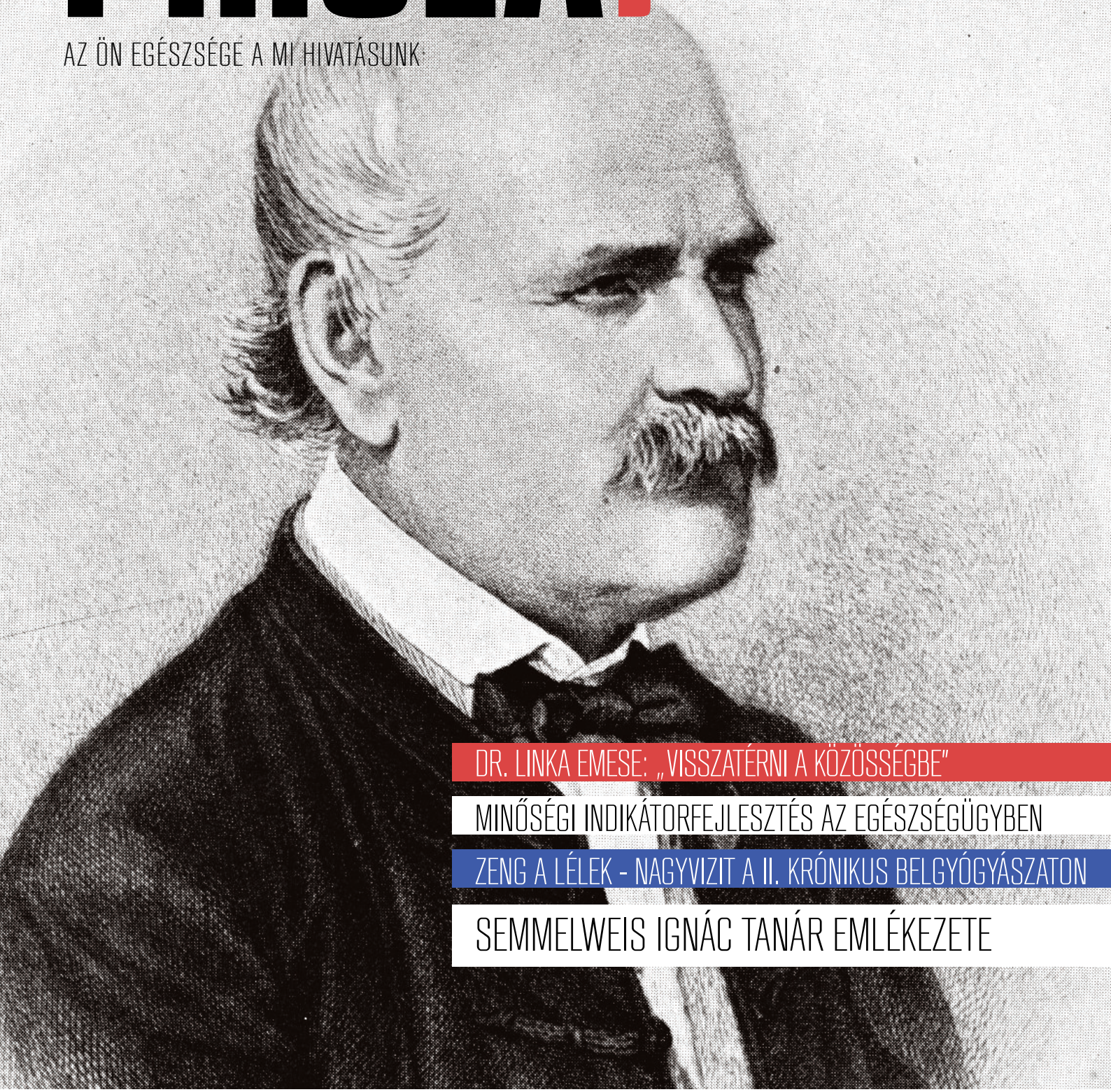


PIRULA

2014/3. SZÁM

A Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház és Rendelőintézet
2 havonta megjelenő lapja

AZ ÖN EGÉSZSÉGÉ A MI HIVATÁSUNK



DR. LINKA EMESE: „VISSZATÉRNI A KÖZÖSSÉGBE”

MINŐSÉGI INDIKÁTORFEJLESZTÉS AZ EGÉSZSÉGÜGYBEN

ZENG A LÉLEK - NAGYVIZIT A II. KRÓNIKUS BELGYÓGYÁSZATON

SEMMELWEIS IGNÁC TANÁR EMLÉKEZETE

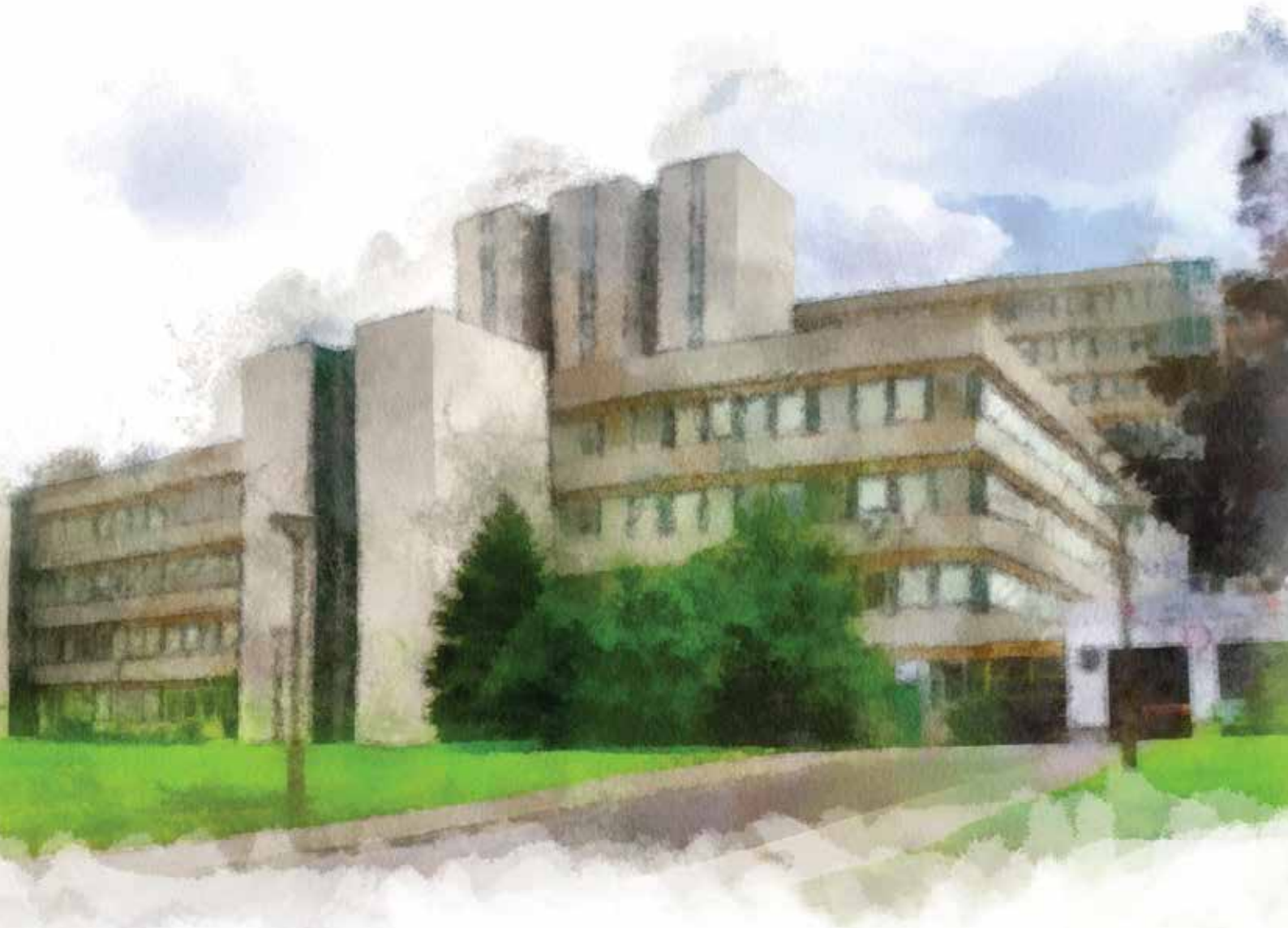
JÁTSZVA
GYÓGYULNI
9. OLDAL

VÁNDORÚT
JÁTÉKORSZÁGBAN
14. OLDAL

ÁPOLÓK
NAPJA
16. OLDAL

NAPSZÚRÁS ÉS
HÓGUTA
18. OLDAL





- 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. Linka Emese osztályvezető főorvossal	4. OLDAL
NÉVJEGY	dr. Fonyad László és dr. Lajos Beáta	7. OLDAL
GÓRCSSÓ	Minőségi indikátorfejlesztés az egészségügyben	8. OLDAL
DIAGNÓZIS	Játszva gyógyulni	9. OLDAL
NAGYVIZIT	Bemutkozik a II. Krónikus Belgyógyászati Osztály	10. OLDAL
KÖR-KÉP	Semmelweis Ignác tanár emlékezete	13. OLDAL
ALMANACH	Vándorút Játékszországban	14. OLDAL
ÉLETMÓD	Napszúrás és hőség	18. OLDAL

IMPRESSZUM

PIRULAP

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

Felelős kiadó: Dr. Ralovich Zsolt
főigazgató

Főszerkesztő: Fekete Zoltán

Felelős szerkesztő: Szilpóczi Janka

Tervezőszerkesztő: Piros Zoltán

Fotó: Tihanyi Gábor, Ypsylon fotó

Kapcsolat: szerkesztoseg@pirulap.hu

Készült az Ypsylon Média kommunikációs ügynökség gondozásában.

„TANÍTÁSOM NEM ARRA VALÓ, HOGY SZILÁRDAN MEGALAPOZVA A KÖNYVTÁRAKBAN POROSODJÉK, HANEM ANNAK MISSZIÓJA VAN: ÁLDÁSOSAN HATNI A GYAKORLATI ÉLETBEN. TANÍTÁSOM ARRA VALÓ, HOGY AZ ORVOSI TUDOMÁNY TANÍTÓI TERJESSZÉK, HOGY AZ ORVOS ÉS ÁPOLÓ SZEMÉLY, LE AZ UTOLSÓ FALUSI BORBÉLYIG ÉS BÁBÁIG ESZERINT JÁRJON EL. TANÍTÁSOM ARRA VALÓ, HOGY A SZÜLŐOTTHONOK RETTEGÉSÉT ELŰZZE, HOGY A FÉRJNEK A FELESÉGET, A GYERMEKNEK AZ ANYÁT MEGTARTSA.”

Semmelweis Ignác [1818–1865]

VISSZATÉRNI A KÖZÖSSÉGBE

Dr. Linka Emese 2013 júniusától vezeti a III. Pszichiátriai Rehabilitációs Osztályt. Kinevezése óta nőtt a betegforgalom, az ágykihasználtság, ami annak köszönhető, hogy bátran felvállalnak olyan betegeket is, akiknek esetében még tart a kezelés aktív fázisa. Szűkebb szakterülete a geriátria, ezen belül is a demencia, e témakörben többször hívják szakértőnek a médiába, bár ezt a műfajt nem igazán kedveli. Annál inkább a kortárs magyar irodalmat, jelenleg egy GreCsó Krisztián és egy Závada Pál kötet várja, hogy elolvassa.

Egy éve nevezték ki ismét osztályvezető főorvosnak régi-új munkahelyén, a Dél-pesti Kórházban. Milyen érzés volt?

Jó, hogy bizalmat kaptam, igyekszem ennek megfelelni. Úgy érzem megtaláltam a helyem, de ez egy hosszú folyamat, nem megy egyik napról a másikra. Persze óriási előnyt jelent, hogy korábban már dolgoztam itt, hogy tudom, melyik ajtó hová nyílik. A csapat nagyon jó, és hát számos ismerős arc fogadott, ami szintén segítette a beilleszkedést. Ezenkívül egyre több osztályon veszek részt a konziliáriusi munkában, szívesen csinálom, remélem ők is elégedettek.

Ezt megelőzően a Bajcsy Kórházban dolgozott. Mit hozott magával?

Talán a legfontosabb, hogy ott, kis osztály lévén, kevésbé engedhettük meg, hogy a betegek hosszabb ideig legyenek az osztályon. Ezért kialakítottunk egy olyan modellt, ami egyébként is közelebb áll hozzám, hogy azoknál a betegeknél, akinek erre lehetőség adódott, egyszerre folyt az aktív kezelés és a rehabilitáció. Ez a szemlélet egyébként, hogy a beteg a lehető leghamarabb kijusson a kórházból, egyre inkább teret nyert az utóbbi évtizedekben, és ezt maximálisan támogatom. A pszichiátriai rehabilitációnak ugyanis nem arról kell szólnia, hogy a kliensek végeláthatatlanul töltik az idejüket ezeken az osztályokon, a cél minél hamarabb visszatérni a közösségbe.

Kialakulhat kórházfüggőség?

Igen, hospitalizációnak hívjuk, és megfigyelhető, hogy akik túl hosszú ideig bent tartózkodnak, azok ugyan a kórházban már tökéletesen funkcionálnak, de a kinti életre alkalmatlanok maradnak, nem is érzik jól magukat a falakon túl.

Gondolom, azért vannak feltételei annak, hogy valaki a rehabra kerüljön.

Természetesen, de alapvetően az osztály határozza meg, hogy hol húzza meg a határt. Itt, a III. Pszichiátriai Osztályon eddig szigorú-



bak voltak a feltételek, ezen változtattunk. Számomra ugyanis a pszichiátriai gondozás holisztikus folyamat, nincs egy jól kivehető cezúra az aktív kezelés és a rehabilitáció között. A betegség ezen fázisaiban nincs olyan pont, ahol egyértelműen ki lehet jelteni, hogy a páciensnek stabil a pszichés állapota, be van állítva a gyógyszer, és csak azzal kell foglalkozni, hogy a mindennapi élet aktivitása, funkcionáltsága javuljon. A rehabilitációt tehát már akkor el lehet kezdeni, amikor még a beteg pszichés tüneteinek is nagyon sokat kell javítani.

Az aktív fázis alatt?

Igen. Például egy skizofrén esetében, akinek még hallucinációi, komoly gondolkodási- és magatartászavarai vannak, szorong, feszül, vagy egy súlyosan depressziós betegnél, aki

önellátásban korlátozott, öngyilkossági gondolatokkal küzd, alvászavara van, egyértelműen a gyógyszeres kezelés az elsődleges. Az idő haladtával viszont, amikor már egy kicsit is együttműködnek, lépésről-lépésre be lehet őket vonni a szocio- és pszichoterápiás folyamatokba. Meggyőződésem, hogy az akut kezelés és a rehabilitáció párhuzamosan erősítik egymást, pozitív kölcsönhatásban vannak.

Jellemzően honnan érkeznek betegek?

Elsősorban természetesen az ellátási területekről, ami már önmagában sem kicsi. III-as progresszivitási szintű osztályként azonban az egész országból vehetünk fel beteget. Emellett a Pszichiátriai Klinikáról, vagy éppen a Péterfy Kórházból küldenek hozzánk pácienseket, illetve természetesen a kórházon belüli társosztályokról, mint a neurológia vagy



a belgyógyászat. Ezek általában olyan esetek, amikor valakiről itt derül ki, hogy a testi bajok mellett pszichés zavarokkal is küszködik. És van, hogy a háziorvosa utalja be hozzánk, vagy magától jelentkezik valaki.

Nekem ez úgy hangzik, hogy ismert és elfogadott az osztály tevékenysége.

Remélem így van, de ebben nem az én dolgom állást foglalni. Annyi biztos, hogy jó visszajelzéseket kaptunk az utóbbi egy évben azoktól, akik beteget irányítottak hozzánk.

Visszatérve még az előző kérdéshez: vannak, akik maguktól jönnek?

Persze, hiszen ez nem egy zárt osztály. Nyilván addig is el kell jutni lelkiileg, hogy valaki magától jelentkezzen, de aki szenved, aki nem találja a helyét a családjában, aki mentális okokból nem tud munkába állni, az szívesen veszi, sőt igényli is a segítséget.

Azt gondolnám, hogy ez nem könnyű folyamat, mármint valakinek felismerni és elfogadni, hogy pszichés problémákkal küzd.

Természetesen, akik idekerülnek, könnyebben jutnak megfelelő betegségbeállításra, nem mindegyikük, nem egyformán, a skizofrének például nehezebben, de ha valakinél már elérjük, hogy itt legyen, tudunk számára olyan pszichoedukációs foglalkozást biztosítani, hogy ebben is fejlődjen.

Ez mit jelent?

Hasonló betegekkal, csoportos terápián beszél meg, mi a betegségük, mik a panaszai, milyen kezelést kapnak, s így szép lassan valóban elfogadják, hogy ez egy betegség, hogy kezelésre van szükségük. Ennek is van egy útja, lépésről-lépésre kell bejárni, hogy ez a belátás kialakuljon.

Mennyi időt töltenek itt a páciensek?

Ez teljesen az adott személytől függ, néhány héttől kezdve akár 3-6 hónap is lehet. Ennél tovább csak nagyon indokolt esetben tartunk itt bárkit is, legfőképpen súlyosan hátrányos szociális és egzisztenciális háttér esetében, vagy ha egyáltalán nem alakítható ki az illető önálló életvitelre való alkalmassága.

A pszichiátriai rehabilitáció mennyire igényli, hogy bent fekdjenek a gondozottak? A nappali kórház jellegű ellátás nem alkalmasabb erre a célra?

Mivel osztályunkon nappali kórház ellátás is működik, mindkét típusú ellátásra lehetőségünk van. Először is tisztázjuk, hogy mi is történik itt. A bent tartózkodás alatt a betegek kereteket kapnak, elfogadják és betartják a házirendet, kialakul a saját napirendjük is, amit bizonyos értelemben menedzselniük kell, megtanulják, hogyan kell alkalmazkodni egy adott közösséghez, a betegtársakhoz, ennek mik az alapvető társas szabályai. Ehhez tulajdonképpen hozzátartozik az együttélésnek ez a sajátos módja. Ezenkívül aktívan részt vesznek a foglalkoztatásban, hogy újra képesek legyenek különböző speciális tevékenységekre koncentrálni, végül is egy komplex reszocializációs folyamaton mennek keresztül. Idővel aztán eljön, eljöhét a kezelésnek egy olyan szakasza, amikor a páciensek egyre hosszabb kimenőket kapnak, egyre többet próbálnak otthon, a saját miliójukban létezni. Tulajdonképpen nagyrészt a betegtől függ, mennyire akar ebben részt venni, ha úgy dönt, hogy hazamegy, mi elengedjük, hiszen az egész rendszer az önkéntességen alapul, máshogy nem is lehetne. Visszatérve az eredeti kérdésre, természetesen van egy réteg, aki reggel bejön, részt vesz a foglalkozásokon, majd délután hazamegy, de ez egy speciális



betegcsoport, akinek az ilyen jellegű foglalkoztatás a segítség. Am a páciensek nagy részének nincs igénye ilyen jellegű ellátásra. Ha ugyanis sikerül jól rehabilitálni, márpedig nekünk ez a célunk, akkor szeretnének munkába állni, minél inkább visszatérni a saját közösségükbe, szóval nem ide visszajárni.

Milyen esélyük van a teljes életre?

Nem lenne igaz, ha azt állítanám, hogy mindenki újra tökéletesen funkcionál, hogy az életminősége ugyanolyan, mint akinek sosem voltak pszichés problémái, de a legtöbb beteg tünetmentesen kerül ki tőlünk, vissza tud illeszkedni, sokan a munka világába is, s ez egy elérhető, fontos cél. Képesek lesznek alakítani a saját világukat, alkalmazkodni a közösségi együttéléshez, és újra felfedezik az egyéni tevékenységek értelmét.

Az állam, a társadalom, hogyan fogadja a visszatérőket?

Nem gondolom, hogy tárt karokkal fogadják őket, de van egy modell, amelynek a szakmai irányelvei már kidolgozottak, néhány helyen működik is az országban, s ez nagymértékben tudná segíteni a beilleszkedést, ez a közösségi pszichiátriai ellátás. Jelenleg a legnagyobb probléma, hogy a szerveződések nem váltak teljesre, aminek az oka, hogy nem az egészségügy, hanem a szociális szféra hatáskörébe tartozik, így viszont nem igazán érnek össze az egyes komponensek. Pedig nagyon fontos lenne, hogy ez az ellátási forma tovább fejlődjen.

Bevallom őszintén, még nem is hallottam róla. Mi ez?

Jelenleg a bevett gyakorlat az, hogy a rehabilitált személy bizonyos meghatározott időközönként visszajár a pszichiátriai gondozóba, ahol felírják a gyógyszerét, illetve elmondja

ügyes-bajos dolgait az orvosnak, aztán vagy tudnak segíteni, vagy nem. Ezzel szemben a közösségi pszichiátria egy komplex ellátási forma, ami azt célozza, hogy a kliens mihamarabb visszailleszkedjen a társadalomba, s az összes létező segítséget az otthonában kapjon meg, még azokat az orvosi ellátásokat is, amikért eddig vissza kellett mennie a kórházba. Példának okáért a szociális munkás segít neki munkát keresni, vagy olyan tréningekre viszi, ahol az egészséges munkanélküliekkel együtt készítik fel a munkavállalás kihívásaira. Ennek a struktúrának a pszichiáter szakvos csak az egyik eleme, aki együtt dolgozik a szociális gondozóval, a pszichológussal, a szaknővérrel. Vannak működő modellek, például Harangozó Judit Ébredések Alapítványa a Kálvária téren, illetve vidéken is alakulnak ilyen típusú gondozók. Én is voltam egy ilyen helyen gyakorlaton, nagyon érdekes tapasztalatokat szereztem, milyen is, amikor nem a beteg jön be a rendelőbe, hanem a team megy ki a gondozott lakására. Sajnos egyelőre azonban Magyarországon hiányzik a humán erőforrás és a pénz, pedig hosszú távon gazdaságilag rentábilis lenne, már csak a munkaerő piaci aktivitások növekedése miatt is.

És ehhez jön, hogy az elmúlt években jelentősen csökkent a pszichiátriai ágyak száma. Milyen kihívások elé állítja ez a szakmát?

Véleményem szerint, ha jól megszervezett és kielégítő az ambuláns- és a gondozói ellátás, továbbá a közösségi pszichiátria, akkor ezzel nincs baj. Az ideális persze az lenne, ha ezzel együtt az átmeneti ellátásokra, mint például a védett szállásokra és munkahelyekre is több erőforrás jutna, de ezen a területen is javul a helyzet. Egyre több olyan cég van, amely külön támogatást kap a csökkent képességűek foglalkoztatásáért, tehát ha a beteg valóban el kíván helyezkedni, akkor talán ilyen munkahelyet.

Ezek szerint van még munició a pszichiátriai rehabilitációban.

Feltétlenül, csak nem gondolja, hogy elértük a maximumot? A fejlődés itt is folyamatos. Régen nem voltak gyógyszerek, ezért esély sem volt arra, hogy egy skizofrén beteg normális életet éljen. Aztán megjelentek azok a hatóanyagok, amelyek a súlyos tüneteket enyhítették vagy akár meg is szüntették, ellenben olyan mellékhatásaik voltak, hogy a páciens nem volt képes aktívan élni, tulajdonképpen akadályozták a beteg életminőségének a javulását, erre mondták, hogy leszedálták. Ma már olyan gyógyszerelést tudunk biztosítani, ami megadja a lehetőséget a rehabilitációnak, a beteg aktivitása, gondolkodási funkciói helyreállnak, s így egyre több beteg tud visszailleszkedni a társadalomba, a közösségi életbe.

Székebb szakterülete a demencia. Mi a helyzet ezen a területen Magyarországon?

Az időskori szellemi hanyatlás tekintetében korlátozottak az adatok a tekintetben, hogy a lakosság hány százalékát érinti. Nemzetközi összehasonlításban talán abban van látható különbség, hogy az érrendszeri betegségek okozta agyi károsodások arányaiban nagyobbak. Ennek oka valószínűleg a kezeletlen magas vérnyomás és szív problémákban keresendő, amelyek az együttműködés, a megelőzés hiánya miatt többször vezetnek stroke-hoz, mint kellene. A másik ilyen típusú betegség az Alzheimer-kór, amely egyre több embert érint, tekintve, hogy a társadalom erőteljesen öregszik. Sajnos nálunk elenyésző azok száma, akik adekvát kezelést kapnak.

Mi ennek az oka?

Az odafigyelés hiánya miatt, vagy, mert elhanyagolják ezt a kérdést, kevés beteg jut el a diagnózisig a megfelelő időben, amikor pedig kiderül, már nincs a kezelésnek jövője. Régebben a gyógyszerek is nagyon drágák voltak, szerencsére ez változott, mára elérhető az áruk. A legtöbb mégis a családon múlik, sokan hajlandóak rálegyinteni a környezetükben élő idősök tüneteire, mondván, az öregedés ezzel jár. Nem, nem jár ezzel, legalábbis nem feltétlenül. Aztán többször tapasztaltam már olyat is, hogy a család behozta kivizsgálásra a nagyszülőt, felállítottuk a diagnózist, és soha többet nem láttuk őket. Az egyedülállók és az elhanyagoltak a legveszélyeztetettebbek.

Vannak tervei az osztály jövőjét illetően?

Bevezettünk már egy újfajta terápiát, a kognitív remediációt, ami jelentősen javítja a betegek gondolkodási képességeit és memóriáját. A skizofrén betegek esetében ez egy új irány, amelyre különösen nagy hangsúlyt fektetünk, ugyanis rendkívül hatatosan javítja a szociális adaptációt. Csinálunk memóriatréninget a demenciában szenvedőknek, az organikus károsodott betegeknek, illetve kiegészítésként a szorongó depressziós pácienseknek is. Ezeket a készségeket, speciális feladatsorok segítségével pszichológusok, szociális foglalkoztatók fejlesztik. Ehhez kapcsolódva nemrég alakítottunk ki olyan programozott csoportokat, amelyeknél előre meghatározzuk, hogy a beteg mennyi ideig fog részt venni a kezelésben, amely előtt és után különböző tesztekkel elvégzünk egy állapotfelmérést, s így lehetővé válik a kezelés hatásfokának, eredményességének monitorozása. Irreális terveim nincsenek, az infrastruktúra adott, és ez egy jól működő osztály volt már akkor is, amikor átvettem. Jelen körülmények között leginkább az állagmegőrzés lenne a cél, ennek érdekében például most írtam egy levelet egy cégnek, hogy adjanak festéket. De ez sem az én ötletem volt, már az előző festést is így

valósították meg. Nemrégiben pedig az E épületben működő osztályok együttműködésével, szintén adományokból, alapítványi pénzekből festettük ki a lépcsőházat, a pszichiátriai betegek aktív közreműködésével.

Összességében tehát elégedett és jól érzi magát.

Ahogy mondja. A csapat nagyon jó szemléletű, valóban elkötelezettek a rehabilitáció mellett. A magas színvonalú szakmai munkához minden rendelkezésre áll, nincs szakemberhiány, kiváló a nővérgárda, foglalkoztatók, szociálpedagógusok, pszichológusok, művészet- és mozgásterapeuták dolgoznak tényleg nagy odaadással az itt lévő gyógyulásáért. Olyan feladatot vállalunk fel térségi szinten, amely nincs minden kórházban, és ez nagyon inspiráló mindannyiunk számára.

Fekete Zoltán



Dr. Linka Emese

1986-ban diplomázott a SOTE Általános Orvostudományi Karán. Ezt követően 1994-ben pszichiátriából, 1997-ben addiktológiából, 2003-ban geriátriából, 2009-ben pedig pszichiátriai rehabilitációból szakvizsgázott. Egyetemi tanulmányai után részt vett a Magyar Relaxációs és Szimbólumterápiás Egyesület „autogén tréning terapeuta” képzésén, pszichodráma asszisztens végzettséget szerzett a Magyar Pszichodráma Egyesület kurzusán, 2006 és 2008 között pedig a Pécsi Pszichoterápiás Klinikai Képzőhely hallgatója volt „pszichoterapeuta képzés klinikai fázis” témában. Szakmai pályafutását közvetlenül az egyetem után a Jahn Ferenc Dél-pesti Kórházban kezdte, ahol 20 évig dolgozott. 2006-tól a Bajcsy-Zsilinszky Kórház osztályvezető főorvosa, egészen 2012-ig, amikor is visszatért a Dél-pesti Kórházba. Itt előbb részlegvezető főorvos, majd 2013 júniusától a III. Pszichiátriai Rehabilitációs Osztály vezető főorvosa. Rendszeresen oktat és tart tudományos előadásokat. Székebb szakterülete a demencia szűrése, kezelése és gondozása, a demencia és depresszió összefüggései, a skizofrénia terápiája, valamint szorongásos és depresszív zavarok gyógyszeres és pszichoterápiája. A Magyar Pszichiátriai Társaság tagja, két gyermek büszke édesanyja.

HIVATÁS, SZERETET

Közel 50 éve van a pályán. Mesélne a kezdetekről?

Harmadikos gimnazista voltam, amikor eldöntöttem, hogy orvos leszek. Nem volt semmilyen családi indíttatás, édesapám református lelkész volt, testvéreim a műszaki pályát választották. Az egyetem elvégzése után 1967-ben patológiából szakvizsgáztam, de feltett szándékom volt, hogy nőgyógyász vagy sebész leszek, ezért a XX. kerületi Baba utcai Kórházban szülész-nőgyógyász szakorvos jelöltként kezdtem el dolgozni. A sikeres szakvizsga után is ott maradtam, aztán 1980 decemberében, a Baba utcai Kórház jogfolytonosan átkerült az újonnan nyíló Jahn Ferenc Kórházba, ahol gyakorlatilag az egész életemet töltöttem.

Amit 6 évig vezetett is...

Igen, bár az előzményekhez tartozik, hogy 1983-ban sikerral pályáztam a XX. kerületi Onkológiai Gondozó vezetésére, s három évvel később újabb szakvizsgát tettem klinikai onkológiából. Ezután először a járóbeteg-ellátásért felelős főigazgató helyettes lettem, 1990-től orvosigazgató, 1995-től 2001-ig pedig főigazgató. Munkám során fő alapelvem mindvégig az volt, hogy tisztelni kell a betegeket, a munkatársakat és a szakmát. Mindent elkövettem azért, hogy a nem könnyű anyagi körülmények között viszonylagos béke legyen és igyekeztem a biztonságos működést fenntartani.

ESETISMERTETÉS



Mi is történt pontosan?

Nagyapám halálakor értek nagyon rossz benyomások, de szerencsére nem el-távolítottak, hanem közelebb hoztak a gyógyításhoz. Ekkor határoztam el véglegesen, hogy olyan

orvos leszek, aki mindig megpróbál kellő tudással és empátiával a betegek szolgálatában állni. Egyébként már a gimnáziumban elkezdett érdekelni a biológia, tehát nem volt minden alap nélküli a döntés.

Egyből a neurológiát választotta?

A marosvásárhelyi egyetemen szereztem meg a diplomám, ahol az utolsó két évben kezdett körvonalazódni, hogy pontosan mit is szeretnék csinálni. A neurológiának ugyanaz a szépsége, ami egyben a nehézsége is, egy nagyon széles spektrumú szakma, állandó kihívásokkal.

Dr. Fonyad László szülész-nőgyógyász, klinikai onkológus, a Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház és Rendelőintézet egykori főigazgatója. Munkásságát számos rangos kitüntetés méltatja, több mint ötven tudományos közlemény és előadás szerzője, illetve társszerzője. Jelenleg a XX. kerületi Onkológiai Gondozó részfoglalkozású munkatársa, 74 évesen a mögötte álló évekről, a gyógyítás szépségeiről és nehézségeiről mesélt nagy-nagy szeretettel.

2001-ben ment nyugdíjba, majd alig fél év múlva visszahívták, s mind a mai napig dolgozik. 74 évesen mi hajtja még?

Életem legnagyobb ajándéka, hogy gyógyíthatok, hogy érzem, szükség van rám. Arról nem is beszélve, hogy gyakorlatilag 47 évet éltem itt le, minden a város részéhez köt, itt vagyok otthon.

Heti két napot rendel az onkológián, itt lelkeleg is erősnek kell lenni.

Vannak felemelő pillanatok, amikor a beteg gyógyultan távozik, ez hatalmas erőt tud adni. De természetesen ehhez a szakmához az elmúlás is hozzátartozik, sokszor a halál felé kell vezetnünk valakit, ami nagyon nehéz, nem igazán lehet megszokni.

Mi az, ami mégis segít ebben?

Hiszem, hogy az életünket egy magasabb hatalom, ha tetszik, Isten irányítja. Az ember pedig megpróbál, ha tökéletlenül is, de alkalmas eszköz lenni e hatalom kezében. Egy dologgal azonban mindig tisztában kell lennünk: nem vagyunk élet és halál

Hasonló kihívás volt a Fiala Orvosok Fóruma is? Például. De kellett hozzá az osztályvezető főorvos asszony, dr. Rózsa Csilla biztatása, bátorítása is. Az osztályról többen is jelentkez-tünk, hiszen itt sok olyan eset van, melyről azt gondoljuk, érdekes, és érdemes megosztani a kollégákkal. Előadásomban egy konkrét eset kapcsán azt a diagnosztikai utat mutattam be, melyben voltak félrevezető buktatók, mégis sikerült a helyes diagnózist felállítanunk. Ezúton is szeretném megköszönni dr. Szabó Györgyi kolléganőmnek a sok segítséget és a szakmai támogatást.

Mit jelent egy ilyen elismerés?

Talán a legfontosabb az ösztönzés, a pozitív visszajelzés, hogy a mindennapokban végzett munkánk értékes és hasznos. Azt nagyon fontosnak tartom elmondani, hogy sok jó előadás

Dr. Lajos Beáta az Egészségügyi Szakdolgozók és Fiala Orvosok Fórumán, a Legjobb esetismertető orvos-pszichológus kategóriában, a „Diagnosztikai nehézségek izolált alsó végtagi monoparesis kapcsán – Lambert-Eaton szindróma” című előadásával első helyezést ért el. A neurológus szakorvos jelölt elmondása szerint egy személyes negatív tapasztalat erősítette meg benne azt a döntést, hogy orvos lesz.

urai, pusztán igyekszünk a lehető legtöbbet megtenni az emberi életért.

A Budapestért Díj, a Pro Urbe Pestszent-lőrinc-Pestszentimre Díj, valamint miniszteri és számos más elismerés büszke tulajdonosa.

Mit jelentenek Önnek ezek a kitüntetések?

Azt üzenik, hogy van valami jó is abban, amit csinálok. Nem tettek elbizakodottá, ugyanakkor jól esett, hogy ilyen formában is elismerték a munkám. Mindazonáltal azt gondolom, hogy egyedül nem tudtam volna ezeket az eredményeket elérni. Életem összes sikere csak az engem körülvevő közösség segítségével valósulhatott meg.

Ha egy mondatban kellene összefoglalni 50 év gyógyítói munkájának tapasztalatait, mit mondana?

Talán azt, hogy a jó akarása, a jó szándék, a jóindulat kevés, szükség van a biztos szakmai tudásra, a hivatás szeretetére is.

Van örököse ennek a szellemiségnek?

Igen, a fiam patológus. S mikor megkérdeztem tőle, hogy miért lett orvos, csak azt felelte: „Azért, mert mindig olyan örömmel és szeretettel beszéltél a szakmádról, hogy szerettem volna én is megtapasztalni ezt az érzést.”

hangzott el, így biztos nem volt könnyű dolga a zsűrinek.

Hogy érzi magát a Dél-pesti Kórházban?

A gyermekeim születése után, 2013 januárjában jöttem az osztályra, ahol magas szakmai színvonalú munka folyik, a neurológia főbb szakágait felölelve. Szakorvosjelöltként azt gondolom, hogy itt számos olyan neurológiai betegséggel találkozhatunk, melyek kezelését könyvből nem lehet elsajátítani. A főorvos és szakorvos kollégák szaktudása, tapasztalata rendkívül széles spektrumú, amit szerencsére szívesen tovább is adnak nekünk „kicsiknek”, amiért nagyon hálásak is vagyunk. Ha szükség van rá, mindig rendelkezésünkre állnak, konzultációkkal és tanácsokkal segítik a munkánkat, úgy szakmailag, mint emberileg. Ez egy jó csapat!

További tervek?

Jövő ősszel szakvizsga.

Tanulás, kutatás, munka. Jut idő a családra is?

Néha nehéz az egyensúlyt megtalálni, de szerencsére ez egy „családbarát” osztály, ha a szükség úgy hozza, számíthatok a kollégákra, és otthonról is sok segítséget kapok.

Sz.J.



MINŐSÉGI INDIKÁTORFEJLESZTÉS AZ EGÉSZSÉGÜGYBEN

Az egészségügyi ellátás minőségének fejlesztése számos területet foglalhat magában. Eredményeként javulhat a források kihasználtsága, olcsóbbá, standardizálhatóvá válhat a betegellátás, jobban definiálhatók a felelősségi és hatáskörök. Bár a minőséget sokféle módon lehet javítani, kvantitatív mérése nélkül nem lehet a változásokat objektíven jellemezni és monitorozni. A minőségi indikátorok (QI) bevezetésével a cél a minőség objektív mérése.

A QI-k általánosan mérhetik azt, hogy egy adott esemény mennyire gyakran következik be, és ennek alapján lehet következtetni az ellátás minőségére. A QI-k nem összetévesztendő a teljesítményindikátorokkal, melyek pl. a költségekre, a hatékonyságra vonatkozóan adnak információt. A QI-k esetében nem szabad elfelejteni, hogy bár nem adnak egyértelmű válaszokat, valós és potenciális problémákra hívhatják fel a figyelmet, elősegítik a hatékony tervezést.

Az egészségügyben a QI-kat elsősorban a kórházi ellátás jellemzésére használják, bár vannak törekvések arra, hogy más területeken, pl. a házi orvosi ellátás jellemzésére is bevezessék. Az azonban, hogy a minőséget milyen QI-k alapján definiálják, korántsem egyértelmű. A QI-k kifejlesztése vagy alkalmazása előtt három fontos kérdést kell eldönteni:

1. Az egészségügy melyik résztvevőjének a szempontját kívánják a QI segítségével figyelembe venni?

Az egészségügyi ellátás természeténél fogva sokszereplős: betegek, az ellátást végző szakemberek, gazdasági szereplők, menedzserek egyaránt részt vesznek benne. Egyértelmű, hogy az egyik szereplő véleménye, illetve az általa fontosnak tartott szempontok nem feltétlenül egyeznek meg a másikkal. A különböző szereplők által fontosnak ítélt szempontok mérésére különböző QI-kat kell kidolgozni. Az egészségügyi szakemberek számára elsősorban pl. a szakmai irányelvek, a végpontok és a hatékonyság a fontos, – ezzel szemben a betegeknél fontos szerepet játszik az, hogy mennyire empátiás a gondozó orvos, mennyire kényelmetlen számukra a kórterem, hogyan kommunikálnak velük. Az intézetvezetők számára pedig a költségek-bevételek alakulása, az irányító szervnek, a jogszabályoknak való megfelelés, a kezelés kimenetele és a beteg elégedettsége az, ami döntő szempont lehet.

Magyarországon az egészségügyért felelős ágazati minisztérium 2006-ban megjelentette az egészségügyi intézmények belső minőségügyi rendszerének fejlesztéséhez javasolt indikátorokat; a lista 46 QI-t tartalmaz, melyek az általános intézményi mutatószámok mellett a műtétek, nosocomialis infekciók és antibiotikum-adás, csecsemő- és gyermekgyógyászat, onkológia, intenzív ellátás, kardiológia, geriátria és a humánpolitika területére vonatkoznak. Ezek a QI-k

a finanszírozó/fenntartó szemléletét tükrözik és a jelentések során leadott statisztikai adatokon alapulnak.

2. Az egészségügyi ellátásnak melyik jellemzőjét kívánják mérni?

A QI-kkal az ellátás folyamatát, illetve kimenetelét is meg lehet határozni. A kimeneteinél a halálozás, a morbiditás, az egészségi állapot éppen úgy szerepelhet, mint az egészségi állapottal kapcsolatos életminőség vagy a betegek elégedettsége. Ezek felmérése történhet a kórházi adatbázisok vagy akár [validált] kérdőívek kitöltése alapján.

3. A mérés során alkalmazandó QI megbízhatóságát milyen bizonyíték támasztja alá?

A QI fejlesztése történhet egy eset kapcsán vagy szisztémás megközelítést követően. Az eseti (nem szisztémás) megközelítés esetében esettanulmányok alapján döntik el, melyik QI-t használják. Például egy műhiba kivizsgálása hívhatja fel a figyelmet egy adott problémára, és ennek kapcsán indul el a QI kidolgozása. A szisztémás megközelítés esetében irányelvek, tudományos bizonyítékok alapján választják ki az alkalmazandó QI-t. A QI-k egy részét át lehet venni más országoktól, amennyiben a számításukhoz használt adatok rendelkezésre állnak – a QI-kat a hazai helyzetnek megfelelően is lehet fejleszteni. A QI-k kidolgozása során alapvetően befolyásolja az eredményt, hogy a QI-fejlesztésben milyen szakemberek vesznek részt. Egyértelmű, hogy a folyamatot napi szinten gyakorló, esetleg az egyik vagy másik eljárást előnyben részesítők más és más QI-t fognak megjelölni. A szakemberek szakképesítése, arányuk a QI fejlesztő bizottságban alapvetően meghatározza a választott QI-kat [az orvosok és a gazdasági szakemberek nagy valószínűséggel eltérő QI-kat választanak ugyanazon egészségügyi folyamat vagy rendszer jellemzésére]. Függetlenül attól, hogy milyen módszerrel történt meghatározásuk, kidolgozásuk, a QI-knak több kritériumot is teljesíteniük kell:

Elfogadottság: a QI-k mérésére használt módszert a vizsgált eljárásban részt vevők, illetve az értékelést végzők egyaránt el kell, hogy fogadják.

Rendelkezésre állás: a QI-k értékelésére használt adatok rendelkezésre kell, hogy álljanak. Ehhez megfelelően pontos adatokat biztosít,

egységes információs rendszereknek kell működniük. Bár a klinikai adatok a számítógépes rendszerekben elérhetőek, ezeket nem feltétlenül egységes módon rögzítik. Fontos, hogy ugyanazokat az adatokat rutinszerűen minden [minél több] beteg esetében rögzítsék.

Megbízhatóság: célszerű olyan QI-kat választani, melyeknél az adatok szubjektivitása kicsi [pl. mortalitáson vagy adott műtéti beavatkozáson alapuló QI]. Biztosítani kell, hogy az adatoknál egyértelműek legyenek a vágóértékek [pl. korcsoportok ne mutassanak átfedést]. A QI-k bevezetése előtt az interobszerver variabilitást érdemes tesztelni.

Változásra való érzékenység: A QI-knak érzékenyeknek kell lenniük a vizsgált egységeken belüli változásokra és az azok közötti különbségekre.

A QI-k alkalmazásával generált adatokat különböző célokra lehet használni. Egyrészt az ellátást biztosító egységek munkáját lehet monitorozni, az eredmények alapján díjazni, büntetni, összehasonlítani. A QI-k a minőségbiztosítási stratégia részeként is felhasználhatóak. Nem szabad elfeledni azonban, hogy a mérés önmagában nem fogja a mért paramétert javítani, korrigálni. Azaz, a minőség javítása érdekében végzett QI-mérések a minőségfejlesztő stratégia egyik lépését jelentik, ezt megfelelő intézkedések megtétele kell, hogy kövesse. Utóbbi kevésbé függ a módszertantól, sokkal inkább likviditási vagy politikai kérdés.

A QI-k alkalmazása során számos torzító hatással kell számolni. Néhány ezek közül: 1. a QI-k alapjául szolgáló adatokat intézményenként nem egységes szempontok alapján rögzíthetik; 2. nem egységes az adatrögzítést végzők képzettsége; 3. a bevitt adatokat a finanszírozás befolyásolhatja [pl. adott esetben a beteget súlyosabb állapotúként sorolják be].

Bár az egészségügyi kormányzatnak mindenképpen érdemes lenne a QI-kat figyelembe vennie a fejlesztési irány, a finanszírozási változtatás eldöntése során, azonban a QI-k fejlesztésekor fellépő torzító hatások [pl. QI-fejlesztő bizottság összetétele, szempontrendszer heterogenitása], illetve a QI-k alapjául használható adatok jelentős hányadának kétséges volta miatt mindenképpen javasolt a konzervatívizmus.

Szabó Krisztina
gazdasági igazgató

[Megjelent a Medical Tribune 2014. 4. számában]

JÁTSZVA GYÓGYULNI



A Központi Rehabilitációs Osztályon gyakran foglalkozunk olyan betegekkel, akiknél legfőbb célunk a járás újratanítása. Gyakoriak az olyan esetek, amikor az egyensúly érzés-megtartás folyamata sérül, a mozgás dinamikája romlik. Ezeknek a problémáknak a kezelése hosszú, kitartó és sokszor monoton folyamat. A betegek az átlagosnál jóval hosszabb időt töltenek kórházi körülmények között, a rehabilitáció időigényes, a hospitalizációs ártalmak törvényszerűen bekövetkeznek. Elgondolkodtunk azon, mivel tehetnénk színesebbé, változatosabbá a kezeléseket, mivel fokozhatnánk a betegek motiváltságát. Kerestünk egy olyan módszert, ami felnőttek és gyermekek számára egyaránt megfelelő. Minden emberben ott lakozik a játék iránti vágy, a játék szerete. Gyermekként mindannyian könnyebben tanultunk játékos módokkal. Miért is ne működne ez a felnőtteknél és betegeknél? Ez a gondolat vezérelt bennünket, amikor osztályunk alapítványi támogatásból beszerzett egy Wii készüléket. De mi is az a Wii?

A Wii egy olyan digitális interaktív játék, melyben különféle szituációs helyzetekben tehetjük próbára képességeinket. Változatos háttérből válogathatunk annak megfelelően, milyen kihívást támasztunk magunk és partnereink elé. A játékok önállóan és közösségekben is használhatók. A betegek körében a közösségi játékok a legcélravezetőbbek. A játék egy konzolból [központi játékvezérlő egység] és egy controllerből áll. A konzolt csatlakoztatjuk egy TV készülékhez, a controller, mint távirányító működik és egy-egy játék irányításához szükséges. A játékokat CD-n szerezhetjük be, ami a konzolba helyezve megjelenik a TV képernyőjén. A rendszerhez több speciális kiegészítő berendezés is beszerezhető. Mi a betegek körében a balance-board-ot használjuk. Ez egy speciális

alaplapp [platform], amely, ha ráállunk, érzékeli a testhelyzeteket, annak elmozdulásait a tér különféle irányában, amit a játék jellege határoz meg. A balance-board használható koordinációs problémákkal vagy akár lassabb reakció idővel is. A platform járásképtelen betegeknél alkalmazható ülő helyzetben is. Kezdetben magzati károsodott és születési sérült gyerekeknél alkalmaztuk a helyes állás és járásmechanizmus elsajátítása érdekében. A gyerekek otthon érzik magukat a játékokban, felszabadultabbá, nyitottabbá teszi őket, így könnyebben megtanulják azokat a mozdulatokat, amelyek a mozgásfejlődéshez elengedhetetlenek.

A kezdeti próbálkozások és sikerek után a kezeléseket kiterjesztettük más kórképekre is. Stroke-on átesett, sclerosis multiplexes, kettő, illetve négy végtag bénult betegek mozgásfejlesztésére, izomerősítésre, egyensúly fejlesztésére használjuk, eredményesen. A „Wii-módszer” javítja a reakció időt, pontosítja a célirányos mozdulatokat, optimalizálja a mozgás dinamikáját. Traumás sérülteknél és amputált betegeknél az érintett oldal helyes, illetve helytelen terheléséről kapunk közvetlen információt a kezelés során, de használható térérzékelés zavarok, kóros mozgások és az idegpályák sérüléseinek kezelésére is.

A terápiát általában a legegyszerűbb játékokkal kezdjük. A játékokat a balance-board-on állva vagy ülve, testsúlyáthelyezéssel lehet irányítani. Először csak egy irányban [jobbra-balra] végeztetünk testsúlyáthelyezést, ezzel segítjük a beteg megfelelő testsúly eloszlásának megéreztetését, amit a későbbiekben tudatosítani tud. Ezután áttérünk a következő szintre, ahol már előre-hátra is kell dőlni, ez már komplexebb mozgást igénylő feladat. Meg kell tartani az egyensúlyt egy balance-board-ot használjuk. Ez egy speciális

izomerősítő hatása is van. Sokszor kisebb, finomabb testsúlyáthelyezésre van szükség, ami nagyban hozzájárul a mozgáskoordináció fejlődéséhez. A játék során a beteg könnyebben ráérez a különféle járást segítő eszközök, vagy a művégtag megfelelő használatára, javul a mozgás dinamikája és a koordináció, nő a koncentráció képessége. A figyelemzavarral járó betegségek esetében is eredményesen alkalmazható ez a kezelési forma.

A Wii-t a hagyományos kezelésekk mellett a terápia kiegészítéseként használjuk. Egyesre több beteg játszik. A játék kellemes hangulata előcsalogatja a „bezárkózott” betegeket is a szobájukból, közösségi élményt ad, oldja a szorongást, ez nagymértékben segíti a rehabilitációs team munkáját és a betegek gyógyulását. Játék közben megszűnik a monotónia érzése, a betegek sokkal több időt töltenek gyakorlással. A legtöbb emberben benne van az egészséges versenysellem, ami erős motiváció és ösztönzi a betegeket a minél jobb eredmény elérésére. A játékok végén megjelenő pontszámok alapján a betegek törekcsenek saját és játéktársaik rekordjainak megdöntésére, önfeledten játszanak. Mivel a játék során a beteg közvetlen vizuális visszajelzést kap a saját teljesítményéről, aktívan képes befolyásolni, javítani a saját mozgását, így sokkal inkább sajátjának érzi a fejlődést, nő az önbizalma, kontrollálni tudja a befektetett munka eredményeként létrejövő változásokat. A rehabilitációnak nem csak az alanya, hanem a résztvevője is. Ezzel megvalósul a rehabilitáció egyik alapfeltétele, a beteg aktív együttműködése. Az önfeledt játék és versengés így válik észrevétlenül gyógyító munkává.

Sudárné Erdős Júlia, Balogh Gabriella
gyógytornászok
Központi Rehabilitációs Osztály

ZENGA LÉLEK

BEMUTAKOZIK A II. KRÓNIKUS BELGYÓGYÁSZATI OSZTÁLY

„Addig élek, amíg élek, amíg bennem zeng a lélek...” – szól az osztály csoportfoglalkozásain elhangzó ének, és valóban, bár az aktív osztályokhoz képest itt több munkával, kevesebb látványos eredmény érhető el, mégis minden apróságnak tudnak örülni. Sokszor az is hatalmas siker, ha valaki megtanul járókerettel közlekedni, vagy önállóan enni, de egy mosolyból, egy kedvesen kimondott „köszönöm”-ből is rengeteg erőt merítenek mind a betegek, mind a dolgozók. Ugyan a betegek átlag életkora 70 év felett van, s így az elmúlt tapasztalata az osztály mindennapjaihoz tartozik, itt mégis minden az életről szól.

A II. Krónikus Belgyógyászati Osztály jelenlegi formájában hat éve működik. Az előzmények: 1986-ban hozták létre a Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház és Rendelőintézet XVIII. kerületi telephelyén száz ágygal üzemelő Gasztroenterológiai Rehabilitációs Osztályt, amit 1997-ben előbb a Köves utcai központba, majd 2003-ban, a Csepeli Weiss Manfréd Kórházzal történt egyesítést követően a csepeli telephelyre helyeztek. Az itt már csak 76 ágygal működő Gasztroenterológiai Rehabilitációs Osztály többszöri átalakítást követően, 2008. április 1-je óta fogadja az ideérkező betegeket II. Krónikus Belgyógyászati Osztályként.

Itt elsősorban azok ellátását végzik, akik az aktív osztályos kezelés befejezését követően további ápolást igényelnek, vagy

állapotuk miatt otthoni gondozásuk nem megoldható. Az osztály „A” részlegén multitorbid, tehát több betegség által sújtott, valamint idős, geriátriai ellátást igénylő betegeket kezelnek. Többségük kardiovaszkuláris betegségben szenvedő páciens, de sok a szellemileg leépült, demens beteg is. A „B” részlegén elsősorban olyan daganatos betegeket látnak el, akiknél a kuratív kezelés már nem kerülhet szóba. Többségük hospice-ellátást igényel, amit az osztályon team-munkában, a holisztikus szemlélet jegyében végeznek.

A 76 ágyas osztályon teljes kihasználtság mellett 3 orvos és közel 30 nővér dolgozik, akik 12 órás műszakokban váltják egymást. Az ő munkájukat segíti 1 pszichológus, 2 gyógytornász és 2 szociális munkás. A rehabilitációs szakma alapvetően csapatmunka, ahol ahhoz, hogy eredményeket

érkeznek hozzánk. Szerencsére itt gyorsan ráébrednek, hogy jó helyre és jó kezek közé kerültek. Igyekezünk a betegek mindennapjait tartalommal megtölteni, s ha kell, pótoljuk a család, a hozzátartozók és barátok hiányzó kedves szavait. A legnagyobb kihívás, hogy valóban a lelkünket kell beleadni, ami könnyen vezethet kiégéshez is. Ez ellen a legjobb gyógyszer a jó hangulat, a vidámság, amit próbálunk minden helyzetben fenntartani, és az itt dolgozók életét a rugalmas munkabeszámítással is igyekezünk segíteni.”

tudjanak elérni, nélkülözhetetlen a szoros együttműködés, mindenki munkája egyformán pótolhatatlan, legyen az orvos vagy ápoló. S bár a krónikus osztályok nincsenek a legkeresettebb munkahelyek között, az itt dolgozók fluktuációja minimális. Ez minden bizonnyal a családirégi légkörnek köszönhető, amely kihat a betegekre is. Az osztály kollektíváját tehát leginkább az

PETRÓ ATTILÁNÉ szociális munkás



„Tíz éve dolgozom a Központi Rehabilitáció és a II. Krónikus Belgyógyászati Osztályokon. Az esetetek iránt érzett segítő szándék késztetett arra, hogy szociális munkás legyek. A csepeli telephelyen hár-

man vagyunk ebben a munkakörben, elsődleges feladatunk a betegek és hozzátartozóik tájékoztatása, a megfelelő szociális háttér megteremtéséhez szükséges teendők ellátása és a felmerülő egyedi problémák kezelése. A jó csapatmunkának köszönhetően az információ-áramlás gördülékeny, így az anamnézis során gyorsan kiderül, hogy a betegeknek milyen segítségre van szükségük. Az osztályon elsősorban idősekről, hajléktalanokról és fogyatékkal élőkről kell gondoskodnunk. Hajléktalanok esetében igyekezünk átmeneti szállást, az időseknek befogadó otthont szerezni, a fogyatékkal élőket pedig az akadálymentesítésben és a közgyógyellátáshoz szükséges igazolások beszerzésében segítjük. A szociálisan rászorulóknak támogatásokat, segélyeket próbálunk kijárni, mely lehetővé teszi a későbbi önálló életet. Ugyan egy-egy betegnél rendkívül kevés idő áll rendelkezésünkre, az esetek 70 százalékában mégis sikerül pozitív eredményt elérnünk.”

OLEXA KATALIN főnővér



„Tizenöt évvel ezelőtt épp ezen a folyosón kezdtem el dolgozni, akkor itt még sebészet működött. A két szakma ugyan teljesen más hozzáállást igényel, de abban nincs különbség, hogy első a beteg. Ezt azért fontos megemlíteni, mert sokan előítéllettel



empátia és az odafigyelés jellemzi mind a kollégák egymás közötti, mind a betegekkel kialakított viszonyában.

Éltető erő

Interjú dr. Kiss Erika
osztályvezető főorvossal

A Szatmárnémetiben született orvos, tanulmányai befejezése után a marosvásárhelyi II. sz. Belgyógyászati Klinikán, illetve az Onkológiai Klinikán dolgozott. 1988-ban, már belgyógyász szakorvosként, tette le az onkológiai és sugárterápiás szakvizsgát. 1992-től a helyi Onkológiai Klinika Sugárterápiás Osztályának vezető főorvosa, valamint Magyarországra való áttelepüléséig a Marosvásárhelyi Orvostudományi Egyetem oktatója, ahol bevezette az onkológiának, mint önálló diszciplínának az oktatását. 1994-től dolgozik a Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház és Rendelőintézetben. A Központi Krónikus Osztály vezetésével 2007 tavaszán bízták meg, majd 2009-ben került a II. Krónikus Belgyógyászati Osztály élére.

Az onkológia nem egy szomorú része az orvostudományoknak?

Egyáltalán nem és fontos lenne ezt minél több helyen és formában kommunikálni. Az orvostudomány fejlődésével az onkológiában is nagy előrelépés történt. Mivel gazdagodtak a diag-

nosztikai és terápiás lehetőségek, az egyes betegségek prognózisa is jobb lett. Ráadásul megfelelő életmóddal megelőzhető a rákos megbetegedések kialakulása. Fontos, hogy a tünetekre odafigyeljünk, részt vegyünk szűrővizsgálatokon, hiszen az időben felismert kór legtöbb esetben gyógyítható.

Vezetőként milyen elveket képvisel az osztályon?

Próbálok harmóniát teremteni és úgy végezni a dolgomat, hogy a felém irányuló tisztelet alapja a jól végzett munka legyen. Persze az sem árt, ha a munkatársak szeretik a vezetőjüket. Az ember él és végzi a dolgát, ezáltal valósít meg dolgokat. Töreksem a személyes példamutatásra, ezért is igyekszem minél többet tanulni és arra ösztönözni kollégáimat, ők szintén tegyék ezt.

Érdeklődése a természettudományok után a társadalomtudományok felé fordult. Nem éles váltás ez?

Nem. Valójában 40 éves korom után kezdtem el érezni a spirituális élmények és a humán tudományok utáni vágyódást. Felvételiztem a metodista teológiára, később pedig az ORZSE művelődéstörténet szakára, ahol vörös diplomával végeztem 2008-ban. Az utóbbi évek publikációi az orvosi lét kérdésein túl a szociális szféra teendőivel és a temetők világával foglalkoznak. Vallástudományból idén fogom megszerezni a PhD fokozatot.

Meggyőződésem, hogy a tanulás szebbé teszi az életet, jó gyógyír a kiégés ellen és erősíti a hitemet, melyre a mindennapi munkám során szükségem van.

A gyermekeire hatással volt, hogy szüleik az orvostudományok szentelék az életüket?

Minden bizonnyal. Párommal, aki radiológus, három gyermeket neveltünk fel, abból kettő orvos, a harmadik pedig szociális munkás hallgató. A segítő hivatás mindannyiukban megvan.

A II. Krónikus Belgyógyászati Osztályon minden esetben a beteg állapotának teljes körű javítása a cél. A holisztikus szemlélet jegyében tehát nem csak a tüneteket kezelik és a fájdalmat enyhítik, hanem szellemi-lelki gondozásra is odafigyelnek. Vannak egészen szomorú élettörténetek, amikor a dolgozókra óriási felelősség hárul: a lakásmaffia áldozatává vált idősekön, a hajléktalanokon, a családjától elhidegedett és magára hagyott betegeken is segíteni kell. Ennek érdekében az orvosok és nővérek által végzett gyógyító munka mellett pszichológiai támogatást kapnak az esetetek, gyógytornász igyekszik megmozdítani a fáradt, mozgásképtelen testet, miközben a szociális munkások az adminisztrációs akadályokat leküzdve próbálnak biztos és otthonos környezetet találni mindenkinek.

MOHL HAJNAL

pszichológus

„Pszichológusként, a holisztikus szemléletet képviselve, a lélek oldala felől közelítve próbálok a gyógyító folyamatokhoz csatlakozni. Az orvos munkáját részben a pszichodiagnosztikai vizsgálatokkal segítem, amely során döntően a szellemi képességek feltérképezésére kerül sor, valamint a segítő beszélgetés keretein belül, főleg a relaxációs technika [autogén tréning] megtanításával, a test öngyógyító folyamatait erősítve tudom a fizikai tüneteket, panaszokat enyhíteni. Mindez különösen pszichoszomatikus betegségek esetében, valamint a daganatos betegek körében bizonyul rendkívül hatékonyak. Az osztályunkon fekvők életminőségének javítása céljából két csoportfoglalkozást tartunk heti rendszerességgel. Minden foglalkozás orientációs-, és memóriafejlesztő tréninggel kezdődik, átismételjük a dátumot, a betegek megtanulják egymás nevét. A hosszan tartó kórházi kezelés káros hatásai így valamelyest kiküszöbölhetővé válnak, hiszen strukturálódik a végtelennek és beláthatatlannak tűnő tér- és idő élmény. A rendszeresség biztonságérzetet, viszonyítási támpontokat kínál főleg az idős, szellemileg leépült, szorongó betegek számára.



Több mint négy éve van már jelen az osztály életében a zenecsoporthoz, Hangfürdő névvel, ahol közösen hallgatunk zenét, együtt énekelünk. A zenék kiválasztása a mindenkori csoportos igényekhez és kívánsághoz igazodik. Hazai és nemzetközi kutatások is igazolják a zenehallgatás jótékony hatásait: többek között oldja a félelmet, csökkenti a fájdalmat és a stresszt, elmélyíti a légzést, javítja a szív teljesítményét, stimulálja az immunrendszert, s nem utolsósorban közösségteremtő hatása van.

A Metamorphoses meseterápiás módszer végzése óta heti egy alkalommal fejből mesélek a betegeknek. A népmesék nemtől, kortól, szellemi állapottól függetlenül képesek jótékony hatásukat kifejteni. A betegek hétről hétre lehetőséget kapnak arra, hogy egy archaikus világban megmerítkezzenek, hogy újra kialakítsák, elérjék és megszilárdítsák a belső rend, rendezettség állapotát, hiszen a mesék nem arra tanítanak, hogy minden rendben van, hanem arra, hogy minden rendbe hozható. A mesehősök erejét, ügyességét segítségül hívva pedig egyre inkább képessé válnak arra, hogy a saját életfeladatukkal megbirkózzanak, hogy a saját sárkányait legyőzzék, ami sok esetben nem más, mint a betegségük. A mesék végén sokszor olvashatjuk azt a befejezést, hogy „éltek, amíg meg nem haltak”. Kollégáimmal együtt mind arra törekszünk, hogy klienseink élete valóban minőségi élet legyen, egészen az utolsó pillanatig, és ne érjen véget már évekkel a halál előtt.”

ANTAL STELLA

gyógytornász

„Állandó feladatunk az önállóság, például az ágyból való kimozdulás elősegítése. Sok esetben újra kell tanulni az alapvető dolgokat, vagy épp a megváltozott élethelyzethez alkalmazkodni. Az igazi sikerélmény, amikor egy idős beteg a saját lábán tud hazamenni. A betegekkel történő foglalkozások összehangolása nem egyszerű feladat, hiszen van, akinek egy-egy gyakorlat elvégzéséhez több időre van szükség, így párhuzamosan igyekszem egyszerre több emberrel foglalkozni, hogy még az ágyban fekvők átmozgatására, megtornáztatására is maradjon idő. Nagyon szeretem a szakmám, mindig is gyógytornász akartam lenni. A Dél-pestiben pedig megtaláltam azt a csapatot, ahol öröm dolgozni. Itt családias hangulat fogadott, s szakmailag is nagyon fontos, hogy nem hierarchikus a rendszer és egymást segítve mindenki az együttműködésre törekszik.”



SEIER ERZSÉBET

nővér



„40 éve dogozom az egészségügyben és azt kell mondanom, ezt nem lehet megenni. Fő irányelvem, hogy ha a beteg meg tud csinálni valamit egyedül, akkor támogatni kell benne. Nem szeretem a hiábavalóságot és olyan embert nehéz meggyógyítani, aki maga sem akar ezért tenni. Fontos tehát, hogy ne hagyják el magukat, amit csak lehet, csináljanak meg önmaguk. Természetesen vannak nehezebb periódusok, de ezeken túl kell lendülni. Sok idős ember elszigetelődve, magára hagyatva kerül be hozzánk, a családjára sem nyitja az ajtót, így mi vagyunk neki az egyetlen kapocs a külvilág felé. Aztán persze vannak jókedélyű beszélgetéseink, melyekből erőt lehet meríteni. Ilyenkor megbeszéljük, hogy ki-mit főzzön, vagy ők mit fognak nekünk sütni, ha haza mennek. Mert minden beteg érzi és tudja, legyen akármilyen mentális állapotban, hogy nem otthon van és haza akar menni. Ekkor csak azt szoktam nekik mondani, hogy ezért minél hamarabb meg kell gyógyulni.”

repel, hogy az OEP hivatalosan fogadja el és vegye nyilvántartásba az itt zajló hospice munkát, ez a presztízs mellett a finanszírozás miatt is nagyon fontos lenne. A Dél-pesti Kórház vezetése támogatja ezt az elképzelést, s ennek érdekében megkezdtek az előkészítő, egyeztető munkákat.

Szilopczki Janka

II. KRÓNIKUS BELGYÓGYÁSZATI OSZTÁLY

Cím: 1211 Budapest, Déli u. 11.
Telefonszám: +36 1 278 2060/3171 mellék
E-mail: 2kronikus@jahndelpest.hu
Progresszivitási szint: I.

Ellátási terület: XVIII., XX., XXI., XXIII. kerület, Dabas, Hernád, Inárcs, Kakucs, Örkény, Pusztavacs, Tatárszentgyörgy, Táborfalva, Újhartyán, Újlengyel, Alsónémedi, Bugyi, Üllő, Vecsés

MARKUSOVSKY LAJOS:

Semmelweis Ignác tanár emlékezete

Az írás eredetije az Orvosi Hetilap 1865-ös évfolyamában jelent meg, amelyet Markusovszky 1865. augusztus 17-én vetett papírra. Ebben az évfolyamban adták közre Semmelweis A petefészektümlők műtéti kezelése c. tanulmányosorozatát, s annak ötödik része azzal a megjegyzéssel végződött, hogy a tanulmány „folytatása következik”, de Semmelweis megbetegedett, s a tanulmányt már nem tudta folytatni.

A veszteség, melyet lapunk élén hirdettünk, éppen olyan nagy és nehezen pótolható, mint amely meghatók voltak azon kór jelenségei, mely a férfiak teljes erejében lévő jeles szakember életének véget vetett.

Már midőn boldogult tisztelt ügyfelünk megbetegedésének szomorú hírére megerősíteni tollunk vonakodott, azon súlyos aggodalommal telt meg keblünk, hogy annál szomorúbb tény is kell valószínűen nemsokára feljegyeznünk, de azt, hogy a csapás ily gyorsan érjen, mégsem vártuk. Különös határozata a gondviselésnek, hogy egy alakjánál fogva hasonló, lényegében tudományunk mai állása szerint azonos kór azáltal, melynek okai kifürkészésének bűvárunk legjobb erejét szánta, s mely elől annyi életét megmentenie sikerült, az ő saját életének végét siettesse, és gyors halálát okozza.

Semmelweis tanár kora halála nagy és nehezen pótolható veszteség úgy általán a tudományra, mint különösen a hazai szülészetre és egyetemünkre nézve. Ő egyike volt azon nem mindig szerencsés, de a sors által kitüntetett halandóknak, kiknek a tudományt egy új nézettel gazdagítani, s azzal az emberiségnek hasznos szolgálatot tenni sikerül. S mi ebbeli érdemét emeli, az, hogy felfedezése nem volt véletlen, hanem a tudományból mérített eleven meggyőződés eredménye. Semmelweis tanárnak az igaz iránti lelkesedése és tiszta emberszeretete felett kétség nem lehet, s még ama kíméletlen kritika is, mellyel azon ellenfeleit sújtotta, kik tanát – meggyőződése szerint – az emberiség rovására elhanyagolták, amellyel szólt, de legkevésbé kétkedhetik azon e sorok írója, ki tanúja volt azon ihletett búvárlatnak, mellyel Semmelweis a bécsi szülőkóródnál a Boér ideje óta csaknem folyton pusztító gyermekágyi láznak okát a szó legteljesebb értelmében éjjel és nappal gyanakodva, lesve, őrt állva ernyedetlenül kutatta, mert úgy mondá, az oknak közöttünk helybelinek, kézzelfoghatónak kell lenni. S úgy is volt.

Csak mély sajnálatunkat fejezhetjük ki afelett, hogy Semmelweis tanárnak egyetemünknel

nem volt alkalma jeles szülészek és nőorvosok kiképzése körül oly hasznosan működhetni, amint azt hazánk szüksége a gyógytudomány ezen terén megkívánja, s mint ő ezt alapos szakképzettsége, műtői ügyessége, s kivált azon önálló tanulmányok által szerzett biztos tapintatnál és ítéletnél fogva, mely által a valót a hamistól, a hasznost a fölöslegestől, a biztost a kétségéstől megkülönböztetni tudta, tehette és tenni akarta volna. Igen, igen sajnálnunk kell,



hogy Semmelweis tanársága alatt a szülészeti gyakorlat kötelezett tantárggyá nem emeltették, minek szüksége régen el van ismerve, s hogy nőgyógyászati osztályt ismételt kérvényei dacára sem nyerhetett, mindamellett, hogy azt a bécsi egyetemnél célszerűnek találták, s be is hozták.

Semmelweis tanár magyar orvosi irodalmunk hű pártolója, az orvosi könyvkiadó társulat alapító tagja, s lapunk szorgalmas munkatársa volt. Ő mindenekelőtt hivatva leendett magyar szülészeti tankönyv írására, melynek, valamint egy nővér-gyógyászati munkának kiállítását már régebben tervezte is. A halál mindezen jeles munkálkodásának, s a szép reményeknek véget vetett. Midőn a bold. kitűnő szakember tudományos érdemeit csekély tehetségünk szerint röviden elősoroljuk, nem szabad megfeledkeznünk tiszta jelleme, igaz szíve, s némely alkalommal talán nem a legsimább, de mindenkör őszinte, s tiszta, jó szándékú magaviseletéről. Gyöngéi erejében gyökereztek, s annak, mit jónak és igaznak hitt, heves vitatása, a rossznak vagy a tudományra nézve károsnak láttára vagy hallatára benne felforró indulat, valamint a nyilvánulásra nézve testi szenvedő állapotában találják magyarázatukat, úgy erkölcsi jellegük tekintetében motívumaik, irányuk és tiszta céljuk által tökéletesen igazolvák. Semmelweis tanár őszinte, természetes ember volt, s más lenni nem is tudott; önzés és alattomoság egyenes lelkéhez sohasem fért; hű barát és jó ügytárs, rokonszenvében, tanácsában, tiszteletében legjobb meggyőződése szerint részesíté barátait, tanítványait és ügyfeleit; élete törekvésének fő-, szinte egyedüli célja a tudomány volt, melynek, valamint egyetemünk haladásának ügyét igaz lélekkel felkarolni mindenkor készen állott, megtévén erejéhez képest mindazt, mire mint ember, orvos, tanár és e hazának polgára kötelezve volt. A veszteség közös, de a fájdalom leginkább azoké, kik a boldogult lelke melegéhez közel állottak, s őt jó és rossz időben egyaránt igaznak találták.

VÁNDORÚT JÁTEKORSZÁGBAN

MÓKA, KACAGÁS ÉS SOK MEGLEPETÉS A DÉL-PESTI KÓRHÁZ GYERMEKNAPJÁN

Huncut zenekalózok, akadályverseny, peonza bajnokság és állatsimogató, hogy csak néhányat említsünk a május 31-én megrendezett Gyermeknap programokból. A szervezők a jeles nap reggelén ugyan még azon tanakodtak, hogy a „májusi eső aranyat ér” közmondás a hónap utolsó napjára is érvényes-e, de az ég kegyes volt hozzájuk és kis vendégeikhez, akik így végül felhőtlenül szórakozhattak a Kórház parkjának zöld lombjai alatt.

a vidám nap egy jó kis reggeli tornával kezdődött, amire szükség is volt, hogy bemelegedjenek a lurkók, mert hamarosan több helyszínen is próbára teheték magukat. Mielőtt azonban elkezdődött volna a kalandozás, a színpadon a Huncut zenekalózok zenés, interaktív műsora várta őket, ahol a dalokkal és versekkel átszótt küzdelemben a Fekete-tenger és a Vörös-tenger kalózáit mérték össze tudásukat. A főszereplők természetesen a nézőtér helyet foglaló gyerekek voltak, akik kalózbőrbe bújhattak, mesehőssé válhattak, és szellemi-ügyességi párbajt vívhattak a dicsőségért.

A mesés próbatételek után is számos kihívással szembesültek a vállalkozó szellemű gyerkőcök. Az ötállomásos akadályverseny egyes helyszínein pecsétet kellett szerezni a „menetlevélre”, s akik ezt sikerrel abszolvták, ajándékot választhattak. Az első ál-

lomáson többek között Spongya Bob, Harry Potter, Pókember, Eperke és a Hihetetlen család képeit kellett puzzle-ből összerakni. Ezután egy szlalom pálya várta az indulókat, akik egy kanálba tett ping-pong labdával tekergettek a bóják között. A következő feladat már nehezebb volt, a gyerekek bekötött szemmel, szaglás és tapintás segítségével igyekeztek felismerni tárgyakat, növényeket. Volt itt minden, az orrnak fokhagyma, vaníliás cukor, fahéj, ecet és citrom, a kéznek kagyló, csiga, toboz, gesztenye és makk. Ha ez megvolt, jöhetett egy jó kis célba dobás, hogy végül egy Gyermeknap Totó kitöltése közben pihenjék ki a fáradalmait. Reméljük, a kérdések, miszerint „Hány feje van Süssnek?”, „Melyik testrésze nőtt meg Pinokkiónak, amikor füllentett?”, „Milyen színűek a Hupikék törpikék?”, vagy „Ki volt Shrek legjobb barátja?”, nem fogtak ki a srácokon.

Az ötpróba mellett három komoly viadal folyt a földijáért, a Fővárosi Állatkertbe

szóló családi belépőkért. Az első az aszfalt rajzverseny volt, aminek eredményeképpen csodás színes képek születtek a szemünk láttára a Dél-pesti Kórház járdáin és útjain. Ezt követte a papírrepülő siklató csata Emil bácsival, ahol természetesen a nevezők – egy rövid kiképzést követően –, saját maguk hajtogatták a versengő repcsiket. A harmadik megmérettetés pedig a peonza bajnokság volt, csak úgy pörögtek a Cobrák, Tornádók és Campeonok, s bár az elsőség a legtávolabbi forgó peonzának járt, sok trükköt is elleshettünk a fiatal versenyzőktől.

Természetesen azok sem unatkoztak, akikből ezen a napon hiányzott a versenyszellem. Az elmaradhatatlan ugráló vár sose ürült ki, az arcfestőknél még délután is hosszú sorok kígyóztak, a modell autók és helikopterek távirányítóiban biztosan lemerült az elem, a XX. kerületi Rendőrkapitányság járőr kocsjának, az Országos Mentőszolgálat mentőautójának és a Cerny Alapítvány koraszülött mentőjének szirénáit



SZÜLÉSZNŐI SIKEREK

Április 24-26-án, Nyíregyházán rendezték meg a XXII. Országos Szülészeti Konferenciát, melyen intézményünk Szülészeti-Nőgyógyászati Osztálya nagy sikerrel képviseltette magát. A jó szereplést az is bizonyítja, hogy a konferencia zárónapján az osztály képviselői átvehették a kongresszus vándorzászlaját, azzal a megtisztelő feladattal, hogy jövőre a Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház és Rendelőintézet rendezheti a XXIII. Országos Szülészeti Konferenciát.

A találkozón szó esett többek között az összejt transzplantációról, az otthoni szülés lehetőségeiről és arról, hogy július 1-jétől a szülésznek is végezhetnek terhességvizsgálatot. Ez utóbbi kapcsán Csetneki Julianna, a Magyar Ápolási Egyesület szülészeti szekciójának elnöke az MTI-nek elmondta, a rendelet lehetővé teszi a különböző szakmaterületek feladatainak elkülönítését, de az új szabályozás a várandósság megállapítását és az erre vonatkozó rizikóbesorolást továbbra is az orvos hatáskörében tartja. A szakember hozzátette, a rendelet semmilyen veszélyállapotot nem idéz elő, viszont megadja a jogot a várandósoknak arra, hogy a szakorvos helyett a szülész nő segítse a terhesség során és legyen vele a szüléskor is.

A Dél-pesti Kórház delegációjának tagjai a konferencián a legkülönbözőbb témákban fejtették ki véleményüket: Dr. Csákány M. György: „A magzat állapotának ellenőrzése a terhesség utolsó heteiben – A non stressz teszt”, dr. Belics Zorán: „A szülészeti ultrahang szűrés korszerű szemlélete”, Gerdei Helga és Kissné H. Rita: „Kommunikációs kihívások a szülőszobán”, Pelády Lászlóné és Pálincó Tiborné: „Hogy ne legyen cicaharc a munkahelyi konfliktusból”, Kollár Tímea és Tömös Tamara: „Amikor örökre nemet kell mondani – Gólyahír a Dél-pesti modellben”, Fülöp S. Éva és Hamza Károlyné pedig „Kint vagy bent? Apák a szülőszobán” címmel tartottak előadást.

A kongresszuson való sikeres szereplés felejthetetlen élmény volt mindannyiuk számára, amihez az is hozzájárult, hogy a kis csapat itt köszönthette dr. Csákány M. György tanár urat születésnapja alkalmából.

F.Z.



pedig szinte minden gyerek kipróbálta. A hangos zsvajt jól túrték a Gyermeknap négy lábú fellépői is, a kórház foci pályáján kialakított, s nagyon népszerű állatsimogatóban. A kíváncsi gyerekek hamar összebarátkoztak kecskével, gidával, szamárral, nyuszikkal, bárányokkal, és lámával, fő attrakciónak mégis a pónilovaglás számított, kicsik és nagyobbak egyaránt baktattak néhány kört az apró patások hátán. Amint azt Roczkó Zsuzsanna főszervezőtől megtudtuk, az eseményre előzetesen 210-en regisztráltak, elfogyott 560 lekváros bukta, 140 ajándéktárgy talált gazdára, s ebbe még nem számolták bele az akadályversenyt teljesítők között kiosztott kifestőket, társasokat, kislabdákat, valamint csokit és üdítőt, amelyeket az Unicredit sátrában kaptak meg a résztvevők.

Reméljük mindenki jól érezte magát, s jövőre is együtt vándorolhatunk Játékokországba!

Fekete

A DÉL-PESTI „LÁMPÁS HÖLGYEK (ÉS URAK)”

Az Ápolók Nemzetközi Napja alkalmából tartottak ünnepi tudományos ülést május 12-én a Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház szakdolgozói. A rendezvényen idén először adták át az Ápolási Igazgatóság által alapított „Kiváló Ápoló”, valamint „Kiváló Asszisztens” díjakat, továbbá több tudományos előadást is meghallgattak a résztvevők. Az eseményen a Magyar Ápolási Egyesületet dr. Kruppainé Kácsor Erika helyi elnök, a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamarát pedig Szabó Andrásné, a budapesti szervezet általános alelnöke képviselte.

KIVÁLÓ ÁPOLÓI DICÉRETBEN RÉSZESÜLT:

Kiegel Zsoltné, I. Krónikus Belgyógyászati Osztály
Olexa Katalin, II. Krónikus Belgyógyászati Osztály
Rajnai Zsuzsanna, Fül-orr-gégészeti Osztály
Sallai Ilona, Szemészeti Osztály
Vajdáné Vass Ilona, III. Pszichiátriai Rehabilitációs Osztály

KIVÁLÓ ASSZISZTENS DICÉRETBEN RÉSZESÜLT:

Csellárné Ligetvári Mária, Ady Szakrendelő – Fül-orr-gégész
Doma Krisztina, Ady Szakrendelő – Bőr és Nemi-beteg gondozó
Tolvai-Fülöp Katalin, I. Belgyógyászati Osztály

AZ ÁPOLÁSI EGYESÜLET OKLEVELÉT KAPTA:

Murányi Ilona, Urológiai Osztály
Simon Gáborné, II. Belgyógyászati Osztály

A konferencia támogatói: MESZK, Ápolási Egyesület, Fresenius, Mercator Medical, Greiner, Nutricia.

A Tudományos ülést dr. Ralovich Zsolt főigazgató nyitotta meg, aki emlékeztetett arra, hogy a megfelelően képzett és kellő létszámú szakdolgozói gárda életet menthet, sajnálatos módon azonban az ápolói létszámhiány világszerte a kritikushoz közelít, Európában egyes becslések szerint 2020-ra eléri a 29 százalékot, miközben a lakosság egészségi állapota fokozatosan romlik, a társadalom pedig veszélyesen öregszi. A főigazgató szerint az ápolók sokszor kevésbé látványos munkája nélkül egyetlen orvos sem érhetne el sikereket, majd ezekkel a szavakkal köszönte meg egész éves munkájukat és kitartásukat: „talán el sem hiszik, végig sem gondolták, hogy mennyi szeretet van Önökben, hiszen napról-napra ezt az embert próbáló, sokszor idegőrlő, és sajnos még mindig eléggé meg nem becsült munkát végezni, szív nélkül nem lehet.”

Ezt követően dr. Kruppainé Kácsor Erika, az Urológiai Osztály főnövére emlékezett Florence Nightingale-re, a „lámpás hölgyre”, a világi ápolás és ápolóképzés megalapítójára. Beszédében így fogalmazott: „Florence Nightingale hitvallása szerint az ápolás szent és tiszta hivatás, a szenvedőknek enyhülést, a gyógyulók-nak életet ad. Ezt a hitvallást nem lehet gyarapítani. Akik ezt a hivatást választják, azok többnyire egy életre elkötelezik magukat a betegek szolgálatának, és az ápolás során minden betegnek saját magukból is adnak. Emberségükből, szeretetükből, együttérzésükből.” A Tudományos ülés ünnepi köszöntőjében Molnár Beatrix ápolási igazgató hangsúlyozta, hogy az ápolás szakma iránt érzett elkötelezettséget és szere-

TUDOMÁNYOS PROGRAM:

Bednár Andrásné [Decubitus Csoport]: Incontinencia megelőzése, kezelése

Dr. Kruppainé Kácsor Erika [Urológia]: Húgyhólyag eltávolításon átesett betegek ápolása

Gábor Egonné [II. Pszichiátria]: Amíg a beteg lélegzik, van remény

Kenderes Réka [NIC]: Gyógytornász feladatai a koraszülött és az újszülött osztályon

Ludman-Vank Erzsébet [Urológia]: Egészségügyi szakdolgozók szerepe az interneten és a médiában terjedő öngyógyítás megakadályozásában

Sebestyén Gábor [AIBO]: Mért a mérhetetlent

Sinkovicsné Tóth Ildikó [AIBO]: Periculum in mora! Késedelem a veszély!

Tolvai-Fülöp Katalin [I. Bel]: HOLTER monitorozás

Viziné Molnár Anna [III. Bel]: Az ápolói hivatás megítélése középiskolás korúak körében

Szarka Tibor [vendégelőadó]: Clostridium difficile infekció, széklet transzplantáció

tetet nem szabad elfelejteni a problémákkal, nehézségekkel teli hétköznapokban sem. Mint mondta, a szakmai kihívások, az áttét sikerek és pozitív élmények élethosszig tartó erőt adnak a nehézségek leküzdéséhez. Az ünnepi műsor után, melyet Nagy Sándor színművész előadásában hallgathattak meg a jelenlévők, az elismeréseket vehették át az arra érdemesek. A kiváló asszisztensek és ápolók szeptember 4. és 6. között részt vehetnek a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara Tudományos Kongresszusán, amely Siófokon kerül megrendezésre, s melynek minden költségét a Dél-pesti Kórház állja.

A rendezvény második felében került sor a tudományos előadások megtartására, a program előadói emléklapot, valamint a MESZK által adományozott könyvtulajánatot vehettek át.

A Tudományos ülés vendégelőadója Szarka Tibor, az Egyesített Szent István és Szent László Kórház osztályvezető főápolója volt, aki a Magyarországon először alkalmazott széklet transzplantáció technikai kivitelezését, eredményeit, a donorválasztás szempontjait és a pszichés akadályokat szemlélte. Az érdeklődésre nem lehetett panasz, hiszen a GYEMSZI által pontszerző továbbképzésként befogadott eseményre, csak a Dél-pesti Kórházból 175-en jelentkeztek, így a szervezők a más intézményekből történő jelentkezéseket már nem tudták fogadni. Az ünnepi Tudományos ülést állófogadás zárta. Gratulálunk az előadóknak és a kitüntetetteknek!

Z. F.

MINISZTERI OKLEVÉL

Kiemelkedő teljesítményéért a Magyar Ápolási Egyesület és az Emberi Erőforrások Minisztériuma elismerő oklevelét kapta Borcsik Istvánné, az Újszülött Részleg helyettes vezetője május 20-án, a szervezet IV. Országos Ünnepi Kongresszusán.

„Nagyon meg voltam hatódva, egyáltalán nem számítottam rá. Eszmei értéke van ennek az oklevélnek, mely a munkám elismerése” – árulta el érzéseit Borcsik Istvánné.

A rangos elismerésre Bartha Mónika részlegvezető terjesztette fel Borcsik Istvánnét. Az ajánlás szerint „szakmai ismeretét folyamatosan bővíti, rendszeresen részt vesz továbbképzéseken, konferenciákon. Az itt megszerzett szakismeretet napi munkája során kamatoztatja. Intézményünket sok szláv anyanyelvű kismama választja, mivel bolgár családból származik, anyanyelve bolgár, így nagy segítségünkre van ezen betegek ellátásában. Fáradságtalanul dolgozik, szakmaszeretete minden tevékenységben megnyilvánul. Jó a problémamegoldó képessége, együttműködési készsége harmonikussá teszi a kollégáival való kapcsolatot. Áldozatos munkáját empátia, türelem, kedvesség jellemzi.”

Bartha Mónika elmondta, nagyon büszke Borcsik Istvánnéra, mert nem csak a munkáját végzi el száz százalékban, de ahhoz minden nap hozzátesz valami pluszt is, majdezzel zárta szavait: „az egész osztály nevében köszönjük a munkáját.”

J. Sz.



ÉP TESTBEN ÉP LÉLEK

Május 28-án, immár negyedik alkalommal szervezte meg közös sportnapját a Dél-pesti Kórház I. Pszichiátriai és Pszichiátriai Rehabilitációs Osztálya, valamint III. Pszichiátriai Rehabilitációs Osztálya. A rendkívül népszerű rendezvényen közel száz beteg vett részt, s fedezték fel a játék, az együtt mozgás, a fizikai aktivitás élményét.

A sport fontos része a szocioterápia eszköztárának, a pszichiátriai rehabilitációs programoknak: örömforrás, pillanatról pillanatra váltózó élmények befogadása és kezelése, versenyhelyzetben feszültségoldás, valamint kommunikációs és kapcsolatteremtési lehetőség. Ezen alkalmakkor tehát a pszichiátriai betegek megtapasztalhatják a társas beilleszkedésnek, egymás támogatásának, a gyengébbek megsegítésének örömet, a kölcsönös bizalmat, s azt, hogy a közös cél érdekében mindenki ereje és tudása legjavát próbálja nyújtani. Így a mozgásban is megtalálhatják a társadalmi elégedettség kifejezését, a fizikai felszabadozottságot, a kommunikáció egy nonverbá-

lis közegét, ami által saját maguk teremtik meg a közösségi élményt.

A sportnapon, az eddig hagyományosan évek óta meghirdetett sportágak, mint lengőteke, célba dobás, szkander, kislabda dobás, futás, kötélhúzás mellett új játékok is bekerültek a versenyszámok közé: a III. Pszichiátriai Osztály javaslatára labdás sorversenyre, míg az I. Pszichiátriai Osztály kezdeményezésére karikadobásra nevezhettek a résztvevők. A közös programból természetesen azok sem maradtak ki, akik most nem érezték kellően felkészültnek magukat a megmérettetésekhez, ők társaikat biztatták, lelkesítették, ezzel is emelve az esemény hangulatát.



A SZERVEZŐK (BALRÓL JOBBRA): STRIGEL MAGDOLNA, BUZÁSINÉ SIPOS RÓZSA, SZŰCSNÉ RÉVAI KATALIN, KONARIK ERIKA, MOLNÁR ÉVA, KEMENCZKY DÓRA, KÁTAI FERENCNÉ, HARANGI JÓZSEFNÉ



PSZICHO-INNOVA ALAPÍTVÁNY
1172 Budapest, XIII. utca 31.
Adószám: 18164952-1-42

A betegek körében nagyon népszerű sportnapot természetesen jövőre is meg szeretnénk tartani, forrásaink azonban meglehetősen szűkösek, ezért minden támogatást, adományt örömmel fogadunk a PSZICHO-INNOVA ALAPÍTVÁNYON keresztül. Ezúton is köszönjük mindkét pszichiátriai osztály dolgozóinak a szervezésben és lebonyolításban segítséget nyújtó közreműködését, és hatalmas gratuláció minden versenyzőnek és szurkolónak!

Buzásiné Sipos Rózsa, Konarik Erika, Szűcsné Révai Katalin
szocioterapeuták

I. Pszichiátriai és Pszichiátriai Rehabilitációs Osztály

NAPSZÚRÁS ÉS HŐGUTA

Legutóbbi számunkban az UV-B sugárzás ártalmairól, a leégés elleni védekezésről írtunk. A kánikula azonban nem csak a nyaralókra veszélyes, a hőség bárkit ledönthet a lábáról, kortól és egészségi állapotától függetlenül. Hogy mire érdemes odafigyelni és kik a legveszélyeztetettebbek, arról dr. Lippai József belgyógyászt, osztályvezető főorvost kérdeztük.



DR. LIPPAI JÓZSEF

Nyaranta sokszor hallhatjuk, hogy hőségriadót rendelnek el.

Mire kell ilyenkor odafigyelni?

A direkt hőhatás, a napon való hosszabb tartózkodás senkinek sem tesz jót, a bőrt károsító tartós UV-B sugárzás mellett számos más problémát is okozhat. Ilyen például hőségguta, mikor az emberi test, a magas páratartalom miatt nem tud elég hőt leadni, a szervezet kimerül, a fehérjék kicsapódnak és extrém esetben akár agykárosodás is bekövetkezhet. De ide sorolható a hőkimerülés is, mikor a vérnyomás a meleg hatására leesik, s ez akár hipovolémiás sokkot is okozhat. A legismertebb nyári rosszullet természetesen a napszúrás, mely fejfájással, hányingerrel, szédüléssel jár, súlyosabb esetben azonban agyi keringéskárosodást és tudatzavart is okozhat. Ha megtörténik a baj, akkor azonnal el kell kezdeni hűteni a testet. Néha elég, ha egyszerűen bevonulunk egy hűvösebb helyre, ha azonban a tünetek nem enyhülnek, érdemes orvoshoz fordulni, aki mesterséges esztergákkal kezdi el a hidegterápiát.

Kik a legveszélyeztetettebbek a nyári hőségben?

A csecsemők, akik nem tudnak beszélni, jelezni, ha szomjasak, ilyen időszakokban a szülőknek fokozottan kell a kicsikre ügyelniük. És ide tartoznak az idősek, akik ritkábban érzik a szomjúságot, valamint a fizikai munkát végzők, akik a leginkább ki vannak téve a napsütésnek. Vannak különösen nagy odafigyelést igénylő foglalkozások, ilyen például az ács, aki egész nap a tetőn dolgozik vagy a mosodai dolgozók, akiknek a szervezete a magas páratartalom miatt nehezebben tudja leadni a hőt. Nem véletlen az a munkajogi szabályozás, mely szerint az ilyen munkakörök esetében a munkáltatónak vizet és óránként 10 perc szünetet kell adnia.

Mire figyeljünk a leginkább?

Az egyik legfontosabb tényező a megfelelő folyadékpótlás, ennek mennyisége azonban

sok mindentől függ. Ha valaki irodai munkát végez, akkor normál esetben naponta 1,5 liter folyadékot kellene meginnia, hőségben pedig ennek akár a dupláját is. Azok, akik a tűző napon dolgoznak, 5-6 liter sem kevés, extrém helyzetekben pedig még ennél is több lehet. Annak idején például a csepeli kohómunkások 8-10 liter vizet fogyasztottak naponta.

Sör, fröccs vagy víz?

Az alkoholfogyasztás egyáltalán nem ajánlott a nagy hőségben, mert a szeszesitalok vizet vonnak el a szervezetből. Ha valaki mégsem tudja megállni, hogy igyon egy korsó sört, akkor azt a nap végén tegye, és mindenképpen kerüljük a tömény szeszek fogyasztását. Mivel az izzadás során a szervezet nem csak vizet, hanem ionokat is veszít, ezért napközben a legjobb, ha ásványvizet vagy rostos gyümölcslevet fogyasztunk, melyek pótolják a nátrium kloridot. Kifejezetten ajánlott a zöldséglevések fogyasztása, melyek sóartalma jótékony hatással van a szervezetre.

Milyen szív- és érrendszeri panaszok léphetnek fel?

A meleg időjárás hatására értágulat léphet fel, de ez egy hipertóniás beteg esetében még előnyös is lehet. Ugyanakkor azoknak, akiknek vérnyomás problémáik vannak, érdemes a hőségben kiemelten figyelni a gyógyszeradagra. Még az is előfordulhat ugyanis, hogy a gyógyszeradagot csökkenteni kell. A hirtelen hőmérsékletcsökkenés, tehát nem a kánikula, hanem az utána következő lehűlés pedig értelemszerűen érszűkületet okozhat, amely valóban növeli a szívinfarktus, és a trombózis kockázatát. Napjainkban azonban az erre hajlamosak már gyógyszerrel meg tudják előzni a probléma kialakulását. Amiről viszont kevesebb szó esik, az a vesekő. A veseköves rohamok száma a nagy melegben megnő. Minden esetben tehát a megelőzés a legfontosabb, nem véletlenül hangzik el kánikula idején, hogy inni kell, inni kell!

A megfázást kevesen szokták a nyárral társítani. Mégis sokszor előfordul, hogy nyaralás közben ér utol minket ez az ártalmatlan, de mégis kellemetlen megbetegedés?

Az évszakok változása természetes, a hőmérsékletváltozáshoz fokozatosan szokunk hozzá. Az egészségügyi problémák a hirtelen változásokból fakadnak. Ez egyrészt lehet egy utazás miatt, de akár itthon is előfordulhat, hogy egyik napról a másikra 10 fokot esik a hőmérséklet. Mivel mindig a megelőzés a legfontosabb, ezért azt tanácsolom, érdemes figyelmesen követni az időjárás jelentést és felkészülni az esetleges rosszidőre. Ha számítani lehet hőmérsékletingadozásra, akkor ajánlott egy plusz pulóvert is elpakolni. Persze a hideg italokból is könnyen baj lehet. Egy-egy jéghideg üdítő vagy fagyi, lokálisan hűti le a torkot, ahol ezáltal felszaporodhatnak a bacilusok.

Végezetül: az utóbbi években egyre többször hallani a klímabetegségekről, amelyeket a légkondicionálók okozhatnak...

A klímaberendezések esetében két dologra fontos figyelni. Egyrészt soha ne állítsuk a kinti hőmérséklethez képest 5-6 fokkal kevesebbre, ellenkező esetben kész a megfázás, de az izületeknek sem tesz jót. Másrészt folyamatosan karban kell tartani, minden nyári szezon előtt érdemes áttakarítani, hiszen a szellőző rendszerében könnyen elbújhatnak a gombák és bacilusok, amelyek komolyabb betegséget is okozhatnak.

Szlopóczki

Kedves Olvasóink!

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

Kérdéseiket továbbítjuk a Dél-pesti Kórház orvosainak, akik a Pirulap hasábjain, vagy személyesen válaszolnak Önöknek!



AZ ÖN EGÉSZSÉGE
A MI HIVATÁSUNK

**INGYENES
DOHÁNYZÁSRÓL
LESZOKÁST TÁMOGATÓ
PROGRAMUNK!**



Munkatársak:
dr. Hangonyi Csilla
vezető főorvos
dr. Földi Mária
főorvos

Munkatársak:
Patakiné Balogh Györgyi
vezető asszisztens
Fazekas Sándorné
allergológus szakasszisztens

**SZŰRÉS ■ TÁJÉKOZTATÁS ■ TÁMOGATÁS (EGYÉNI ÉS CSOPORTOS)
■ GYÓGYSZERES TERÁPIA BEÁLLÍTÁSA**

Jelentkezési lehetőségek: Telefonon, személyesen vagy jelentkezési lap segítségével!
Jelentkezési lapok találhatóak a Tüdőgondozó és Ernyősűrő Állomáson.

Jahn Ferenc Dél-Pesti Kórház 1021 Budapest, Köves u. 1. Telefon: +36 1 289 6200

www.delpestikorhaz.hu

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. Fuzsek 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