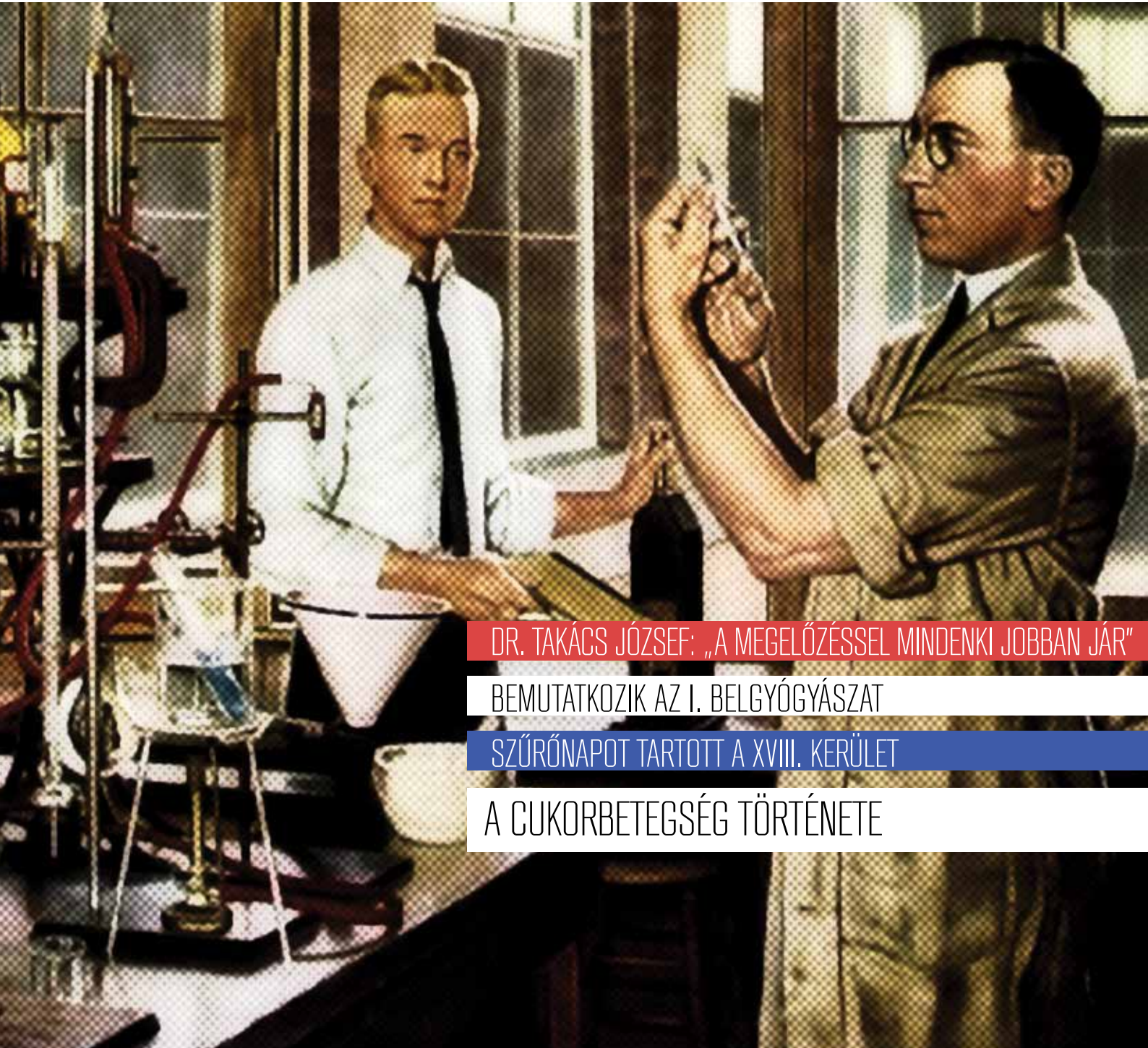


AZ ÖN EGÉSZSÉGE A MI HIVATÁSUNK



DR. TAKÁCS JÓZSEF: „A MEGELŐZÉssel MINDENKI JOBBAN JÁR”

BEMUTATKOZIK AZ I. BELGYÓGYÁSZAT

SZŰRŐNAPOT TARTOTT A XVIII. KERÜLET

A CUKORBETEGSÉG TÖRTÉNETE

LEVÉL A NŐ-
GYÓGYÁSZATRÓL
9. OLDAL

ÚJ ALTATÓGÉPEK
ÉRKEZTEK
15. OLDAL

MULTINACIONÁLIS
CÉG SEGÍTETT
17. OLDAL

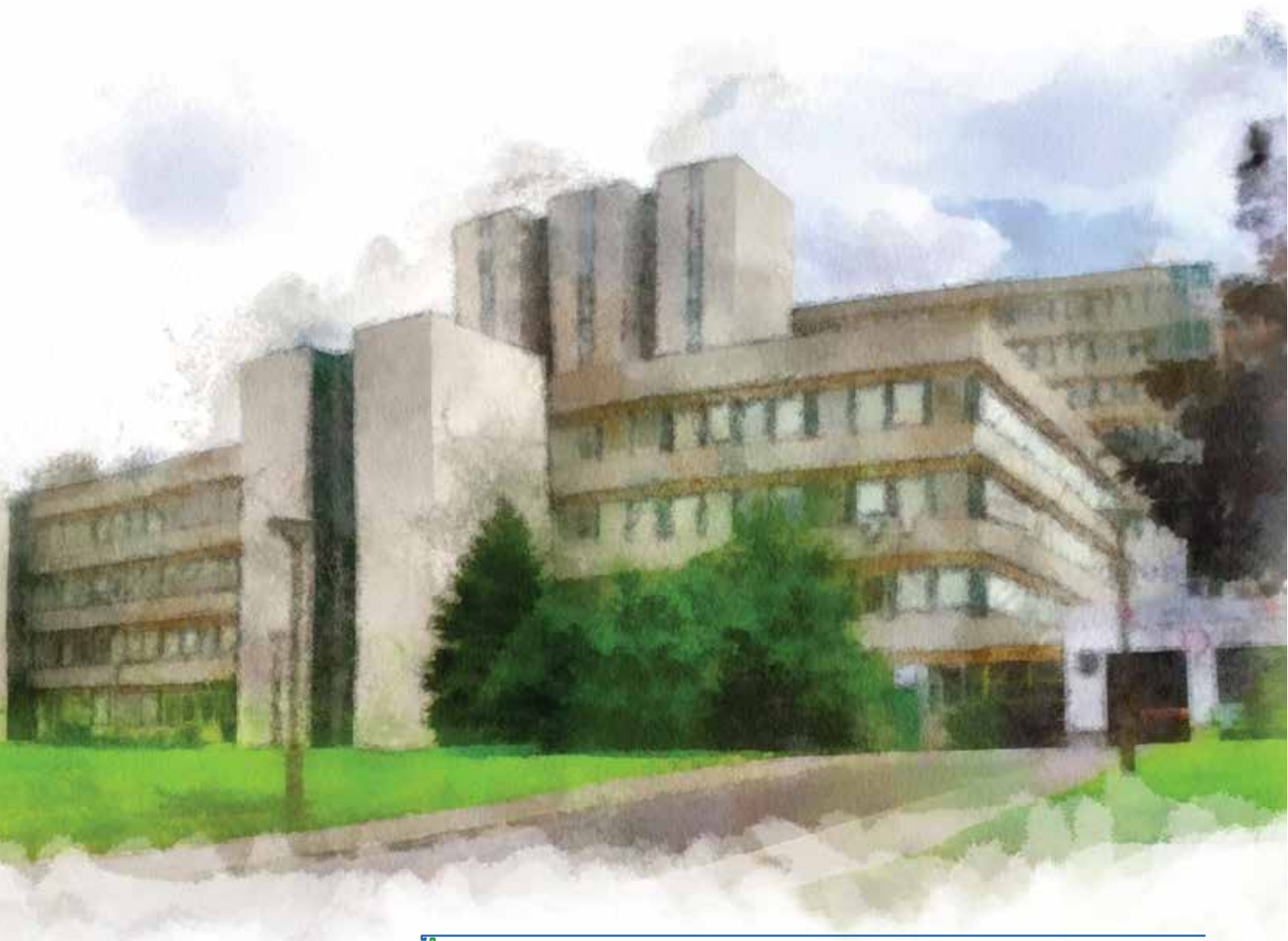
TUDNIVALÓK AZ
INFLUENZÁRÓL
18. OLDAL





JAHN FERENC
**DÉL-PESTI
KÓRHÁZ**

AZ ÖN EGÉSZSÉGE A MI HIVATÁSUNK



▪ 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!

INTERJÚ	Beszélgetés Dr. Takács Józseffel, a III. Belgyógyászat vezetőjével	4. OLDAL
NÉVJEGY	Kőfalviné Ragó Gyöngyi, a decubitus csoport vezetője	7. OLDAL
NÉVJEGY	Dr. Vizer Annamária reumatológus	8. OLDAL
DIAGNÓZIS	Köszönet a Nőgyógyászati Osztálynak	9. OLDAL
NAGYVIZIT	Bemutakozik az I. Belgyógyászat	10. OLDAL
KÓR-KÉP	A cukorbetegség története	13. OLDAL
ALMANACH	Együtt az egészségért	14. OLDAL
ÉLETMÓD	Mit kell tudni az influenzáról?	18. OLDAL

IMPRESSZUM

PIRULAP

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

Felelős kiadó: Dr. Ralovich Zsolt
főigazgató

Főszerkesztő: Csicsely Zoltán

Felelős szerkesztő: Szlopóczki Janka

Tervezőszerkesztő: Piros Zoltán

Fotó: Tihanyi Gábor, Ypsylon fotó,
Csicsely Zoltán

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 Pirulap
hasábjain, vagy
személyesen válaszolnak
Önöknek!

„A JÓ ORVOS FELÁLLÍTTJA A HELYES DIAG-
NÓZIST, ÉS ELŐÍRJA A MEGFELELŐ KEZE-
LÉST; A JOBB ORVOS ELKÍSÉRI A BETEGÉT
A GYÓGYSZERTÁRBA; A LEGJOBB ORVOS
PEDIG A GYÓGYSZERTÁRBAN MEGVÁRJA,
AMÍG A BETEG BEVESZI AZ ORVOSSÁGOT.”

Victoria Sweet

A MEGELŐZÉSSSEL MINDENKI JOBBAN JÁR

A megelőzés és a szűrővizsgálatok szószólója. Dr. Takács József nem csak a betegek érdekében teszi ezt, hogy elkerüljék a kezelést, hanem a kórháznak is kevesebbe kerül a felvilágosítás és a szűrés, mint a benti ápolás. A III. Belgyógyászat osztályvezető főorvosa arról is beszélt lapunknak, hogyan változott az elmúlt években a cukorbetegek száma. A diabetológia a szakterülete, de szeret gondolkodni nemcsak a Dél-pesti Kórház, hanem általánosságban, az egészségügy kérdéseiről is.



Vissza tud emlékezni arra a legelső helyzetre, amikor teljesen egyedül, felelősségteljes döntést kellett hoznia egy betegről? Akár kezelés során, akár műtét közben.

Az első éles kórházi orvosi esetem 1983-ban történt, ezóta dolgozom a kórházban. Pár hetes kezdő orvos voltam, amikor egy akut infarktusos beteget kellett ellátnom, a nagyvizit tőlem éppen két részzel odébb tartott, nem kérhettem segítséget. Azzal a tudással, amit a mentőzés és a tanulmányaim alatt összegyűjtöttem, elláttam a beteget. Nagyjából akkorra ért oda a nagyvizit, amire útra kész volt a beteg a kardiológiai osztályra.

Dobogott a szíve?

Nagyon nyilvánvalóan. [nevet] Kezdő orvosként egy sürgősségi szituációt kellett megoldanom. Azt hiszem, ennek az esetnek az emléke mindvégig megmarad bennem. Kollégáim azt mondták, teljesen jól jártam el. Átestem a tűzkeresztségen. Sokat segített ebben, hogy előzőleg szekundáltam a mentőknél. Nagyon sajnálom, hogy jelenleg csak a belgyógyász rezidenseknek teszik ezt kötelezővé. Nekünk féltéves gyakorlatunk volt a mentőknél, sőt, én még tovább is maradtam, hiszen rengeteg tapasztalatot gyűjtöttem össze náluk. Biztonságérzetet adott. Fontos lenne ez a gyakorlat minden pályakezdő orvosnak. A nagyobbik fiam, aki kardiológuspalánta a városmajori kórházban, szintén imádta ezt a fajta akut betegellátást.

Örül annak, hogy ő is ezt a pályát választotta?

Ambivalens érzéseim vannak ezzel kapcsolatban. Az apai szívem büszke, hogy jól haladnak Péter dolgai, eredményeket ér el a tudományos diákkörben, a kutatásaiban is. Öröm viszont, hogy a nyolc hónapos fiát csak késő este és hétfévente látja. Ugyanígy volt nálam, nálunk is, amikor ő volt kicsi. Az orvosi pálya nem feltétlenül kedvez a családi életnek.

A sajátos időbeosztás miatt?

És a rendkívül nagy munkaterhelés miatt, kevesen vagyunk, nem napi nyolc órát töltünk a kórházban.

Erről beszélünk kicsit később. Térjünk vissza a pályája alakulásához! Hogyan jutott el a belgyógyászatban az osztályvezetőségig?

A Baba utcai III-as belgyógyászatban - a katonasággal együtt - 13-14 hónapot töltöttem, ahonnan a Nagy Zoltán professzor által vezetett I. Belgyógyászatra kerültem, ami a teljes belgyógyászati vertikumot felölelte, a szakma minden szegmensét meg lehetett tanulni ott, széles látókörű orvosok között dolgozhattam, fejlődhettem. Balácsi Imre professzor úr hozta be a diabétesz profilt a kórházba, általa kerültem kapcsolatba ezzel a szakággal. A létrejött diabétesz csoport vezetője lettem, korábban Dél-Pesten nem volt ilyen. Mára évente 20.000 betegmegjelenéses szakrendelést építettünk ki. Amikor az I. Belgyógyászati Osztály a profilok mentén szakadt, a III-as Belgyógyászatban egy diabétesz alapú, de általános osztály alakult ki, melynek vezetője dr. Pető Imre Iván, majd dr. Fuszek Péter lett, immár két éve pedig én vagyok a megbízott vezetője.

Mennyire tartja szerencsésnek a három belgyógyászati osztály feladatmegosztását?

A kardiológiai betegek jelentős része a cukorbetegek közül származik, ezért szoros együttműködésben vagyunk az I. Belgyógyászattal, hiszen a kardiológia az ő elsődleges profiljuk. Nem tartom szerencsésnek, hogy a kettő nincs egy helyen. A belgyógyászatnak rendkívül nagy a diagnosztikai igénye, egy kórházban fekvő betegen 5-10 vizsgálatot kell elvégezni. Tőlünk, a III. Belgyógyásztól nagy logisztikai szervezést igényel a betegek főépületbeli, diagnosztikára való eljuttatása.

Van arra remény, hogy közelebb kerüljenek egymáshoz?

Az elképzelések szerint mi visszaköltöznénk a főépületbe, a traumatológia pedig egy új sürgősségi és diagnosztikai épületbe. Remélem, ez mihamarabb megvalósul.



Milyen szakterületek tartoznak a III. Belgyógyászathoz?

A legnagyobb, 126 ágyszámmal rendelkező, belgyógyászati osztály vagyunk a három közül, területi alapon hozzánk tartozik a legtöbb lakos, háziorvosi körzet. A kórháznak rendkívül nagy a belgyógyászati esetszáma, melynek jelentős része bennünket érint. Általános osztályként működünk, szinte minden fajta belgyógyászati betegségtypust fogadunk. Elsődleges profilunk - ahogy említettem - mégis a diabétesz. A cukorbetegség az összes szervrendszerben okozhat problémát, szövődményt. Emellett van haematológus külső munkatársunk is, dr. Halm Gabriella heti rendszerességgel tart szakrendelést.

Említette korábban, hogy kevesen vannak az osztályon. Hány orvos, rezidens, nővér dolgozik jelenleg és hányra lenne szükség ideális esetben?

A mi osztályunkon van a legtöbb belgyógyászati rezidens, frissen idekerültek jelenleg hatan, a tavaly érkezettek öten vannak. Nagyon örülök, hogy jelenleg összesen tizenegy fiatal kollega is tanul nálunk.

Mit gondol, az osztályon tudják tartani őket?

Erre nem tudok válaszolni. Annyi biztos, a fiatalok szeretnek nálunk dolgozni, jó a hangulat. Értelmesek, csillog a szemük - már ezért érdemes bejönni és tanítani őket. Magam nagyon régóta részt veszek az oktatásban, elsősorban a diabétesz szakorvos képzésben. Mindannyian reméljük, hogy enyhíteni fognak az osztály orvoshiányán, hiszen jelenleg jóval kevesebb orvos dolgozik nálunk, mint ideális lenne. Teljes, közalkalmazotti foglalkoztatású szakorvos, aki részt vesz a fekvőbeteg ellátásban, jelenleg hét van, velem együtt. Ez a 126 ágyhoz képest nagyon kevés. Nehéz tapasztalt szakorvost találni, így egy út marad számunkra, a fiatalokat kiképezni, akik remélhetőleg megmaradnak az osztályunkon. Egyelőre úgy látszik, nagy kedvvel és jó hangulatban dolgoznak nálunk.

Ezek szerint inkább ember, mint státuszhiány van?

Igen, a kórházi honlapokon folyamatosan fent vannak az álláshirdetések. Belépésre mindig van lehetőség. Ez egy óriási forgalmú és nagy terhelésű osztály. Elnőiesedett a belgyógyászat is, ugyanakkor az ügyelet és a túlóra nem feltétlenül a több gyermeket nevelő családnak való. Jelenleg sok gyeden, gyesen lévő kollegánk van, több doktornő a második gyerekvállalásba kezdett, belátható időn belül nem fognak visszajönni dolgozni, és a rezidensek között is bőven akadnak hölgyek.

Mi a helyzet a nővérekkel?

A betegek nagy része teljes ápolást igényel, minden testi szükséglet támogatásának igényével együtt. Egész más nálunk a nővérek terhelése, mint a döntően nem fekvőbetegeket ellátó osztályokon. Valljuk be, a III-as Belgyógyászat nem az elsődleges célja a kórházba belépő nővéreknek. Hiány van belőlük is, ráadásul nincs elég jól képzett nővér a pályán. Hosszú évekig nem voltak szakiskolák, szakközépsiskolák; most indultak újra. A kiesés érezhető. Nagyon nagy kincs a jó szakember. Ugyanakkor azt is el kell mondani, hogy az egészségügy ma nem tartozik a legjobb presztízsű ágazatok közé Magyarországon. Amerikában az egészség gazdasági érték: az embereknek fontos, tudják, hogy a megtartására pénzt kell áldozniuk. Magyarországon, különösen a peremterületekben nincs ilyen gondolkodás. A KSH adatai szerint kb. 10 évnyi különbség van a várható élettartamban például az I. vagy a XI. és a Dél-pesti kerületek között. Ez jelzi a szociális és egészségkultúrabeli különbségeket is.



Mit takar ez pontosan?

Elsősorban az anyagi lehetőségekre gondolok, amelyek meghatározzák az étrendet, a kultúrához, a fitness, wellness szolgáltatásokhoz való hozzáférést. Egy olyan kerületben, ahol fontos az embereknek a munkahelyük megtartása, jobban odafigyelnek az egészségükre. Ahogy régen a paraszt bácsi is, hiszen neki felelőssége volt, minden nap el kellett látnia az állatokat, kimenni a földre. A mi ellátási területünkön óriási lakótelepek és peremtelepülések vannak. Gyál és Dabas környékén kifejezetten nehéz sorsú családok élnek, akik kevésbé figyelnek oda az egészségkultúrájukra. Itt kell elmondanom, a belgyógyászati betegségek sokkal kisebb ráfordítással előzhetőek meg, mint később gyógyíthatók. Ehhez szükség van a betegek aktív részvételére. Azt szoktuk mondani, az a különbség a sebész és a belgyógyász között, hogy például egy vakbél műtétnél a be-

teg alszik fél órát, és azzal készen van a kezelése, nincs további aktív teendője. A diabetológus ezzel szemben hosszan elmondja a cukorbetegnek, hogyan kell táplálkoznia, mozognia, hogyan adja be magának az inzulint.

Tehát ő egyfajta életmódváltást javasol?

Terápiát ír elő, ami annyiban fog működni, amennyit végrehajt belőle a beteg. Ha kiszámítjuk, hogy egy betegnek egy év során négyhat alkalommal fél órányi találkozása van az orvossal, az egy évben három óra. Az év összes többi részét egyedül tölti a betegségével. Illetve ma már a technika segítségével, telefonon, e-mailben is lehet konzultálni velünk. Nagyon fontos, hogy a kezelés legelején jól indítsuk el a beteget, maga is akarja a gyógyulását, jól tájékozott legyen a kezelése menetéről.

Változott a cukorbetegség száma az elmúlt években?

Folyamatosan növekszik a számuk. Egyrészt ez köszönhető annak, hogy jól dolgoznak a kardiológus kollegák, nő az emberi életkor. Viszont az életkor kitolódásával megnő a cukorbetegség száma, 70-80 éves korban a lakosság közel fele cukorbeteggé válik. Ehhez hozzáadódik, hogy a magyar lakosság 50 százaléka túlsúlyos. Pozitív fejlődés viszont, hogy az elmúlt években számtalan olyan gyógyszer jelent meg, amelyek jelentősen megváltoztatták a cukorbetegség kezelését. 10-15 éve még csak kétféle tablettát és az inzulin létezett, ma már jócskán kiszélesedett a rendelkezésre álló gyógyszerek palettája.

Mennyi idejük, energiájuk jut szűrésre?

A diabetológusok folyamatosan szűrnek. Az összes saját, gondozásban lévő betegünket fél-egy évente megvizsgáljuk, átszűrjük. Ezzel párhuzamosan természetesen az egészségesekek között is végzünk kampányszerűen szűréseket. A munkacsapatom rendszeresen tart ilyeneket a Dél-pesti kerületekben, sok új betegünk lesz ezeken az alkalmakon.

Egy orvos életében bizonyára vannak emlékezetes esetek, vagy azért mert hálás történetet vagy szakmailag nagy kihívás jelentett. Fel tudna idézni egy ilyen?

Számos különleges esetünk van, tulajdonképpen mindegyik speciális. A belgyógyászatban az a művészet, hogy az adott betegnek megfelelő gyógyszert találjunk, ráadásul nálunk, ebben a nem túl gazdag körzetben kedvező áron is. Különlegesnek számíthatnak a korábban nem kifogástalanul kezelt betegek, ha az új terápiájuk eredményhez vezet. Eszembe jut egy olyan eset, amikor egy másik régióból érkezett páciens állítottunk át az inzulinról egy új terápiára. A túlsúlyos hölgy pár hónap alatt megszabadult az inzulin mellett szerzett testsúlyfölsúlyától, és annak ellenére, hogy már nem kellene, most is minden héten

küldi nekünk a vércukorméréseit. Óriási segítség számunkra az internet, rajta keresztül kapcsolatot tudunk tartani a betegeinkkel, akik feltöltik a cukornaplóikat, mi pedig az adatok alapján tanácsokat adunk. A telefon áldás és átok is egyszerre. Egyrészt remek kapcsolattartási forma, persze nem akkor, ha az orvostól a szabadidejében, mondjuk, egy színházi előadás közben szeretnének tanácsot kérni. Az osztályunk egyébként szereti a technikát, szponzorpénzekből sokféle eszközt sikerült beszerezni.

A technika fejlődése mennyire épül be az orvoslásba? Úgy tudom, foglalkoztatják ezek a kérdések.

Sokkal jobban bevonnám az informatikát az egészségügybe. Kiemelt célnak gondolom, hogy Magyarország összes egészségügyi intézményében egymással kompatibilis szoftverrendszert kellene kialakítani. Tengernyi főlétesítést betegmozgatást, vizsgálatok megismétlését lehetne elkerülni ezzel. Én például nem kapom meg itt, a belgyógyászatban a háziorvos által rendelt laborvizsgálat eredményeit. Egy kolleganőnk kikerült Svédországba dolgozni, kardiológusként. Emőke elmesélte, amikor beérkezett - a jól felszerelt - területi kórházba egy akut infarktuszos beteg, vizsgálat közben már rakták fel az összes vizsgálati eredményét a központi szerverre. Mire befejezte a diktálást, már kiért a kórház rohamkocsija a betegért. Az egész lezajlott tíz perc alatt. A katétercentrumban már felkészülve, helyben kinyomtatott EKG és laboreredményekkel fogadták a beteget.

Ha ugyanezt Emőke Magyarországon végezte volna, mennyi időre lett volna szükség?

Cél, hogy benn legyünk az arany három órában. Az infarktusnál rendkívül fontos az idő, koszorúér-tágítás esetében a legelső, illetve az első három óra a legértékesebb. Sürgősségi esetben két fontos tényező létezik: a diagnózis megfelelő időben szülessen meg, másrészt a beteg megfelelő ellátásban részesüljön. Számtalan változtatást lehetne az egészségügyben végrehajtani ahhoz, hogy a rendszer olajozottabban működjön.

Gyanítom, nem is mindegyik pénz kérdés ezek közül, hanem strukturális, szervezésbeli.

Külföldi diabétesz konferenciákon be szoktam ülni a gazdasági szekciókba is. Egyszer Amerikában azt mondták: minden prevencióra elköltött egy cent egy dollárnyi kezelést tud megelőzni. Ténybeli dolog: a szűrés sokkal olcsóbb, mint a betegség gyógyítása. Kicsit cinikusan azt mondhatnám, Magyarország egy gazdag ország - most kezdjük csak felismerni, hogy többet kellene itthon is foglalkozni a betegség-megelőzéssel. Épp ezért a III. Belgyógyászat minden kerületi és országos egészségmegőrző rendezvényen részt vesz.

Mi a tapasztalata a legfiatalabb korosztály egészségügyi állapotával, táplálkozásával kapcsolatban?

Ma már találkozni tizenéves 2. típusú cukorbeteggekkel is. A fiatal cukorbetegségeket sokszor - meg nem érthető módon - elutasítják maguktól a betegséget, nem foglalkoznak azzal, mi lesz majd velük 10-15 év múlva. Pszichológusokkal kezdtünk együttműködni, hogy motiváljuk őket. Népegészségügyileg köztudomású, hogy rengeteg rossz minőségű élelmiszer, például chips van forgalomban, amelyeket a fiatalok nagy mennyiségben fogyasztanak. Látjuk, a média sokszor nem az egészséges termékeket reklámozza, amelyek megvásárlásában ráadásul a gyerekek között verseny is kialakul.

Eredményesnek tartja a bevezetett chipsadót?

Abszolút. A piaci érdekek bizonyos mértékű szabályozása eredményeket hozhat a közegészség javulásában. Fontos lenne már az iskolában kialakítani a gyerekekben az egészségtudatot. Rengeteg fiatal például azért lesz rosszul bulizáskor, mert nem tudják, hogy a nagy mennyiségű energiatartalmú és az alkohol egyaránt vízajtó hatású, vagyis adott esetben ki is száradhat a szervezet tőlük. Különösen veszélyes terep egy fülledt levegőjű diszkó, ahol a gyakori pisilés és izzadás következtében akár 4-5 liter folyadékot is veszthet a szervezet. Én soha nem dugdostam a gyerekeim előtt semmit, lássák, hogy mit szabad, de csakis mértékkel. Hagyni kell a gyereket falnak menni, csak előtte vattát kell odatenni. Ki kell alakítani a veszélyérzetüket. Aki tudja a szabályokat, tudja kezelni a különleges helyzeteket is.

Csicsecly Zoltán

dr. Takács József

1959-ben született Csornán, Győrben biológia tagozatos gimnáziumi osztályba járt. 1983-ban végzett a Semmelweis Orvostudományi Egyetem Általános Orvostudományi Karán, azóta folyamatosan a Jahn Ferenc Kórházban dolgozik. Balácsi Imre professzor hatására a belgyógyászat mellett a diabetológia vált a legfontosabb érdeklődési területévé. A Diabetológiai Szakrendelés vezetője lett. A fekvőbeteg-ellátásban a diabetológiai munkacsoport az újonnan alakult III. Belgyógyászatra került, melynek 2012. februárjáig osztályvezető helyettese volt, azóta megbízott vezetője. Évtizedek óta részt vesz - előadóként is - diabetológus képzésekben. Elsődleges érdeklődési köre az inzulin terápia, illetve a II-es típusú diabetes megelőzése és differenciál terápia. Számos cikke, könyvfejezete jelent meg a témában.



ISKOLAPADBÓL A KÓRHÁZBA

Kőfalviné Ragó Gyöngyi jelenleg a Dél-pesti Kórház decubitus csoportjának vezetője, korábban 25 évet töltött a kórház I. Belgyógyászatán nővérként, majd részlegvezető főnővérként. Szoros kötelék fűzi az intézményhez, gyakorlatilag az iskolapadból került ide, már a próbaüzem alatt is itt volt és a kezdő csapattal fogadta az első betegeket. Számos élmény, emlék fűzi a kórházhoz, melyekre szívesen emlékszik vissza, hiszen az élete szerves részét képezik.



Hogy indult a pályafutása?

A pályaválasztásnál számomra nem is volt kérdés, hogy egészségügyi szakközépiskolába megyek. Bár édesanyám szeretett volna lebeszélni róla, ő inkább a közgazdaságot preferálta. Végül azonban 1976-ban elkezdtem a Semmelweis Egészségügyi Szakközépiskolában a tanulmányaimat. Onnan '80-ban szinte egyenes út vezetett a kórházba. Farkas László tanár úr hívott minket, végzősöket, mi pedig tele lelkesedéssel jöttünk ide. 1980. szeptember 2-án léptem be először a kapukon, és azóta mindennap idejárom. A próbaüzem alatt aktívan részt vettünk a pakolásban, a takarításban és a berendezésben. Így amikor 1980. december 15-én megérkezett az első beteg, nagy izgalommal, és szeretettel fogadtuk őt.

Rögtön belekerült a mély vízbe...

Gyakorlatilag igen. Teljesen más a szakmát az iskolapadban tanulni, mint az életben alkalmazni. Akkoriban is sok beteg volt, és kihívást jelentett mindenkit egyforma szinten, a lehető legjobb tudásunk szerint ellátni. Sok ügyelet volt, gyakorlatilag 25 éven keresztül nem volt szabad hétvégém, a két napból az egyiket mindig dolgoznunk kellett. Közben pedig folyamatosan képeztem magamat, megszereztem a felnőtt

szakápolói képesítést és letettem az epidemiológiai klinikai szakápoló vizsgát is. Mégis a legszebb éveim voltak, szerettem az osztályt, a betegeket, a kollegákat. A belgyógyászat mindennek az alapja, hiszen számos betegségtípussal találkozunk.

Ennek ellenére 25 év után mégis váltott. Megunta?

Nem. Szó sincs erről. Sőt, igazából nagyon nehezen jöttem el. Ha akkor nem írja alá az osztályvezető a papírokat, mikor bementem hozzá, valószínűleg a mai napig ott vagyok. Egy rendeletnek köszönhetően minden kórházban létre kellett hozni a decubitus csoportokat. Nálunk tizennyolc éve indult el, és 2005-ben engem kértek fel, vezessem. Nehéz döntés volt, de a családom számára fontos lépés, hogy 25 év után végre volt szabad hétvégém.

A decubitus csoport vezetőjeként milyen feladatokkal találkozik mindennap?

Ez egy kicsi részleg, összesen hárman vagyunk, mindenki tudja magától a dolgát, kölcsönösen segítjük egymást. Szóval itt egészen más a vezetői feladatok ellátása, mint mondjuk az I. Belgyógyászaton. Inkább összefogom a dolgokat, elvégzem a szükséges papírmunkát. Ezenkívül még három kollegánk dolgozik a csepeli telephelyen, hetente egyszer hozzájuk is szoktam menni. Igyekszem támogató koordinációval segíteni a munkatársaim munkáját. Ám a legjobban a betegek között szeretek lenni. Ha csak adminisztrációt kellene végezni, nem is tudnám csinálni. Naponta 30-40 beteget kötözünk át egyesével. Legyen szó fekélyes lábról, diabéteses vagy műtéti sebről, csonkról, mindenhova megyünk, ahol szükség van ránk. Gyakorlatilag az összes osztállyal kapcsolatban vagyunk, sok orvossal, beteggel találkozunk. Munkánk fontos része a kommunikáció.

Gondolom, számos emlékezetes esetről tudna mesélni...

Igen. A nagy része azonban az I. Belgyógyászaton töltött évekhez köthető. Rossz és jó emlék egyaránt van köztük. Volt olyan

beteg, aki a születésnapomra tortát süttött. Nem felejttem el azt a fiatal hölgyet sem, akit gondosan ápolunk, közel került hozzánk és aztán az átszállítás során a mentőben csak pár métert mentek, örökre elvesztettük. Egy-egy ilyen eset sokáig foglalkoztat. Osztozunk a család fájdalmában, együtt érzünk. Érdekes az is, hogy vannak betegeim, akik évekként később is emlékeznek rám. Balatonfüreden voltunk egy konferencián, mikor az ottani intézményben sétálva egyszer hallottam a nevem: „Jó napot, Gyöngyike!”, „Jézusom, honnan ismernek itt is?”- villant belém, aztán kiderült, régi betegünk örült meg nekem.

34 év után mit tartogat még a jövő?

Nagyon szeretek itt lenni, jó lenne innen nyugdíjba menni. Azt gondolom, ha az ember szeret valamit, akkor azt soha sem unja meg. Így vagyok ezzel én is. Szakmai téren úgy érzem, hogy a munkánkban még sok a fejlődési lehetőség. A gyógyszercégek újabb és újabb intelligens kötszerekkel állnak elő. Emellett rendszeresen járunk konferenciákra, az egyik ilyen alkalommal hallottam, hogy vidéken ambuláns módon is működik a kötözés. Sokszor volt arról is szó, hogy külföldi minta alapján itthon is lesz egy kötözéssel kapcsolatos szakirányú OKJ-s képzés, melyet szintén nem szeretnék kihagyni.

Szenvedélyesen szereti, amit csinál.

A magánéletre ez milyen hatással van?

Először furcsa volt, hogy van szabad hétvégém, kerestem otthon a helyem. De most már abszolút azt tudom mondani, kicsit ott lehet és kell is hagyni az előttünk álló feladatok hosszú sorát. A szabadidőt pihenésre, feltöltődésre fordítom, amit aztán később vissza tudok adni a munkám során. Szeretek napozni, strandolni, az összes házimunkát szívesen végzem, jó otthon lenni. Egyébként arra a kérdésre, hogy a szakmám milyen hatással van a magánéletemre, a legjobb válasz az, hogy a gyermekemet is megfertőzte ez a pálya - ő diplomás szociális munkásként dolgozik.

“ISMERNI KELL A LEGÚJABB GYÓGYMÓDOKAT IS”

Dr. Vizer Annamária hitvallása: nem elég a szándék, biztos tudásra, hivatásszeretetre van szükség ezen a pályán. Hoszszú karrierje során soha nem érezte úgy, hogy fáradtság lenne számára a munka. A gyógyításról szól az egész élete, boldogsággal tölti el. Reumatológusként a legnagyobb siker-élmény számára, amikor valaki jobb állapotban vagy egészségesen távozik a kórházból, a rendelőintézetből.

Hogyan lett reumatológus?

Három éves koromban mondtam először, hogy orvos szeretnék lenni. Édesapám sokat volt beteg, édesanyámmal gyakran jártam be hozzá a kórházba. Az akkor tapasztaltak kapcsán fogtam meg először bennem az érzés, segíteni szeretnék. Az egyetemi évek alatt a IV. Sebészeti Klinikára jártam, mivel az érsebészet volt az álmod. Később a fizikai állapotom nem tette lehetővé, hogy ez lehessen. Belekóstoltam az aneszteziológiába, de hamar rájöttem, nem arra vezet az utam, hiszen ott nem tudom a betegek sorsát végigkísérni. Emberközeli orvos-beteg kapcsolatra vágytam és ennek megfelelően szinte sorsszerűen, egyetemi végzettséggel az ORFI Rehabilitációs Osztályára mentem dolgozni. Az ott tapasztalt siker-élmények hatására rám talált az orvosláson belüli igazi szakterületem, a reumatológia, ahol azonnal otthon éreztem magam.

Régóta dolgozik a szakmában. Milyen változásokat tapasztalt az évek folyamán?

Évtizedekkel ezelőtt, már a Reumatológiai és Akupunktúrás Társaság tagjaként illetve a soft lézer képzés birtokában jöttem ide, a XX. kerületi szakrendelőbe, ahol azóta is folyamatosan rendelek, eleinte még beosztott, később vezető főorvosként. Az ORFI-ban eltöltött hat év kiváló alap volt a későbbi munkámhoz. Soha nem felejttem el, mikor megérkeztem ide. Akkor még nem is sejtettem, hogy ebben a szobában, ezen a széken fogom tölteni az életem jelentős részét. A XX. kerületi szakrendelő később a Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház egyik része lett. Az elmúlt időszakra visszatekintve elmondható, hogy a betegek száma változatlan, de az összetételük egészen más. Az évek folyamán a betegek életkora jelentősen megváltozott. Régen leginkább az idősebbek jártak hozzám arthrosisos panaszokkal. Később a foglalkozások megváltozása miatt meg-

növekedett a fiatal betegek száma. Sokan keresnek fel manapság a folyamatos ülő, internethasználathoz kötött munka miatt hát-és gerincfájdalmakkal.

Milyen formában tud segíteni a betegeken?

Számos új terápiás módszer és gyógymód jelent meg az arthrosisos betegségeknel az elmúlt években. Az egyre több autoimmun betegnél igen fontos a korai felismerés és a mihamarabbi gyógyszerelés. Ez utóbbi is sokat változott a szteroidoktól, a bázis szereken keresztül a biológiai terápiáig. Eleinte ezek csak a tüneti kezelésre, a gyulladáscsökkentésre és a bázis terápián keresztül a folyamat lelassítására és megállítására vonatkoztak. Mindezek fényében nem kell magyarázni, hogy a mi szakmánkban elengedhetetlen a folyamatos önképzés, a konferenciákon való rendszeres részvétel. Nem elég felismerni a betegséget, naprakészen kell ismerni a lehető legjobb, legújabb kezelési módszereket. Az 1990-es évek végén az alakuló Oszteoporózis Társaság tagja voltam. Az oszteoporózison belül is számos új gyógyszer jelent meg. Eleinte a csontleépítést gátló gyógyszerek, majd a kettős hatású, a bontást és építést egyaránt elősegítő készítmények, végül a csontépítők.

Ennyi év után sem unja még azt, amit csinál?

Nem, soha nem is fogom, hiszen ez az életem. Most is ugyanolyan lelkesen lépek be a szobába, mint mikor elkezdtem a szakmát. Mindig boldogan jövök be dolgozni, mert azt csinálom, amit szeretek. Szívvel-lélekkel végzem a feladatom és azt vallom, hogy a jó szándék ebben a szakmában kevés, biztos tudásra, és mérhetetlen hivatás –és emberszeretetre van szükség. Természetesen a jó közérzethez a környezet, az orvos kollegákkal és a munkatársakkal való jó viszony is hozzájárul. Olyan emberek vesznek körül, akiket szeretek, ismerek és ők ismernek



engem. Ez egy igazi csapatmunka, ahol az asszisztensek, fizioterapeuták, gyógytornászok együtt dolgoznak a betegek gyógyulásáért. Hálás vagyok azért, hogy mind a mai napig része lehetek mindennek. Kollegáimnak ezúton köszönöm az eddigi színvonalas munkát.

Mi az igazi sikerélmény Ön számára?

Napi 45-50 beteggel találkozom. Szinte mindannyiukat ismerem, vannak, akiket évek óta. Tudom, honnan jöttek, milyen családi helyzetből. Ez utóbbi sokszor segít abban, hogy tudjam, kinek milyen gyógyszert írjak fel, milyen készítményt tud megvásárolni. Jó érzés, mikor látom a javulást, vagy hogy valaki gyógyultan távozik tőlünk.

Mivel tölti a szabadidejét?

Főleg a családommal, baráti körben. Szeretek utazni, komolyzenét hallgatni és úszni.

„A KÓRHÁZ KIVÁLASZTÁSÁBAN A BIZTONSÁG A LEGFONTOSABB” BETEGLEVÉL A NŐGYÓGYÁSZATI OSZTÁLYRÓL

2014 szeptemberében újabb levél érkezett a Jahn Ferenc Dél-pesti Kórházba, melyben J. Katalin személyes, pozitív tapasztalatait osztotta meg. Öt napot fekvőt a kórház nőgyógyászati osztályán dr. Belics Zorán osztályvezető főorvos betegként. Utánajártunk a levél keletkezési körülményeinek.

J. Katalin

„Dr. Belics Zorán főorvos urat az egyik ismerősünk ajánlotta és valójában ez az oka annak, hogy a Jahn Ferenc Dél-pesti Kórházba mentem. Véleményem szerint egy-egy intézmény esetében nem az számít, hogy területileg hol helyezkedik el, mennyit kell odáig utazni, hiszen a biztonságnál nincs fontosabb. Itt pedig végig azt éreztem, jó kezekben vagyok. Hét-főtől péntekig fekvődtem az osztályon egy nőgyógyászati műtét miatt, már a legelső vizsgálatnál pozitív tapasztalataim voltak.

Az osztályra Orbán doktor úr vett fel, az ő szaktudása, embersége fogadott. A vizsgálat során maximális odafigyelést tapasztaltam. Néhány héttel korábban, amikor körvonalazódott, hogy műtetre kerül sor, Belics főorvos úr részletesen mindent elmagyarázott a betegségemmel kapcsolatban. Ahogy közeledett a műtét időpontja, még merültek fel bennem kérdések, melyre válaszokat kaptam tőle. A kórházban eltöltött idő alatt a gyógyuláson is folyamatosan figyelemmel kísérte, és meg-

nyugtató szavai mindig erőt adtak. A kellő tájékoztatás nagyon fontos számomra. Féltem a műtétől, de úgy éreztem jó helyen vagyok, komoly szaktudással és modern technikai eszközökkel vigyáznak rám.

A kommunikáció még hazaérkezésem után is nagyon jól működött, otthonomba érve felmerült egy probléma, a gyakorlati kérdéseimre telefonon azonnal választ kaptam a főnővértől. A gyógyulás folyamatát ha valami megzavarta, az orvosomhoz bizalommal fordulhattam. Ha egy szóval kellene megfogalmazni, hogy mi jellemzi leginkább az osztály munkáját, akkor a csapatszellemet emelném ki, hiszen úgy láttam, jól dolgoznak együtt. Az orvosok mellett a nővérek fáradhatatlan munkája is példaértékű. Mindegy, hány óra van, mennyi ideje tart már a műszak, ugyanolyan türelemmel segítenek és válaszolnak a kérdéseinkre. Nem felejttem el, műtét előtt megkérdeztem Krisztina nővért, ott lesz-e mikor felberek, vigyázz-e majd rám. Megnyugtató, hogy igen.

Mikor vége volt a műtétnek, valóban ott volt mellettem. A nővérek szakmai tudásával, kedvességével együtt volt teljes a hét a lábadozásom nehéz időszakában.

Nem tudom, hogy ez az osztály mit fogalmazott meg küldetéstudatának. Egy hét alatt azt tapasztaltam meg, hogy az osztályon dolgozók közös célja a gyógyulás elősegítése, az ott dolgozók a betegekért vannak és a lehető legjobb szakmai tudásuk szerint, példaértékű emberi hozzáállással mindent meg is tesznek ezért. Nagyon fontos a megfelelő, kulturált környezet, mely kifinomult odafigyeléssel párosul. A diszkréció még a betegszállítás során is megmutakozott, melynek nagyon örültem. Néhány betegársammal beszélgettem, nekik is hasonló élményeik voltak. Így mikor haza-jöttem, úgy éreztem, le kell írnom mindezt. Annyi rossz tapasztalatról lehet hallani, de fontos, hogy a jó dolgoknak is hangot adjunk, hiszen a gyógyulásunkat köszönhetjük nekik. Örülök, hogy én is itt gyógyulhattam.”

Dr. Belics Zorán, osztályvezető főorvos

„Nagyon fontos számunkra mindenfajta visszajelzés. Természetesen a negatív dolgokból lehet a legtöbbet tanulni. Volt is már arra példa, hogy egy ilyen visszajelzés miatt változtattunk. Sikerült elérnünk például, hogy a betegfelvételen kevesebb időt kelljen töltenie a vajdú kismamáknak. Ugyanakkor nagyon örülünk a pozitív visszacsatolásnak is, hiszen ez megerősít bennünket abban, hogy jó az, amit csinálunk, jól működik az osztály. Ezzel együtt azonban nem szabad elbizni magunkat, a cél továbbra is az, hogy minden nap a lehető legtöbbet tegyük a betegek gyógyulásáért. Ehhez természetesen nélkülözhetetlen a csapatmunka, a jó hangulat. Ha mi szeretünk bejárni dolgozni, ha családias a légkör, azt a betegek is megérik.

Munkánk során szigorú szakmai irányelveket követünk, miközben nagy figyelmet fordítunk az emberi hozzáállásra. A kettő szorosan összefügg. A betegek gyógyulni jönnek hozzánk, a legtöbbször kiszolgáltatott helyzetben vannak, melyet kellő empátiával kell tudnunk kezelni. A kommunikáció szerves, elengedhe-

tetlen része a munkánknak. Megfelelő tájékoztatással a legtöbb problémát, félreértést el lehet kerülni.

Számos pozitív visszajelzés érkezik az osztályunkra. Szerencsére az esetek 99%-ban jó benyomásokkal mennek el tőlünk. Általában verbálisan kapunk visszacsatolást, távozás-kor odajönnek a nővérpulthoz és köszönetet mondanak.

J. Katalin esetében egy laparoszkópos műtétet végeztünk, melynek gyógyulási folyamata ugyan betegtől, betegségtől függ, de három-öt napnál nem szokott hosszabb lenni a nálunk töltött idő. Örülünk annak, hogy segíteni tudtunk, hiszen ezért vagyunk, dolgozunk. Munkánk legnagyobb elismerése a szülés- és műtétszámok folyamatos emelkedése. Míg országosan 3%-kal, addig nálunk 10%-kal nőtt a szülések száma. A tavalyi évet az osztály történetének eddigi legnagyobb számával zártuk, ráadásul ahhoz képest, hogy most még csak október van, már meghaladtuk a tavalyi adatokat is.”





GYORSAN, BIZTOSAN, JÓ HANGULATBAN

BEMUTATKOZIK A JAHN FERENC DÉL-PESTI KÓRHÁZ I. BELGYÓGYÁSZATI OSZTÁLYA, A KARDIOLÓGIA ÉS ANGIOLÓGIA

Két emelet, sok ágy, nagy betegforgalom, számos betegségtípus. Címszavakban ezek jellemzik a Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház I. Belgyógyászati Osztályát, ahol az általános belgyógyászati profil mellett speciális területekre szakosodtak, itt találunk gyógyító kezekre az angiológiai és kardiológiai betegek. A hétköznapi hangulatát leginkább az összetartás jellemzi, melyben mindenki egymásért és az empátián alapuló ellátással a betegekért dolgozik.

1980-ban a Dél-pesti Kórházzal egy időben nyitotta meg kapuit az I. Belgyógyászati Osztály. Az azóta elmúlt 34 évben az orvoslás valódi korszakváltáson ment keresztül. Az egykori tapasztalatokon alapuló medicinát felváltotta az evidenciákon alapuló medicina, a munkát nagy klinikai vizsgálatok eredményei és igen érzékeny képalkotó eszközök, diagnosztikai rendszerek segítik. Az osztályalapító vezető főorvos, dr. Nagy Zoltán professzor kitűnő ember, sokoldalú, jól képzett belgyógyász volt, aki egészen haláláig, 1987-ig irányította az osztályt. Gyakorlatilag együtt élt vele, hiszen még súlyos betegen is folyamatosan dolgozott, elemezte a kórlapokat, követte a szakirodalmat és rendszeresen tartott konzultációkat. Osztályán nagyon jó légkörben dolgoztak, mind szakmai, mind emberi szempontból. Halálakor azzal búcsúztak tőle: „Két dolgot szeretnénk tőled örökölni: emberi tartásodat, orvosi gondolkodásodat.” A második osztályvezető főorvos dr. Balázs Imre professzor volt. Diabetológusként nagy lendületet adott az I. Belgyógyászati ilyen irányú fejlődéseinek. Az elmúlt időben a diabetológia is rengeteget fejlődött. Az inzulin-típusok és terápiák megnövekedett száma miatt a cukorbetegség kezelését, gondozását ma már elsősorban diabetológusok végzik. Ez a Dél-pesti Kórházban egy külön osztály, a III. Belgyógyászati profilja.

Meg kell emlékeznünk az osztályon „az idők kovászaként” dolgozó dr. Sallai György főorvosról, aki „hajrá a jobb felé” mentalitásával, szakmaiságával,

DR. RUSZTY LÁSZLÓ főorvos



„A katonaság után, egyből a Dél-pestiben kezdtem dolgozni. Azóta is jól érzem magam az osztályon, mindenki ismer, mindenkit ismerek. Az elmúlt évek esetleges szakmai és emberi

nehézségein mindig túllendítettem az itt tapasztalt színvonal, az érdekes, sokszínű munka, a kihívásokkal teli mindennapok, az emberi kapcsolatok és a jó légkör. Úgy érzem, meg tudtam valósítani önmagam. A világ változik és mi is változunk benne. Ez történt velem is az elmúlt harminc évben. A jó pap holtig tanul, ahogy mi, egészségügyiek is. Szakmánk a folyamatos önképzésről is szól, manapság az internet segítségével szinte minden információ, a legújabb tudományos anyagok pillanatok alatt elérhetőek. A Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház I. Belgyógyászati Osztályán jelenleg én vezetem a kórház kardió echo laborját, ahol szívtultrahanggal az ún. ECHO vizsgálat során feltárjuk a szív strukturális és funkcioná-

lis eltéréseit. Az elmúlt években számos olyan téma volt, melyben örömmel elmerültem. Az egyik ilyen nemzetközi eredményeket is elért projekt a „nyeletéses” szívtultrahang vizsgálatokhoz kapcsolódott, melyek segítségével biztonságosabban és gyorsabban helyreállíthatók a leggyakoribb ritmuszavarok. Ahogy tanultuk, tanítva tanulunk, magam is törekszem arra, hogy a hosszú évek alatt elsajátított tudást a fiatalabbaknak átadjam. Sajnos az elmúlt években tapasztalt orvos kivándorlási tendencia miatt egyre több feladat hárul az itthon maradottakra. Valahol még bízom abban, hogy az egészségpolitika olyan irányba fog változni, mely hosszabb távon megoldja ezt a problémát. Egyik egészségügyi prioritásként azt gondolom, hogy a prevencióban még rendkívül nagy kihasználatlan lehetőségek vannak. Egészségtudatos életmóddal számos betegség elkerülhető lenne. Ha nem lenne a dohányzásnak, az alkoholfogyasztásnak ennyi szövődménye és áldozata, gyakorlatilag a fél osztályunkat be lehetne zárni. Kicsit szomorú, hogy munkánk nagy része olyan káros eltérések korrigálása, melyek megfelelő életmóddal elkerülhetők is lettek volna. Nagyon jelentős eredmény viszont, hogy az utóbbi években végre a hazai átlagéletkor is emelkedésnek indult és ebben legnagyobb szerepe a kardiológiának van.”

követte. Neki köszönhetően alakult ki a kórház korszerű, proaktív intervencionális kardiológiai szemlélete. Dr. Lippai József, az osztály jelenlegi vezetője a kardiológiai profilt fejlesztte tovább.

Egy-egy belgyógyászati szakterület kialakítását elsősorban a szakorvosok határozzák meg, hiszen mindegyik szakág speciális szakértelmet és jártasságot igényel. Ennek megfelelően lett az I. Belgyógyászati Osztály fő területe a kardiológia és angiológia. A kórházon belül külön belgyógyászati osztályprofilként jelenik meg az endokrinológia, az anyagcsere, a diabetológia és a gasztroenterológia.

Ugyanakkor mindhárom belgyógyászati osztály területi alapon ellátja az összes, általános belgyógyászati beteget is. Az I. Belgyógyászatot leginkább a sokoldalúság jellemzi. Területileg a XVIII. kerület és Vecsés tartozik hozzá, mindezek mellett az egész Dél-pesti régió kardiológiai és angiológiai panaszokkal rendelkező lakosai. Ellátják a XVIII., XX., XXI., XXIII. kerületek és a környező kisebb települések lakóit. A betegfelvételt elsősorban a lakhely, másrészt a betegség típusa határozza meg. Míg az I. Belgyógyászat átveszi a többi osztály súlyos kardiológiai eseteit, addig ez más esetekben fordítva is igaz. Például a területileg egyébként az I. Belgyógyászatához tartozó súlyos cukorbeteg automatikusan átkerül a III. Belgyógyászatra.

A fekvőbeteg-ellátás mellett az itt dolgozó orvosok folyamatos kardiológiai konzíliumot adnak a kórház összes osztályának és működtetik a járóbeteg-szakambulanciát is. Jelenleg összesen 114 ágy áll a betegek rendelkezésére, melyből 44 fekvőhely a belgyógyászati, 56 a kardiológiai, 14 a krónikus elhízódó kezelést igénylő páciensek számára van fenntartva. A veszélyeztetettebb kardiológiai betegek egy hatágyas kardiológiai intenzív részlegre, az „őrzőbe” kerülnek. Ezenkívül van még hat darab telemetriás ágy, amelyek lehetővé teszik a folyamatos EKG-s megfigyelést, attól függetlenül, hogy a vizsgált személy épp hol tartózkodik. Az ágykihasználtság 80-90%-os, melynek következtében néha valóban nehéz üres helyet biztosítani. Az átlagos ápolási idő hét nap, mely az országos normának megfelelő. A kiszámíthatóbb ágykihasználtság és az ápolási idő csökkentése miatt hasznos lenne a tervezett kivizsgálások számának növelése, jelenleg ugyanis a betegek nagy többsége közvetlenül a sürgősségi osztályról érkezik, gyakran rossz állapotban. Az osztályon megjelenő leggyakoribb betegségek az országos belgyógyászati átlaghoz hasonlóak. Sok az onkológiai eset, az időskorral együtt járó probléma, például a kiszáradás, ezenkívül a légzőszervi megbetegedések, gyakoriak a fekélyes panaszok is. Általános tapasztalat, hogy az emberek nem figyelnek kellőképpen a prevencióra, az esetlegesen megjelenő kezdeti tünetekre, így sokszor későn fordulnak orvoshoz. Az osztály betegei között nagy százalékos arányt képviselnek az idősek, akik egy része a stabilizálás és az akut betegség ellátása után automatikusan átkerül a Csepeli Weiss Manfréd Kórház valamely krónikus

osztályára, ahol tovább folytatódik az ellátásuk. Továbbá az összes szívbeteg igyekezik eljáratni. Bár a kórházban nem végeznek szívműtéteket, így a legsúlyosabb eseteket a stabilizálás, és a szállításhoz szükséges előkészítés után továbbküldik az erre kijelölt szakintézménybe. Budapesten öt ilyen centrum van. A Dél-pesti Kórház kardiológiájának szoros kapcsolata van az Országos Kardiológiai Intézettel, a SOTE Városmajori Invazív Központjával és a Bajcsy-Zsilinszky Kórházzal. Ezenkívül a súlyos szívbetegeket a fővárosban az Irgalmasrendi Kórház és a Honvéd Kórház tudja még fogadni. Az angiológiai részleg az érbeteg teljes spektrumának (arteriális -, vénás -, nyirokér betegségek és mikrocirkulációs zavarok) ellátását végzi.

Az osztály sokoldalúságából fakadóan számos vizsgálatot végeznek, melyek közül a rutin feladatok közé tartozik az echokardiográfia, az „őrzőben” a 24 órás EKG vizsgálat, a folyamatos vérnyomás monitorozás és hemodinamikai paraméterek ellenőrzése. Mindezek mellett, a vércukorszint mérés, a máj, a vesefunkciók, az ionok és vérzsírok szintjének ellenőrzése tartozik a leggyakoribb napi tevékenységek közé. Továbbá számos speciális képalkotó analízist is készítenek, például a mellkasröntgen, a hasi ultrahang vagy a CT alapján. A legtöbb beavatkozás invazív jellegű, rendszeresebb a mellkas- és hascsapolások, az izotópterhelés és az elektromos kardioverzió.

Az I. Belgyógyászat a kardiológiai konzílium miatt minden osztállyal aktívan tartja a kapcsolatot. Oda mennek, ahol ezen a területen tanácsra van szükség. Mégis azt lehet mondani, hogy talán a legintenzívebb kapcsolat - a betegutak jelenlegi állása szerint - a Sürgősségi Osztállyal van.

Az I. Belgyógyászat jelenleg hét szakorvos, két szakorvos jelölt, hat rezidens, négy adminisztrátor és összesen 52 nővér, segédápoló dolgozik. Ez utóbbi szám elsősorban soknak tűnhet, azonban a heti, megközelítőleg 100 fős betegforgalom mellett közel sem az. Az itt dolgozók egymással jól együttműködő, összetartó csapatot alkotnak a betegek gyógyulásáért. A csoportkohéziót erősítik a közös összejövetelek és a heti rendszerességgel megtartott referálás is. Ezekben a szakmai egyeztetéseken nemcsak a belgyógyászati orvosai vesznek részt, hanem alkalmanként más osztályokról is hívnak előadókat, akik a saját szakterületükről tartanak előadásokat. Ezek az alkalmak mindenki számára nagyon hasznosak, hiszen lehetőséget adnak a tudás felrészítésére, bővítésére.

Az I. Belgyógyászat 8 órakor kezdődik a nap. Ilyenkor az éjszakai ügyeletes beszámol a műszakban törtétekről: kik érkeztek, mi történt az éjjel, illetve a súlyosabb betegek hogy vannak. Ezt követi a vizit, majd mindenki elindul a napi feladatok ellátására. A beosztástól függően van, aki konzíliumot tart valamelyik osztályon, míg mások az ambulancián rendelkeznek, vagy épp vizsgálatokat végeznek. A hétfői ügyeletes 12 óras periódusokra osztják, így ugyan többször kell műszakot cserélni a munkatársaknak, de rövi-

ÁDER ANDRÁS

főápoló



„Az egészségügyben töltöttem az elmúlt közel harminc évemet, sok mindent láttam, tapasztaltam és közben sokat változott a világ is. Több intézményben dolgoztam korábban, mindegyik az intenzívterápiához és a kardiológiához kapcsolódott. A '80-as években még nem volt külön intenzív kardiológia, a megszerzett iskolai papírok értéke is más volt. Azóta azonban hatalmas fejlődésen ment keresztül a belgyógyászat és a kardiológia, amihez nekünk is alkalmazkodnunk kellett. Felgyorsult a világ, folyamatosan új technikai kihívásokkal találkozunk, képeznünk kell magunkat. Vezető ápolóként a tanulmányok folytatására próbálom ösztönözni kollégáimat is. Az I. Belgyógyászati Osztályon a nagy betegáramlás miatt viszonylag sok nővérré van szükség. A helyzetet a területi megoszlás is nehezíti, hiszen két szinten összesen három részlegre kell folyamatos nővérellátást biztosítanunk. Az osztályon egyaránt vannak diplomás ápolók, szaknővérek és segédápolók. Mindenkit igyekszem a kompetenciaterületnek megfelelően beosztani. Az angiológián 15, a belgyógyászaton és a kardiológián 27, míg az őrzőben összesen 10 munkatársunk látja el a munkát. A teljesen betölthető státusz 1/3-a részmondából tevődik össze, vagyis más osztályról túlóra terhére, vagy más intézményekből másodállásban is dolgoznak nálunk kollégák. Az őrzőben magasabb képesítésű nővérek tevékenykednek, hiszen ott folyamatos megfigyelés, monitorozás zajlik. Vezető ápolóként én felelek az osztályon folyó teljes ápolói tevékenységért. Céloom a folyamatos fejlődés fenntartása, hogy kollégáimmal együtt fokozatosan minél magasabb szinten tudjuk ellátni a feladatokat.”

debb ideig tart egy-egy ciklus. Ez alatt általában egy szakorvos van jelen az osztályon, és a fiatal tanuló orvosok is bekapcsolódnak a munkába.

Az osztály dolgozói rendszeresen vesznek részt konferenciákon, szakmai továbbképzéseken. Az orvostudomány gyors fejlődése miatt nélkülözhetetlen az állandó tanulás, képzés. A Magyar Kardiológusok Társasága évről-évre számos eseményt szervez, melynek többségén az osztály képviselteti magát. Ugyanakkor legalább ennyire fontosak a helyi szerveződésű szakmai egyeztetések. Ilyen például az ún. orvos klub, mely fél-évente lehetőséget biztosít a háziorvosokkal való találkozásra.

A kórház fontos szerepet vállal a fiatal belgyógyászok képzésében. Az elsődleges cél, hogy

megszeressék a területet és maradjanak. Az itt tanulók a munka aktív részesei lesznek, bevonják őket a feladatok elvégzésébe, hiszen az egyetemen elsajátított elméleti tudást itt napi szinten, a gyakorlatban kell alkalmazni. A lelkes és összetartó csapatnak köszönhetően - felmérések szerint - a betegek 95%-a elégedetten távozik. A legfőbb alapelv: mindenkin a lehető legjobb tudás szerint segíteni. A belgyógyászatban a nemzetközi irányelvek alapján dolgoznak, hiszen adtak a konkrét betegségtípusok kezelési folyamatai. Ugyanakkor egy-egy esetben ezektől kicsit el kell térni a személyre szabott kezelés érdekében. Sok esetben különösen fontos a fájdalom csillapítása, a lelki támogatás, az orvos-beteg megegyezésének megfelelő kezelése. Az I. Belgyógyászat technikai felszereltsége kielégíti az igényeket, sőt, bizonyos szempontból jobb a kórházi átlagnál. Bár minden fontos eszköz a rendelkezésükre áll, ezek többsége azonban már javításra vagy teljes cserére szorul. Csepel önkormányzatától ígéretet tett egy új ultrahanggépet adományozására, mely nagy technikai segítség lenne az osztálynak.

Rejtvényfejtés mesterfokon

Interjú Dr. Lippai József
osztályvezető főorvossal

1983-ban végzett Budapesten a SOTE Általános Orvosi Karán, majd 1988-ban belgyógyászati, 1992-ben kardiológiai szakvizsgát tett. Orvos szülők gyermekeként, ugyan bármi lehetett volna, mégis ezt a pályát választotta, mert az orvoslás boldoggá teszi. 1989-ben részese volt a Csepeli Kórház Kardiológiai Osztályának, valamint a járóbeteg-szakrendelés és utángondozó kialakításának. Időközben több vidéki intézményben dolgozott, idén januárban érkezett a Jahn Ferenc Dél-pesti Kórházba.



DR. SZLOVÁK GYÖRGY

rezidens



„Egy évvel ezelőtt kerültem az osztályra. Az orvostudományok mindig is az összetettebb területe érdekelt, ezért választottam a kardiológiát. Bár a szüleim is orvosok, a pályaválasztásom tőlük függetlenül alakult. Először dachból nem is akartam orvos lenni, azután mégis itt kötöttem ki. Tudat alatt biztos hatással volt rám a környezet, melyben felnőttem. Kardiológus viszont nincs a családban, így én egészen új vizekre evezek a választásommal. Egy álláshirdetésre jelentkeztem, így kerültem a Dél-pestibe. Minden időszakban más és más motivál. Akkor, egy éve katéterezni szerettem volna megtanulni, most elsősorban az ultrahang minél tökéletesebb elsajátítása a célom. Az osztályon folyó képzésben azt tartom jónak, hogy a maximális segítségnyújtás mellett nem kerülünk bele azonnal a mélyvízbe. A rezidensek önállósága egyenes arányban van az itt töltött idővel, ugyanakkor aktívan részt veszünk az osztály életében. Jelen vagyunk a viziteken, a kontrollokon, lehetőségünk van egy-egy beteg kezelésének végig vitelére. Mindenkinek van egy mentora, aki mellé be van osztva. A képzés során többek mellé odakérülünk, így az itt töltött idő alatt több szakorvostól tanulhatunk, mást és mást. A Dél-pesti tökéletesen alkalmas a tanulásra, a különböző betegségtípusok megismerésére. Az osztály hangulata jó, gördülékenyen tudunk együtt dolgozni a betegek gyógyulása érdekében. Szeretnék a jövőben kardiológussá válni.”

Miért lett belgyógyász?

Mindig is szerettem gondolkodni, előszeretettel oldok meg keresztrejtvényeket, matematikai feladatokat. A medicinán belül is a megoldáskereső, a kibogozás, azaz a diagnosztika fogott meg leginkább. Örömmel töltött el, mikor sikerült kideríteni, mi a baj, mi áll a betegség hátterében. Nálunk az osztályon ötven ember is megfordul naponta, van bőven min gondolkodni. Ez egy olyan szakterület, ahol sok-sok apró munkával lehet nagyon szép eredményeket elérni.

Őn a szívek gyógyítója.

Mit szeret a kardiológiában?

Nagyon logikus, ok-okozati összefüggéseken alapuló terület, le lehet vezetni a betegségtípust és mégis számos bizonytalansági tényezővel találkozhatunk, sokszor történik nem várt, azonnali reakciót igénylő esemény. Például két infarktusz sem ugyanolyan. A cél azonban minden páciensnél ugyanaz, legyen

szó bármilyen betegségről: minőségi éveket adni mindenkinek. A napi munkánk nagy része megtanulható, ugyanakkor soha nem kihagyható az emberi tényező. A betegeknek együtt kell működniük velünk saját gyógyulásuk érdekében, ehhez elengedhetetlen a köztünk lévő partneri viszony. Az igazi kihívás valaki olyat jó útra téríteni, megmutatni neki a helyes életmódot, aki korábban egészen más életet élt.

Orvos szülők gyermekeként született.

Egyértelmű volt a választása?

Nem, erről szó sem volt. Azt hiszem minden szülő büszke arra, ha a gyermeke azt a pályát választja, amiben ő leélte az egész életét. Én ugyanezen a területen találtam meg a boldogságom, melynek a családom is örül.

Dolgozott több vidéki intézményben

(Esztergom, Gyöngyös, Jászberény) is.

Mik a különbségek a fővároshoz képest?

A betegek és a betegségtípusok ugyanazok. A különbség csak abban mutatkozik meg, hogy egy vidéki városban kevesebb a lehetőség. Egy kórház van, a betegek nem tudnak válogatni. A helyi kórházba tudnak menni. Ezzel párhuzamosan jóval nagyobb felelősség is hárul az orvosokra. A problémák többségét a helyszínen kell megoldani.

A csepeli kórházban annak idején részt vett az őrző kialakításában. Milyen élmény volt?

Nagy kihívás valami újat létrehozni, kialakítani. Sok feladat volt, de nagy lendülettel láttunk hozzá. Új műszereink voltak, a nővéreket is be kellett taníttatni.

Milyen vezetői irányelvek mentén dolgozik?

Úgy kell dolgoznom, mint egy karmesternek. A hadseregben utasításokat adnak ki, míg a karmester finoman összehangolja a zenészeit. Nálunk is az utóbbira van szükség. Mindenki tudja a dolgát, a munkáját, külön-külön nagyon jó szakemberek. Természetesen tisztában vagyok azzal, hogy vannak helyzetek, amikor döntéseket kell hoznom, de osztályvezető főorvosként szeretek inkább mindent megbeszélni, összecsiszolni, miközben igyekszem mások véleményét is meghallgatni.

Január óta van az osztályon. Mit tapasztalt, milyen benyomásai születtek azóta?

Kaptam egy nagyon jó csapatból álló osztályt, ahol ugyan voltak változások, régiek mentek, újak jöttek, a kezdeti, az esetleges ismeretlenségből fakadó feszültségek feloldódtak. Az osztály dolgozóival, a kórház menedzsmentjének támogatásával gyorsan, hatékonyan és jókedvűen dolgozunk azon, hogy az I. Belgyógyászat az ország egyik meghatározó kardiológiájává váljon.

Szlopoczki Janka

A cukorbetegség története

A betegséget ismerték már az ókorban is, Indiában hangyákkal tesztelték a vizeletet, ha az állatok „kedvelték”, arra utalt, sok cukrot tartalmaz. A betegség okát azonban egészen a 19. század végéig nem tudták: 1889-ben egy német orvos fedezte fel: a hasnyálmirigy elégtelensége okozza. Az első inzulin-injekciót két kanadai orvos használta 1921-ben.

A cukorbetegségről először az egyiptomi Ebers-papiruszok tesznek említést az időszámítás előtti 2. században, de az ókori világ egyéb területein – Indiában, Kínában, Japánban és a Római Birodalomban – is ismerték a betegség tüneteit. A „diabetes” (görögül = „átfolyás”) elnevezés Demetriosz görög orvostól származik. A szó a cukorbetegség egyik fő tünete, a megnövekedett vizeletmennyiségre (polyuria) utal. A betegség tüneteit elsőként részletesen kappadókiai Aretaeus görög orvos írta le. Paracelsus volt az első, aki a kórban anyagcsere-betegséget látott. 1675-ben Thomas Willis angol orvos hozzáadta a görög „diabetes” szóhoz a latin „mellitus” szót, amelynek a jelentése „mézédes”. Ez arra utal, hogy a cukorbeteg vizelete a cukor kiválasztása miatt édes. Ezt a tényt, a megnövekedett vizeletmennyiséggel együtt, egyébként már az ókoriak (görögök, kínaiak, indiaiak) is ismerték. Közismert, hogy Indiában, ahol a betegséget „édes vizelet kór”-nak nevezték (Madhumeha), a betegségre gyanús egyének vizeletét hangyákkal tesztelték. Ha a hangyák „kedvelték” a vizeletet, az arra utalt, hogy abban sok cukor van. Koreában, Kínában és Japánban a betegséget hasonló írással jelölik, és mindegyik az „édes vizelet”-re utal. A középkori Európában szokásos volt, mint ahogy azt több gótikus ábrázolás megörökítette, a betegek vizeletét megkóstolni.

Habár a „diabétesz” kifejezés a köznyelvben cukorbetegséget jelöl, tudni kell, hogy ez nem pontos, mert „diabetes”-nek hívnak még más, kevésbé gyakori, de ugyancsak súlyos kórképeket is, mint például a diabetes insipidus. Ebben a kórképben szintén megemelkedik a vizelet mennyisége, de ez nem a cukorkiválasztás miatt történik (a vizelet nem édes), hanem az antidiuretikus hormon (ADH, vazopresszin) hiánya miatt, aminek következtében a vesék képtelenek a víz visszatartására.

A cukorbetegség okát a 19. század végéig nem ismerték. 1869-ben Paul Langerhans német orvos felfedezte a hasnyálmirigy szigetét, melyet később róla neveztek el Langerhans szigeteknek. 1889-ben két strassburgi kutató, Josef von Mering és Oskar Minkowski, műtét során eltávolította kutyák hasnyálmirigyét. Az állatok a műtét után cukorbetegség tüneteit mutatták, és hamar elpusztultak. Ezzel a kí-



Frederick Banting (jobbra) és Charles Best (balra), az inzulin felfedezői

sérlettel bizonyítottá vált, hogy a betegséget a hasnyálmirigy elégtelensége okozza. 1910-ben Edward Albert Sharpey-Schafer angol orvos leírta, hogy a betegséget a hasnyálmirigyben termelt egyetlen vegyület hiánya okozza, és a „vegyület” elnevezte inzulinnak [latinul insula = „sziget”, a Langerhans szigetekre utalva].

1921-ben két torontói orvos – Frederick Banting és Charles Best – megismételte von Mering és Minkowski kísérletét, és eltávolított-

ták kutyák hasnyálmirigyét. A műtettel inzulinhiányt idéztek elő náluk, ami a vércukorszint megemelkedésével járt. Ezután a hasnyálmirigyből előállított porral injekcióták be az állatokat, és azt találták, hogy a vércukorszint hirtelen lecsökkent. Ez azt jelezte, hogy a hasnyálmirigyben valóban van egy vegyület (az inzulin), ami a véráramba jutva tényleg képes a vércukorszint csökkentésére. Megtörtént tehát az inzulin „felfedezése”. Banting és Best, James Collip kémikus kollégájukkal tovább dolgozott a Torontói Egyetemen, és végül sikerült az inzulin szarvasmarhák hasnyálmirigyéből izolálniuk. 1922-ben az első beteg, egy 13 éves fiú, megkapta az inzulin injekciót, aki diabéteszes kómában feküdt, és már csak órái voltak hátra. Az injekció után a fiú kijött a kómából. Ezért e felfedezésükért Banting és a laboratórium vezetője – John MacLeod – 1923-ban megkapta az orvosi Nobel-díjat. Mind a ketten megosztották a díjjal járó pénzt Besttel és Collippal. Banting és Best az inzulin szabadalmát nem védte le, szabadon elérhetővé tették, és nem tettek kísérletet az inzulinprodukciónak kiszájtására sem. Ennek az önzetlenségnek köszönhetően az inzulinkezelés gyorsan elterjedt a világon.

Az 1-es és 2-es típusú diabétesz közötti különbséget elsőként Harold Percival Himsforth írta le 1936-ban.

[Forrás: www.wikipedia.hu]



Charles Best és Frederick Banting



EGYÜTT AZ EGÉSZSÉGÉRT

ŐSZELE ISMÉT A MEGELŐZÉSÉ VOLT A FŐSZEREP A KÓRHÁZBAN

Ingyenes szűrővizsgálatokkal várta az ellátási területén élőket szeptember 13-án a Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház. Reggeltől délutánig bárki részt vehetett sebészeti, fül-orr-gégészeti, urológiai, méhnyakrák-, tüdő-, lúdtalp- és diabétesz szűrésen, légzésfunkciós vizsgálaton, vérnyomás-, vércukor- és koleszterinmérésen, gyógytorna- és dietetikai tanácsadáson, továbbá segítséget kaphatott a dohányzásról való leszokásban. Az őszi egészségnap fővédnöke Ughy Attila, XVIII. kerületi polgármester volt.

Szakrendeléseinkre azok jönnek, akiknél már kialakult valamiféle betegség, és a házi orvosuk beutalta őket. Az effajta szűrőnapok célja az, hogy megszólítsuk azokat az egészséges embereket, akik még nem kerültek be az ellátórendszerbe – világosított fel dr. Ralovich Zsolt főigazgató, majd kifejtette: – Öregedő társadalomban élünk, az életkor előre haladtával mind több betegség alakul ki az emberben, ugyanakkor egyre kevesebben dolgoznak az egészségügyben, tehát növekvő beteglétszámot kell ellátni csökkenő szakembergárdával. Ezért is fontosak a szűrések, a felvilágosító programok.

A szűrések segítségével képesek felfedezni a szakemberek a betegségeket korai stádiumukban, amikor azok még kisebb beavatkozással gyógyíthatók. Egy évben kétszer, tavasszal és ősszel szerveznek szűrőnapot a Jahn Ferenc kórházban. Vajon mit mutat-

nak a számok, hányan keresik fel ilyenkor az intézményt?

Ezer-ezerkétszáz vizsgálatot végzünk reggeltől kora délutánig – tájékoztatott a főigazgató. – Egy ember nyilván nem csak egy vizsgálatra jön, átlagosan kettőt-hármat vesz igénybe. A kínálat bőséges volt most is, akadt miből válogatni. Leggyakrabban a népbetegségeket szűrjük ki, vagyis a magas vérnyomást, a cukorbetegséget, a krónikus légzőszervi betegségeket.

Ughy Attila polgármesterrel a COPD-mérés standjánál lehetett találkozni. Adta magát a kérdés: hogy szolgál a kedves egészsége?

Köszönöm! Éppen most vizsgálták meg a légzésfunkcióm, és egészen jó lett az eredménye. Gyerekkorom óta asztmával élek – fejtette ki a polgármester, miért éppen légzésfunkciós vizsgálaton vett részt.

A szűrőnapokkal kapcsolatban Ughy Attila hangsúlyozta, ilyen alkalmakkor egyetlen

hétvégi délelőttön elvégezhető bárki a számára fontos vizsgálatokat.

A mai nap költségeit a XVIII. kerületi önkormányzat fedezte, mint teszi ezt évek óta rendszeresen. Elsősorban olyan vizsgálatokat kérünk a kórháztól, amelyekre a saját rendelőintézetünkben nincsen lehetőség – mondta a polgármester.

A Dél-pesti Kórháznak nyújtott támogatás nem merült ki ebben, ugyanis az önkormányzat támogatásával most vásároltak két új nagy teljesítményű altatógépet, így a már meglévővel együtt két komoly műtétet tudnak egy időben elvégezni. Az urológiai osztály felújításában szintén jelentős anyagi terhet vállalt magára Pestszentlőrinc-Pestszentimre önkormányzata, ezzel is javítva a kerületben élők egészségügyi ellátását.

Forrás: www.bp18.hu

A kórház az önkormányzat mellett a többi támogatóknak is köszöni, hogy ismét bizonyosodott, van értelme a lakossági szűrővizsgálatok megrendezésének.

AZ ANESZTEZIOLÓGUSOK ÁLMA

KORSZERŰ ALTATÓGÉPEKET ADOMÁNYOZOTT A DÉL-PESTI KÓRHÁZNAK A XVIII. KERÜLETI ÖNKORMÁNYZAT

2014. október 1-jén Pestszentlőrinc-Pestszentimre Önkormányzata jóvoltából két korszerű, csúcstechnológiás altatógépet helyezett üzembe a Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház és Rendelőintézet.



Az ellátási területen élő betegek minél magasabb színvonalú gyógykezelése érdekében a Dél-pesti Kórház, valamint Pestszentlőrinc-Pestszentimre Önkormányzata eddig is komoly erőfeszítéseket tett. Többek között tavaly tavasszal és idén ősszel is a városrész támogatásával, Ughy Attila polgármester úr fővédnökségével került megrendezésre az Egészségnap. Az együttműködés most újabb mérföldkövéhez érkezett. A XVIII. kerületi városvezetés jóvoltából a jövőben olyan modern altatógépek segítik aneszteziológusaink munkáját, és biztosítják pácienseink műtéti ellátását, melyek a lehető legoptimálisabb altatógáz koncentrátumot juttatják a szervezetbe.

A korszerű aneszteziológiai munkaállomások az innovatív mérnöki fejlesztéseknek köszönhetően ergonomikus és integrált légzéstámogatást tesznek lehetővé, valamint optimalizálják az aneszteziológiai munkafolyamatokat. Az új eszközök a legmagasabb szintű, automatizált támogatást nyújtják az altatáshoz, folyamatosan diagnosztizálják a beteg állapotát, mely paramétereket a betegőrző monitoron kontrollálhatja az aneszteziológus.

Dr. Hoffmann Csaba osztályvezető főorvos szerint ez a két magas tudású eszköz le-

hetővé teszi az érzéstelenítések magas szintű kivitelezését és jelentős mértékben hozzájárul a megbízhatóság erősítéséhez, továbbá biztosítja az egészségügyi ellátáshoz szükséges szakmai minimumfeltételek teljesülését.

Dr. Ralovich Zsolt főigazgató a sikeres együttműködés kapcsán elmondta: „Meggyőződésem, hogy mi egy úton járunk, az intézmény és a kerület között egyre mélyül a kapcsolat, pedig mások a feladataink, mások a gondjaink, s mások a sikereink. Ez pedig annak köszönhető, hogy közösen felismertük azokat a kapcsolódási pontokat, amelyekben egymás segítségére lehetünk, s amely pontoknak a fókuszában az ember áll, legyen az beteg, vagy gyógyító orvos és ápoló.”

„Az eredményes és sikeres gazdálkodásból megmaradt forrásokat szeretnénk úgy elosztani, hogy azok a XVIII. kerület és környékén élő lakosok számára életminőség javulást eredményezzenek.” – vette át a szót Ughy Attila, Budapest XVIII. kerületének polgármestere. „A kerületi lakosok jelentős részét itt látják el, ezért gondoltuk azt, hogy időről-időre a Kórházzal együttműködve kivesszük a részünket a fejlesztésekből.”

ALKOTÓI ÉLMÉNY ÉS GYÓGYULÁS

A III. Pszichiátriai Rehabilitációs Osztály „Lélektükör” Alkotóműhelye szeptemberben egy héten keresztül a XVI. Havanna Lakótelepi Napok programsorozat keretén belül kiállításon mutathatta be a betegek alkotásait. A Kondor Béla Közösségi Házban létrehozott kiállítás megnyitóján beszédet mondott Tóth Eszter művészettörténész, műsort adott a Havanna Gitáriskola. A megnyitót megtisztelték jelenlétükkel dr. Gaetano Interlandi és kollégái, olasz művészetterápiás és pszichiátriai rehabilitációs szakemberek.

A kiállítás fontos visszajelzés, megerősítés mind a betegek, mind a dolgozók számára. Az alkotások az osztályon és a nappali kórházban kezelt betegek szocio- és művészetterápiás aktivitását tükrözik.

A komplex pszichiátriai rehabilitációnak mindig is hangsúlyos részét képezte az osztályon a művészetterápia. Hét éve kialakított tágas, több helyiséges terápiás műhelyükben a foglalkoztatás és művészetterápia keretében a pácienseik akár 15-20 féle alkotó-kreatív-művészeti tevékenység közül választhatnak. Szervezett keretek között, mégis szabadon, szakdolgozó segítséggel, sok biztatással, dicsérettel, saját ötletek megvalósításával alkothatnak.

A gyógyfoglalkozás nem csupán a szabadidő tartalmas eltöltésének gyakorlati tere, de a különböző kreatív, művészetterápiás, mozgásterápiás csoportok az értékteremtést, sikerélmények szerzését, a hasznosság érzését is felkínálják – párhuzamosan a betegség tünetek háttérbe szorulásával. Egyéni, nyitott és zárt csoportos formában zajlanak a foglalkozások, amelyek során részben tematikus alkotás, másrészt zenés festés történik csoportos megbeszéléssel.

Dr. Linka Emese



SzJ

ELMEMŰHELY A KÖZÖSSÉG GYÓGYÍTÓ EREJE

Az I. Pszichiátriai és Pszichiátriai Rehabilitációs Osztály 2014. szeptember 9. és 11. között a Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház aulájában első alkalommal rendezte meg a betegfoglalkozásokon készített termékek kiállítását és vásárát. Közel ötven féle, kézzel készített egyedi termék sorakozott fel egymás mellett, melyek a kreativitás, az újrafelhasználás jegyében készültek.

Az I. Pszichiátria 150 ágyas osztály, ahol az addiktológiai betegeken kívül minden pszichiátriai betegségtípussal találkozhatunk. Három csoportfoglalkoztató szakember, Szűcsné Révai Katalin, Búzásné Sípó Katalin és Konarik Erika dolgozik az osztályon, akik nagy lelkesedéssel, lendülettel végzik mindennapi munkájukat. A 150 fős beteg állományból 80-100 főt sikerült bevonnunk a kézműves munkákba. Mindennap történik valami az osztályon és általánosságban elmondható, hogy betegségtípustól függetlenül nagyon hatékonyak a foglalkozások.

„Egy-egy kreatív foglalkozáson 12-15 fővel dolgozunk, de szükség esetén akár egyéni, személyre szabott segítséget is nyújtunk” - osztja meg élményeit velünk Szűcsné Révai Katalin, csoportfoglalkoztató szakember. „Valójában ez egy csapatmunka, amely nem ér véget az óra befejeztével. Ha kell, az ápolók vagy a betegek tovább segítik egymást az alkotásban. A csoportfoglalkozásoknak számtalan pozitív hatása van, melyek hozzásegítenek a gyógyuláshoz. A résztvevők nem csak alanyai a gyógyításnak, hanem a részesei is. A szorongó, beszűkült tudatállapottal rendelkezőknek elterelik a figyelmüket, kitöltik a mindennapjaikat és háttérbe szorítják a betegség élményét. Érzik, hogy termelő munkát végeznek, ezért ők is fontossá válnak. Sok demens beteg esetében például ez az egyetlen kapocs a külvilággal.”

A csoportfoglalkozás másik nagy előnye a közösségben rejlő erőből fakad. Ilyenkor oldódik az eltávolodottság, a foglalkozások közben a betegek segítik egymást, nyitnak a másik felé, beszélgetések kezdődnek közöttük. Nem egyszer előfordul, hogy a betegek a foglalkozásokon kívül, a szabadidejükben is készítenek valamit, vagy folytatják az elkezdett munkát.

A kiállítás és vásár „elmeműhely” elnevezése az Elmeműhely Pszicho Innova Alapítvány nevéhez tartozó kifejezés. Itt valóban jól megjelenik, hogy az elnevezés leképezi nem csak az orvosok, pszichológusok munkáját, hanem a betegfoglalkoztatás tevékenységéhez kötött gyógyító erejét is, arra utal, hogy a betegséggel, a készségekkel valóban munkálkodni kell, mely elvezet a gyógyulás útjára.



A foglalkozásokon tapasztalt eredményekről a szakmai vezetők rendszeresen referálnak, így egy-egy adott esetben akár ennek megfelelően a terápia is módosulhat.

A kórházban a III. Pszichiátriai Rehabilitációs Osztály minden évben megrendezi a karácsonyi vásárt, ahol látogatók, orvosok a csoportfoglalkozásokon készített termékekből válogathatnak. A hagyományos vásár mellett idén ősszel az I. Pszichiátriai Osztály kiállítását is rendezett a betegek által készített alkotásokból. Számos egyedi termék került az asztalokra, melyek többsége újszerű, kreatív technikákkal készült. A kézzel készített tárgyak igen széles skálán mozogtak, bemutatva a kézműves technikák változatait. Igazi különlegességet jelentettek az újrafelhasználásban rejlő lehetőségek. A laikus szem szinte észre sem vette, hogy egy-egy termék már haszontalanná vált kólás flakonból, nem használt infúziós csőből, vagy gyógyszeres dobozból készült. Terményképek, szalvétatechnikával készült tárgyak, könyvjelzők, kézzel varrt párnák sorakoztak egymás mellett. Mindezt pár száz forintért, vagyis alig többért, mint maga az anyagköltség, bárki haza is vihet.

„Fogadd örökre a festményt!” - szöveg a falon elhelyezett felhívás. A kiállított képek ugyan nem lehetett hazavinni, de támogató jelleggel egy évre meg lehetett váltani. Cserébe a boldog örökbefogadó egy fotóval díszített nyilatkozatot kapott.

A vásár és kiállítás sikerét mi sem igazolja jobban, hogy szinte az összes termék elment. Az egyik legnagyobb élményt maguk a betegek részvétele jelentette, akik családjukkal együtt végignézték a vásárt.

„Mindenki pozitívan fogadta a kezdeményezést. Betegek, látogatók, dolgozók egyaránt örömmel és előszeretettel válogattak, vásároltak. A gyűjtés célja elsősorban az osztály saját alapítványának a támogatása volt. Az így befolyt jövedelemből szeretnénk kézműves anyagokat vásárolni. Ha van lehetőségünk, akkor a foglalkozások önfenntartása mellett szívesen visszük kirándulni a betegeket, vagy tovább szépítgetjük az osztályt. A jövőben szeretnénk félévente megrendezni az eseményt” - összegezte a vásár sikerét Kemény Katalin, klinikai szakpszichológus, szakmai vezető.

MULTINACIONÁLIS SEGÍTSÉG A PSZICHIÁTRIÁNAK

Megszépült a kórház I. Pszichiátriai és Pszichiátriai Rehabilitációs Osztálya, nem is akármilyen segítségnek köszönhetően. Október 18-án egy multinacionális cég, az IT Services Hungary Kft. érkezett a Dél-pesti Kórházba. Az informatikai vállalat huszonöt munkatársa csapatépítő tréning keretében új bútorokat hozott és szerelt össze, dekorációk festésével varázsolta szebbé a folyosók falait.



- Úgy gondoltuk, huszonöt ember egy napos munkája is érdemi változásokat hozhat az osztály életébe - kezdte Hámosri András, az IT Services Hungary Kft. team vezetője. - A közösségi terek szépítése, a mindennapi használati tárgyak felújítása jelentősen javíthat mind a betegek, mind a kórházi dolgozók közérzetén, hangulatán, a vidám, színes környezet elősegítheti a betegek gyógyulását. Cégünk-nél már komoly hagyománya van az ehhez hasonló programoknak. A 800.000 forintot új bútorokra és a festéshez szükséges anyagok, eszközök beszerzésére fordítottuk. Közös csapattá váltunk aznapra az osztály munkatársaival, bútorokat szereltünk, falakat festettünk és dekoráltunk, éjjeliszekrényeket újítottunk fel. A program remek lehetőséget nyújtott arra, hogy a megszokottól eltérő helyzetben próbáljuk ki magunkat és erősítsük a csapatunk összetartását. Számunkra nagyon motiváló volt, hogy kétkezi munkánkkal járulhattunk hozzá az intézmény színvonalas működéséhez és támogathattuk az itt dolgozók áldozatos munkáját.

- Örülünk, hogy az IT Services úgy döntött, nem pihentető környezetben, hanem egy

kis közösség számára hasznosan, önfeláldozó munkával, egy egészségügyi intézményben tartja a csapatépítést - fejtette ki dr. Szekeres György osztályvezető főorvos. Nemes gesztus, hogy az elnyert pályázati pénzt nem csak ráköltötték az osztályunkra, hanem személyesen eljöttek hozzánk, és bennünket segítve végeztek el a munkálatokat. Új bútorokat kaptunk, megszépültek a folyosói falaink. Megújultak az eddig rozsdás éjjeliszekrények is, a földszinten pedig olyan kanapét cserélhettünk vadonatújra, amit eddig könyvekkel támasztottunk alá. A többi vásárolt bútor a két foglalkoztató helyiségünkbe került, amit egyaránt használnak a betegek és a dolgozók.

Az osztályvezető főorvos elmondta: a kórház megnyitása óta önerős felújításra csak az elmúlt két évben volt lehetőségük. Az osztály alapítványának támogatásával, a dolgozók és betegek közös munkájával kifestették az épület lépcsőházát, közösségi tereit. Az ellátás körülményeinek javításához természetesen a kórház is hozzájárult: az emelt biztonságú részlegen - ahonnan nyáron sem mehetnek ki a betegek - két légkondicionáló berendezést szereltek fel, részben az osztály által végzett klinikai

vizsgálatok bevételeiből, illetve a közös fűdősobák közül kettőt is felújítottak.

- Az osztály életében egy újjászületéssel ér fel ez a segítség. A kórház saját keretéből évek alatt tud annyit az osztályunk fejlesztésre fordítani, mint ez a cég hozott, tett egyetlen nap alatt - vette át a szót Kemény Katalin klinikai szakpszichológus. - Ha a következő öt évben, minden évben érkezne egy hasonló felajánlás, akkor lennének az osztályon a körülmények elfogadhatóak, a magyar átlagember életszínvonalához hasonlatosak. Addig csak elviselhetőek. Azért is öröndetes ez a projekt, mert sajnós manapság a pszichiátria kapcsán inkább negatív hírek kerülnek be a médiába, elsősorban a korábbi osztálybezárások miatt. Kevés pozitív hír jut el rólunk a közvéleményhez. Más, nem egészségügyi intézmények, vagy kórházi osztályok hamarabb részesülnek szponzori, alapítványi támogatásokban. Nagyra értékeljük, hogy egy informatikára szakosodott vállalat ezúttal a pszichiátriát választotta, mint támogatandó területet. Reméljük, ennek megmutatkozik pozitív hatása mind a betegek gyógyulásában, mind a kollégák jobb közérzetében.

MIT KELL TUDNI AZ INFLUENZÁRÓL?

Minden év január, február tájékán elterjed a hír: influenzajárvány van. A népbetegségnek számító vírusos megbetegedés cseppfertőzés, közvetlen érintkezés útján gyorsan terjed, és magas lázzal, fejfájással, izomfájdalommal járó tünetekkel jelentkezik. Az influenza ellen azonban, ha kellő gondossággal járunk el, van megoldás. A szezon előtt a betegséggel kapcsolatos kérdéseinkkel dr. Székely Évát, a Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház infektológusát kerestük meg.

Milyen betegség az influenza?

Vírus okozta fertőző betegség. Mivel nem bakteriális eredetű, nem kezelhető antibiotikummal. Valójában a megfázás és az influenza egyaránt a vírusok miatt alakul ki, a tünetek megjelenésében, a betegség lefolyásában van köztük a legnagyobb különbség. Az influenza jellegzetesen nagyon hirtelen kezdődik, magas lázzal, fejfájással és izomfájdalommal jár, és másodlagosként jelentkeznek a szokásos megfázásos tünetek, például a nátha és a torokfájás.

Mitől leszünk influenzások?

A betegség cseppfertőzés és közvetlen érintkezés útján gyorsan terjed, így könnyen megfertőzzük egymást. Szerencsére a vírus a környezetben tartósan nem marad életben. Ugyanakkor csak a társadalom, és leginkább a betegek különös odafigyelésével lehet akadályozni, lassítani a terjedését. Elsősorban olyan alapvető dolgokra gondolok, amelyeket már gyermekkorban megtanul elvileg mindenki: például a zsebkendőbe tüsszentést, vagy a szájunk elé tett kezet köhögés közben. A legveszélyesebb időszakokban nagy figyelmet kell fordítani a kézmosásra. A tömeget sok esetben nem tudjuk elkerülni, de például buszozáskor érdemes arra figyelni, hogy ne vegyük a kezünket a szánkba, ne együnk kézmosás nélkül. Természetesen a betegség terjedését így sem tudjuk száz százalékosan megakadályozni, viszont az ehhez hasonló, apró odafigyelésekkel csökkenthetjük a megbetegedések számát.

A védőoltás valóban a védekezés, a megelőzés egyik legjobb módja?

Abszolút igen. Azok, akik minden évben beoltatják magukat, a környezetükben élőket is védik. A vírus szerkezetének folyamatos változása miatt azonban évente meg kell ismételnünk az influenza elleni oltás beadását. A WHO-ban, az egészségügyi világszervezetben egy csapat minden évben megállapítja, hogy melyik vírus megjelenése várható és ennek megfelelően állítják össze az aktuális oltóanyagot. Ha valaki az egyik évben véletlenül elmulasztja az oltást, akkor természetesen nagyobb az esélye a megbetegedésre, de továbbra is élvez valamilyen fajta védelmet.

Lehet-e bárki számára veszélyes a védőoltás?

Egészséges emberi szervezetre nem. Természetesen, ha valaki épp valamilyen akut betegségben, mondjuk megfázásban, torokfájásban szenved, érdemes megvárni a gyógyulást. Veszélyesnek ilyenkor sem veszélyes, csak a hatásossága kérdéses, mivel a szervezet az akut

betegséggel van „elfoglalva”. Azoknak, akik krónikus panaszokkal küzdenek, mindenféleképpen ajánlott a háziorvossal, a szakorvossal egyeztetni beadás előtt.

Mi a szezonja, az év mely időszakában terjed leginkább a betegség?

Az influenzajárványnak van egy felmenő és egy leszálló ága. A január vége és a február e tekintetben a legkritikusabb. Ugyanakkor azt is fontos megemlíteni, hogy a védőoltás már október végén, novemberben megjelenik. Szóval már ekkor érdemes az oltást megszerezni. Természetesen akkor sem vagyunk elkésve, ha csak a járvány megjelenésekor tesszük meg mindezt. Ám minél korábban megkapjuk a védőanyagot, annál nagyobb az esély arra, hogy biztonsággal elkerüljük a megbetegedést az egész szezonban.

Mit kell tenni, ha valaki az influenza tüneteit felfedezi magán?

A legfontosabb, hogy nem szabad azonnal a háziorvoshoz rohanni, hiszen a betegség a fizikai megjelenése előtt és az első pár napban a legfertőzőbb. Kifejezetten kerülni kell a közösségben való tartózkodást, otthon kell maradni. Sőt, ha ilyenkor a háziorvosi rendelőben más krónikus betegekkel ülünk egy légtérben, könnyen kitesszük őket is a fertőződésnek. Ilyenkor ajánlott telefonon konzultálni az orvossal, és tüneti szerekkel – láz- és fájdalomcsillapítóval, orrcseppel, gargalizálókkal – kezelni magunkat. A betegség szövődmények nélküli teljes lefolyási ideje 5-10 nap. A speciálisan veszélyeztetett krónikus betegeknek már léteznek konkrét betegségekre irányuló készítmények, ezek azonban csak orvosi felügyelet mellett szedhetők.

Kik a leginkább veszélyeztetettek?

Korcsoport tekintetében leginkább az idősek és a csecsemők, kisgyermekek vannak kitéve a betegségnek. Továbbá a krónikus betegségben küzdőknek külön figyelmet kell fordítaniuk az influenzára. Ezek közül is a tüdőbetegek számára a legveszélyesebb, szövődményként ugyanígy légzési nehézségek, súlyosabb esetekben tüdőgyulladás fordulhat elő.

Járványügyi szempontból az influenza mely formája a legkockázatosabb?

Az influenzát okozó vírus szerkezete folyamatosan változik. Bizonyos időközönként annyira átalakul, hogy felbukkan az ún. pandémiás törzs, melynek igazi veszélye az újszerűségében rejlik, hiszen ilyenkor olyan vírusszerkezet



jelenik meg, mellyel korábban még nem találkoztunk. Erre már többször volt példa a történelemben. Az egyik legismertebb az 1918-as spanyolnátha, mely több áldozatot követelt, mint maga a háború és nem kis szerepe volt az I. világháború befejeződésében is. A legutolsó világméretű járvány 2009-ben zajlott le, az ún. H1N1. A járvány megérkezése előtt tudtuk, hogy érkezni fog. Tudatosan igyekeztünk rá felkészülni, oltóanyagokkal, továbbképzésekkel, speciális szájmaszkkal.

A Jahn Ferenc Dél-pesti Kórházban a II. Belgyógyászati osztály a felelős az influenzások elkülönítéséért. Miért van erre szükség?

Az országos tisztifőorvos minden kórházban előírja, hogy legyen egy olyan részleg, ahol az influenzás betegeket el tudják különíteni a többiektől. Erre a fertőzés gyors terjedése miatt van szükség, így próbáljuk megakadályozni, hogy a betegség átterjedjen más krónikus vagy akut betegekre.

Szlopáczki



HELYREIGAZÍTÁS

Előző lapszámunk Nagyvizit rovatában téves fotót közöltünk Brandnerné Burai Mónika oktató nővérről, amit ezúttal pótlunk. Az érintettektől szíves elnézést kérünk!

Hurrá, jön a Mikulás!

2014. december 5. * 17 óra

- * interaktív Mikulás-váró műsor
- * műsorkezdés: 17:30
- * kézműves foglalkozások
- * arcfestés
- * színes szőnyegek
- * játékok, babzsákok
- * kakaó és kalács

Sok szeretettel várjuk minden munkatársunk gyermekét és unokáját 14 éves korig.

Kérjük, részvételi szándékukat november 24-ig a kórházi intranet főoldalán elérhető Mikulás ünnepség menüpontban vagy a 1563-as melléken jelezzék!



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
Osztályvezető főorvos
Dr. Fuszek 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
Osztályvezető főorvos
Dr. Molnár Bence

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