba

I. BELGYÓGYÁSZATI OSZTÁLY – KARDIOLÓGIA ÉS ANGIOLÓGIA

+36 1 289 6274
mb. Osztályvezető főorvos
Dr. Lippai József

II. BELGYÓGYÁSZATI OSZTÁLY – GASZTROENTEROLÓGIA

+36 1 289 6200/1572
mb. Osztályvezető főorvos
Dr. Molnár Péter

III. BELGYÓGYÁSZATI OSZTÁLY – ENDOKRINOLÓGIA, ANYAGCSERE ÉS DIABETOLÓGIA

+36 1 289 6200/1156
mb. Osztályvezető főorvos
Dr. Takács József

FÜL-ORR-GÉGÉSZETI ÉS FEJ-NYAKSEBÉSZETI OSZTÁLY

+36 1 289 6200/1234
Osztályvezető főorvos
Dr. Csákó László

IZOTÓPDIAGNOSZTIKAI ÉS TERÁPIÁS RÉSZLEG

+36 1 289 6358
Részlegvezető főorvos
Dr. Sárközi Ágnes

KÖZPONTI LABORATÓRIUM

+36 1 289 6318
Laboratórium vezetője
Dr. Kramer Judit

KÖZPONTI RADIOLÓGIA

+36 1 289 6331
Osztályvezető főorvos
Dr. Bohák Ágnes

NEONATOLÓGIAI INTENZÍV CENTRUM

+36 1 289 6200/1124
Osztályvezető főorvos
Dr. Csáthy László

NEUROLÓGIAI OSZTÁLY

+36 1 289 6200/1177
Osztályvezető főorvos
Dr. Rózsa Csilla

PATHOLÓGIAI OSZTÁLY

+36 1 289 6200/1568
Osztályvezető főorvos
Dr. Tóth Tibor

PSZICHIÁTRIAI GONDOZÓ

+36 1 289 6489
Gondozóvezető főorvos
Dr. Hoser Ildikó

I. PSZICHIÁTRIAI ÉS PSZICHIÁTRIAI REHABILITÁCIÓS OSZTÁLY

+36 1 289 6200/1610
Osztályvezető főorvos
Dr. Szekeres György

II. PSZICHIÁTRIAI ADDIKTOLÓGIAI REHABILITÁCIÓS OSZTÁLY

+36 1 289 6482
mb. Osztályvezető
dr. Nagy Viktória

III. PSZICHIÁTRIAI REHABILITÁCIÓS OSZTÁLY

+36 1 289 6200/1441
Osztályvezető főorvos
Dr. Linka Emese

SEBÉSZETI-ÉRSEBÉSZETI OSZTÁLY

+36 1 289 6399/1266, 1241
Osztályvezető főorvos
Dr. Kovács János Balázs

SÜRGŐSSÉGI BETEGELLÁTÓ OSZTÁLY

+36 1 289 6367
Osztályvezető főorvos
Dr. Balla Rozália

SZEMÉSZETI OSZTÁLY

+36 1 289 6200/1222
Osztályvezető főorvos
Dr. Cibere Katalin

SZÜLÉSZETI-NŐGYÓGYÁSZATI OSZTÁLY

+36 1 289 6200/1136
Osztályvezető főorvos
Dr. Belics Zorán

TÜDŐGONDOZÓ ÉS ERNYŐSZŰRŐ ÁLLOMÁS

+36 1 289 6200/1449
Gondozóvezető főorvos
Dr. Hangonyi Csilla

UROLOGIAI OSZTÁLY

+36 1 289 6200/1174
Osztályvezető főorvos
Prof. Dr. Tenke Péter

CSEPELI TELEPHELY

1211 Budapest, Déli u. 11.
+36 1 278 2060

Dr. Mező Róbert
Csepeli telephely vezetéséért
felelős orvosigazgató
helyettes

OSZTÁLYOK

I. KRÓNIKUS BELGYÓGYÁSZATI OSZTÁLY, I. REHABILITÁCIÓS OSZTÁLY

+36 1 278 2060/3212
Osztályvezető főorvos
Dr. Kovács Matild

II. KRÓNIKUS BELGYÓGYÁSZATI OSZTÁLY

+36 1 278 2060/3171
Osztályvezető főorvos
Dr. Kiss Erika

KÖZPONTI REHABILITÁCIÓS OSZTÁLY

+36 1 278 2060/3101
Osztályvezető főorvos
Dr. Mező Róbert

XX. KERÜLET, ADY ENDRE UTCAI SZAKRENDELŐ

1201 Budapest, Ady Endre u. 1.
+36 1 421 4020

Dr. Kökény Zoltán
Járóbeteg-ellátásért felelős
orvosigazgató helyettes

GYÁLI SZAKRENDELŐ

2360 Gyál, József Attila u. 1.
+36 29 340 246

Dr. Kökény Zoltán
Járóbeteg-ellátásért felelős
orvosigazgató helyettes