

AZ ÖN EGÉSZSÉGE A MI HIVATÁSUNK



HASTÁNC ÉS KERINGŐ

MOLNÁR BEATRIX: „BESZÉLJÜK MEG ÉS SIKERÜLJÖN..”

VILÁGHÍRŰ PROFESSZOROK MŰTÖTTEK A DÉL-PESTIBEN

AKI A TITANIC UTASAIT MENTETTE

EGY IGAZI
STRATÉGA
8. OLDAL

ÚJ INKUBÁTOR
A NIC-EN
16. OLDAL

DR. HOUSE
ESETEI
17. OLDAL

A RÁK
MEGELŐZHETŐ
18. OLDAL





2014. március 29.
szombat, 8-16 óráig

TEGYEN AZ EGÉSZSÉGÉÉRT!

www.delpestikorhaz.hu
1204 Budapest, Köves u. 1.

Az Egészségnap fővédnöke Németh Szilárd, Csepel polgármestere.

INGYENES

SZŰRŐVIZSGÁLATOK

A DÉL-PESTI EGÉSZSÉGNAPON,

A JAHN FERENC DÉL-PESTI KÓRHÁZBAN,

CSEPEL ÖNKORMÁNYZATÁNAK

TÁMOGATÁSÁVAL



AZ ÖN EGÉSZSÉGE
A MI HIVATÁSUNK

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

A szűréseken történő részvételhez, illetve a véradáshoz érvényes Taj-kártya, lakcím kártya és személyi igazolvány szükséges! A vizsgálatokra való bejelentkezés utolsó időpontja a résztvevők számától is függ, de legkésőbb 14 óra.

INGYENES LAKOSSÁGI SZŰRŐVIZSGÁLATOK:

- Méhnyakrák-szűrés
- Urológiai daganatos betegségek szűrése
- Szájüregi-, garati-, gége elváltozások szűrése
- Sebészeti szűrés
- Tüdőszűrés
- Vérnyomás-, vércukor- és koleszterinszint mérés

AJÁNLOTT PROGRAMOK:

- BEMER PRO- orvostechnikai eszköz bemutatása
- Diétás tanácsadás és kóstolók
- Dohányzásról leszoktató program
- Újraélesztési bemutató és oktatás
- Lúdtalp és diabeteses láb szűrése
- Kiállítók-termékbemutató

VÉRADÁS

- Ön is segíthet!
Adjon vért, életet menthet!

TARTALOM

INTERJÚ

Beszélgetés Molnár Beatrix ápolási igazgatóval

4. OLDAL

NÉVJEGY

Balogh Gabriella és Dr. Orbán László

7. OLDAL

GÓRCSŐ

Nemzetközi akkreditációs pilot program a Dél-pesti Kórházban

8. OLDAL

DIAGNÓZIS

Minimál invazív eljárások az urológiában

9. OLDAL

NAGYVIZIT

Az idő urai – Bemutatkozik a Sürgősségi Betegellátó Osztály

10. OLDAL

KÖR-KÉP

Aki a Titanic utasait mentette

13. OLDAL

ALMANACH

Intézeti Bál - Hastánc és keringő

14. OLDAL

ÉLETMÓD

Ingyenes szűrővizsgálatok a Dél-pesti Egészségnapon

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.

„AZ ORVOSSÁG KERESÉS JÓ IDEJÉN LÉGYEN, MINEKELŐTTE A NYAVALYA GYÖKERET VERNE, MÁSODSZOR, HOGY AZ ORVOSSÁGGAL VALÓ ÉLÉS RITKÁN LÉGYEN, MERT AZ ORVOSSÁGGAL FELETTE GYAKRAN VALÓ ÉLÉS MAGÁNÁL A NYAVALYÁNÁL IS GONOSZABB.”

Pápai Páriz Ferenc [1649–1716]



Stílus és minőség

Rendszeres, gyakori osztályos ápolási vizitek, stratégiai főnővéri értekezletek, belső szakképzések a segédápolók számára, anyagi támogatás a mentorok részére, hogy csak néhányat említsünk a régi-új ápolási igazgató szakmai programjából. Molnár Beatrix számára természetesen nem ismeretlen a Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház és Rendelőintézet, eddig megbízott vezetőként irányította a közel 900 szakdolgozó munkáját. Kinevezése kapcsán elmondta: az elkövetkező években a korszerű ápolási munka megszervezése, a betegbiztonság valamint a betegelégedettség növelése a cél.



Volt már osztályos nővér, műtősnő, főműtősnő, minőségirányítási vezető, minőségbiztosítási igazgató. Az ápolás igazgatás után is vannak még tervei?

Sohasem a pozíciók vonzottak, mindig az éppen aktuális munkámat szerettem volna a lehető legjobban csinálni, abban kiteljesedni és elérni a maximumot. Ehhez persze folyamatos önképzésre volt szükség, gyakorlatilag középiskolás korom óta a munka mellett eddig minden év tanúlással telt. Ráadásul szerencsém is volt, amit tanultam azt rögtön ki is próbálhattam a gyakorlatban.

Ha jól tudom, ez így volt már a kezdetektől.

Valóban, édesanyám is ápolónő, így például tanulóként ugyanabban a kórházban voltam gyakorlaton, ahol ő dolgozott. Ennek köszönhetően tőle és kollégáitól tanulhattam el a szakma csínját-bínját, akik kiemelt figyelmet fordítottak rám, szinte mindent elsőnek tanítottak meg nekem. Középszakosként én már injekcióztam, amikor az osztályban még senki más. Vagy például a műtőbe is beengedtek, volt alkalmam tehát a szakma szépségeit meg tapasztalni, s ez biztos, hogy nagy hatással volt a jövőmre.

A minőségirányítás hogy került a képbe? Ez azért nem tartozik a megszokott ápolói életúthoz...

Épp a menedzserképző elvégzése után kerültem valamikor 2003 végén az óbudai szakrendelőbe, ami akkor vált le a Margit Kórházról, s az országban az első között vette át önkormányzat az irányítását. Azt kell mondjam, teljesen új dolog volt, még a főiskolán is csak érintőlegesen foglalkoztunk ezzel a területtel, úgyhogy külön képzésekre mentem, s amit tanultam, szinte azonnal átültettem, kipróbáltam a gyakorlatban.

Mennyire volt felkészülve az akkori megkövesedett egészségügyi struktúra a minőségirányítási rendszerek bevezetésére?

Az volt a dolgom, hogy felkészítsem. A már működő igazgatási folyamatokat kellett új mederbe terelni, végig követni és leszállítani, új szempontokat elfogadtatni és érvényesíteni, a meglévő hiányosságokat pótolni. Én nagyon élveztem, érdekes, izgalmas időszak volt. Mindig is szerettem új dolgokat csinálni.

Ennek akkor nagyjából 10 éve. Hogy látja, mostanra mennyire sikerült elfogadtatni az egészségügyi dolgozókkal, hogy a minőségirányítás ne csupán adminisztratív formában legyen jelen egy intézmény mindennapjaiban?

Természetesen évtizedes megszokásokat, beidegződéseket nehéz megváltoztatni. De hiszem és bízom abban, és a gyakorlat is azt mutatja, hogy lépésről lépésre sikerül az ápolási és orvosi munkát a minőségirányítás segítségével javítani. Az elfogadott-



ságról pedig azt gondolom, hogy ez mindig a vezetőkön múlik. Ahol maga a menedzser nem tartja fontosnak, ott nyilván senki sem fogja. De ha a vezetőség hangsúlyosnak érzi a minőségirányítás szempontjait, akkor ott előbb-utóbb látványos fejlődést lehet elérni. És szerintem a Dél-pesti Kórházban ez most már érezhető. Azzal pedig, hogy csatlakoztunk a kórház-akkreditációs pilot programhoz, amelyben mindösszesen 10 hazai intézmény vesz részt, világossá vált, hogy a jelenlegi menedzser számára ez stratégiai kérdés.

Ha már a stratégiánál tartunk. Szakmai koncepciójában többek között az is szerepel, hogy a havi rendszerességgel megtartott főnővéri értekezleteken túl a fekvőbeteg ellátó osztályok főnővérei, főápolói részvételével negyedéves stratégiai értekezleteket kíván tartani. Mit vár ezektől?

Ugye a főnővéri értekezleteken szinte csak szórjuk szegényekre a töménytelen információt, alig győzik meg hát az összes területet egybevéve vagyunk vagy negyvenen, ami alkalmatlanná teszi ezt a fórumot a kölcsönös párbeszédre. Pedig biztos vagyok benne, hogy a főnővérek közreműködésével, akik napi szinten, betegágy mellett végzik a munkájukat, a kórház működése hatékonyabb lehetne. Elsősorban tehát azt várom, hogy az ápolási viziteken megfogalmazódó problémákra közös válaszokat találjunk, azaz ne csupán fentről jövő utasítások érkezzenek, hanem olyanok megoldási javaslatok is, amelyek a gyakorlatban megállják a helyüket, s nem idegenek a különböző osztályok napi működésétől. Másrészt szeretném bevonnai a főnővéreket abba a folyamatba, amelynek a végén reményeim szerint mindenki büszke lehet a saját osztályára, s amit talán a betegek is érezni fognak.

Ápolási vizit? Erről se sokat hallani...

Remélem, ezentúl annál többet. Az ápolási munka minőségének vizsgálata, javításának egyik alapja az ápolási vizit bevezetése és alkalmazása. Az osztályos ápolási vizitek tartalmára vonatkozóan standardizált kérdéslistát adtunk ki, a főnővéreknek, főápolóknak ez alapján kellett elvégezni heti 2 alkalommal. Ez a dokumentáció az ápolási igazgatóságra került, így képet kaptunk a rendszeresen előforduló hiányosságokról, problémákról.

Akkor ezt úgy kell elképzelni, hogy a főnővér csak a szakdolgozókkal végig megy a kórtermeken és az egyes betegek ápolását érintő tevékenységről kér beszámolót a nővérektől?

Igen, és önmaga meggyőződik a tisztaságról, megnézi, hogy az infúzió úgy van-e bekötve, ahogy a nagykönyvben meg van írva, a szakmai előírások hogyan valósulnak meg a gyakorlatban, gyakorlatilag az ápolás teljes körű felülvizsgálatát elvégzi.

Betegről betegre? Ágyról ágyra?

Igen. Én abban bízom, hogy ezen ellenőrzések kapcsán kijönnek a hiányosságok, amiket esetleg napi szinten egy kézlegyintéssel elintézték, esetleg nem volt idő vagy energia a megoldásra. És ami a leggyakrabban előfordul, és úgy ítéljük meg, ahhoz oktatásokat fogunk szervezni. Az elmúlt évben ennek a rendszernek a bevezetése megtörtént, azt gondolom, ők is, én is megtanultuk, hogyan kell ezt csinálni.

Őn részt vesz ezeken a viziteken?

Az elmúlt évben bevezetésre kerültek az ápolási igazgatói vizitek. Ezeket az osztályvezető főnővér és főápoló jelenlétében

rendszeresen, kezdetben előre egyeztetett időpontban, később a realitásabb, valós helyzetképp feltárása érdekében bejelentés nélkül végeztem kollégáim segítségével. A vizitek alkalmával az osztályon aktuálisan folyó ápolás-szakmai munkát: szakmai protokollok betartása, műszak átadás-átvétel, higiénés tevékenység, tisztaság, ápolási eszközök állapota, étkeztetés, dokumentáció stb. ellenőriztük. Az ellenőrzések végén a tapasztaltakról, a fellelt hiányosságokról, azok okairól, illetve a javítás lehetőségéről az illetékes főnővérral, főápolóval egyeztetünk, a pozitív tapasztalatokat pedig a többi osztályal megosztva kamatoztattuk. De terveim szerint idén ebbe is teszünk még egy kis csavart, az ápolás minőségének javítása érdekében egy előre kidolgozott tematika mentén szeretném a főnővéreket is bevonni oly módon, hogy az ápolási igazgatói viziteken egy társosztály főnővérenek is részt kell vennie.

Ez miért lehet hasznos?

Egyrészt szerintem egy egészséges versenyszellemet generálhat, el lehet büszkélkedni a saját osztály értékeivel, be lehet nézni a másik konyhájába, lehet tanulni egymástól. Mert az az igazság, hogy az egyes osztályok nincsenek egy szinten ápolás tekintetében. Márpedig, ha lát ott valamit, amit ő is tud hasznosítani, illetve a valóságban érzékeli, hogy hol áll az ő saját osztálya, az mindenképpen segítség. Másrészt az a tapasztalatom, hogy nem igazán ismerik egymás munkáját, tulajdonképpen kicsit elszeparálódva dolgoznak, persze idejük sincs rá, hogy barátkozzanak. Egy kicsit csapatépítő, közösségteremtő jellege is van, már intézményi szinten.

Nem kerülhetjük meg az utánpótlás kérdését sem. Gondolom az ápolásszakma is küzd a kivándorlással, a hiányszakmák problémájával.

E tekintetben nagy lehetőséget látok a tanulószereződésekben, ezért a Dél-pesti Kórház a 2013-as évtől elsőként jelentkezett a nappali tagozatos hallgatók képzésére, tanulószereződések megkötése mellett. A szerződéses lehetőséget adnak nekünk, hogy a nálunk gyakorlati képzésben résztvevő hallgatókat a gyakorlatok során meggyőzzük arról, hogy a képzésük befejezését követően itt helyezkedjenek el szakápolóként. Tehát a cél egy olyan központtá válni az elméleti oktatói intézmények számára, hogy ide küldjék gyakorlatra a hallgatókat. Ez természetesen nem jelenti azt, hogy az összes hallgató itt marad nálunk, de ha csak egy részét itt tudjuk tartani, az sikerként könyvelhető el.

Eddig ez nem így működött?

Eddig igazából nem voltunk felelősek azért, hogy a tanuló milyen eredménnyel teszi le gyakorlati vizsgáit, ráadásul nappali tagozatos hallgató nem is volt, mert nem volt ilyen jellegű képzés. Ettől az évtől kezdődően azonban a Raul Wallenberg Szakközépiskolával van együttműködési megállapodásunk, ők végzik a hallgatók elméleti, mi pedig a gyakorlati képzését. Ehhez a Minisztériumból támogatást is kaptunk, így a hallgatóknak ösztöndíjat is tudunk fizetni. Már jó néhány hete itt vannak a sebészeti osztályon, majd a belgyógyászat és az újszülött részleg következik, összesen 36 gyakorló ápoló hallgató.

Az osztályokon hogy fogadják őket?

A szakoktatók segítségével kerestük meg azokat a kollégákat, akik vállalják és megfelelően képzettek is hozzá, hogy mentorok legyenek, őket arra kértem, hogy csak úgy vágjanak bele, ha szakmailag és emberileg is magukénak érzik és végig fogják csinálni. Ez a része tehát rendben van a dolognak, ráadásul a minisztériumi támogatásból arra is jut, hogy őket is támogassuk a lehetőségekhez mérten. S itt meg kell jegyezmem, hogy hosszú távon nagyon fontos az osztályos szintű mentorápolók kinevelése és a Kórház szakoktatói gárdájának megerősítése. Meggyőződéssem ugyanis, hogy az ő személyük a kulcs a hallgatók meggyőzésére és itt tartására.

Ezek szerint az utánpótlás hosszú távon megoldott. De mi a helyzet most?

Véleményem szerint a jelenlegi helyzet megoldására is az oktatás lehet a kulcs. A Dél-pesti Kórházban szerencsére igen erős a szakoktatói gárda, az ő közreműködésükkel szeretnék belső képzéseket indítani a segédnővérek számára gyakorló ápoló, majd OKJ-s ápoló tanfolyamok megszervezésével. Ezen a te-



rületen tehát mindenképpen szükséges egy átfogó oktatási-képzési terv elkészítése. Eddig ugyanis a dolgozók tanulási hajlandósága nagyon alacsony volt, a gyakran ingyenes képzések ellenére is, mert a korábbi bértábla nem ösztönözte őket. Azonban a szakdolgozói bértábla tavalyi módosításának köszönhetően a szakképesítést szerző dolgozók juttatása jelentősen emelkedhet, így a képzetlen dolgozók motivációja a jelen feltételek mellett már eredményesebb lehet.

Ezt követően fel kell mérni, ki hajlandó tanulni, ki az, akit mi is szívesen támogatunk, velük szerződést kell kötni, hogy bizonyos időn belül megszerzik a szükséges képesítéseket. Az elsődleges cél a szakápolói képzés elvégzése lenne, tehát segédápolókból gyakorló ápoló, a gyakorló ápoló szakápoló legyen. Vidéken, ahol nincs a környéken szakképző intézmény és hasonló méretű a kórház, ez bevett gyakorlat, érdekes módon itt a fővárosban nincs erre példa. Persze ez sem megy egyik napról a másikra, az egetó problémákat más kórházakhoz hasonlóan a jelenlegi munkaerőpiacon kell megoldanunk, de szerintem menni fog.

A sok változást, az új szabályokat mennyire fogadják el a dolgozók. Gondolom, nekik sem lehet könnyű egyik napról a másikra ezt a rengeteg protokollt, eljárási rendet, előírást beépíteni a mindennapjaikba.

Nyilván nem könnyű, mert gyakran az érdekeiket sérti, hogy abba az irányba menjenek, amit a vezetés képvisel. Volt egy megszokott rendje itt a dolgoknak, ami véleményem szerint ugyan működött, de nem volt jó, sőt még rendszernek sem nevezném. Abba most

szabályokat beültetni, azt elfogadtatni, ellenőrizni, esetleg úgy, hogy még következménye is lehet annak, ha nem megfelelően végzi valaki a dolgát, ez sehol sem egyszerű. És ahol a legnagyobb szabálytalanságok és hiányszakmák vannak, nyilván ott a legnehezebb. Ott, ahol a dolgok jól mentek, könnyen tudtak alkalmazkodni, nem is jelentett problémát, van ahol ez sehogya se ment, az ember legjobban akarata és segítsége ellenére sem sikerült. Ezzel együtt én azt szeretném, hogy nem parancsra, hanem a munkatársakat megnyerve, őket meggyőzve tudjuk elérni a céljainkat. Fontos, hogy magukénak érezzék a döntést és annak következményeit is. És főleg a miérteket. Nem azt, hogy ez van, ezt kell szeretni, oldjátok meg, hanem beszéljük meg és sikerüljön. Biztos vagyok benne, hogy ez a stílus a hatékonyabb.

Fekete Zoltán

Molnár Beatrix

1989 szeptemberében kezdte pályafutását az egészségügyben. A Mosdósi Tüdő- és Szív-kórház Kardiológiai Osztályán 1994-ig dolgozott osztályos nővérként. Ezt követően a Csepeli Weiss Manfréd Kórház traumatológiai, majd sebészeti műtőjében volt műtősnő kielenc éven át. A belső átszervezést követően a kórház Központi Műtőjében volt főműtősnő hat esztendőn át. Az Egészségügyi Főiskola Diplomás Ápolói Karán 2001-ben, majd a Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Karán 2005-ben, mint egészségügyi szakmenedzser végzett. Minőségirányítással 2003-ban kezdett el foglalkozni az Óbuda-Béka-megyér Egészségügyi Szolgáltató Kht. alkalmazásában, minőségirányítási vezetőként. Az SGS [Société Générale de Surveillance], a világ vezető minőségellenőrző, vizsgáló és tanúsító szervezetének magyar leányvállalatánál vezető auditori képesítést szerzett, majd a Magyar Szabványügyi Testületnél Minőségirányítási Rendszermenedzserként végzett. 2011 decemberéig a Pestszentlőrinc-Pestszentimre Egészségügyi Szolgáltató Nonprofit Kiemelten Közhasznú Kft. ápolási igazgatója volt, ahol egyéb feladatai mellett minőségirányítási vezető-helyetteseként tevékenykedett. 2011 júniusától a Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház és Rendelőintézet minőségbiztosítási és koordinációs igazgatója, 2013 novemberétől megbízott, 2014 január 1-jétől pedig kinevezett ápolási igazgatója.

„MINDIG A LEHETŐSÉGEKET KERESSEM”



Mi is történt pontosan azon az ominózus napon?

Valószínűleg sohasem fogom elfelejteni. Az állásinterjú 7.30-kor lett volna, de én 8.30-ra emlékeztem. Mikor elbizonytalanodtam, azzal nyugtattam magam: ugyan ki kezdi a munkát 7 órakor? Végül fél órát késtem. Amíg várakoztam, biztattak, néztek szét az osztályon, de én szinte meg sem mertem moccanni. Végül mégis bizalmat szavaztak nekem.

Úgy tűnik, jól tették. Hamar befogadták?

Bátran mondhatom, hogy igen. Amikor idekerültem én voltam a legfiatalabb, s igyekeztem a többiekől ellesni a fogásokat, de mindenki segített magától is, ha látták, hogy elakadtam. Óriási szerencsének tartom, hogy köztük dolgozhatom, nagyon figyelünk egymásra, és tényleg minden problémámat megoszthatom

EZER TÖRTÉNET

Miért választotta ezt a szakmát?

Amikor a fiatalok bekerülnek az orvosi egyetemre, mindenki pontosan tudja, mi akar lenni. Aztán jön a harmadik-negyedik év, és már csak azt tudják, hogy mit nem akarnak. Végül sok esetben a szükség, a szabad kapacitások döntenek. Nálam nem így volt. Az elejétől kezdve tudtam, hogy mit akarok és minél jobban beleláltam, annál biztosabb voltam a dologomban. Nyilván ehhez hozzájárult, hogy édesapám is szülész-nőgyógyász, édesanyám pedig gyógyszerész volt, így a vacsora asztalnál hallottam az első orvosi kifejezéseket. Sajnos vagy szerencsére nagy előnyöm nem származott a családi háttérből. Édesapám szakrendelőben dolgozott, ráadásul közel negyven évvel volt idősebb nálam. Így mikor engem igazán elkezdett érdekelni a dolog, ő már nem praktizált, bár az otthon feltehető szakirodalom igazán kincs volt.

Mi változott leginkább a pályakezdése óta?

Technológiai értelemben összehasonlíthatatlan a harminc évvel ezelőtti és a jelenlegi állapot. Emlékszem, mekkora csoda volt a '70-es évek végén megjelenő ultrahang, hogy csak a leghét-

Balogh Gabriella, a csepeli Központi Rehabilitációs Osztály gyógytornásza 2011-ben végzett a Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Karán, s bár az állásinterjú baljósan indult, tavaly novemberben a Legjobb szakdolgozói előadás díját nyerte el a Dél-pesti Kórház által ötödik alkalommal megrendezett Egészségügyi szakdolgozók és fiatal orvosok fórumán.

velük. Már bánom, hogy annak idején nem itt voltam gyakorlaton, mert az osztályra érkező hallgatók valóban rengeteg lehetőséget és támogatást kapnak a tanuláshoz.

Jól érzem, hogy megtalálta a helyét?

Sosem találkoztam még ennél emberségesebb osztállyal. Mindenkin megpróbálunk segíteni, azokon is, akiknek papíron kevés az esélye a gyógyulásra. S nem csak szakmailag, de emberileg is a betegek mellett állunk, hogy erőt adjunk nekik a gyógyuláshoz. Ez a hozzáállás nagyon megváltoztatott engem is. Amikor például egy dupla amputált kislíval focizom a tornateremben, akkor nem azt látom benne, amit talán a legtöbb ember. Nem sajnálom, hanem a lehetőségeket keresem: mit lehet kihozni belőle, hogy lehet az életminőségén még egy kicsit javítani. Arról nem is beszélve, hogy nap mint nap részese lehetek egy csodának. Hihetetlen és szavakba nem önthető érzés, mikor egy 16 éves koponyasérült fiún látványos változást

köznapibbat említsem. Hirtelen szinte minden információ a kezünkben volt, melyre a prenatális szakaszban szükségünk lehetett. Ma már ott tartunk, hogy majdnem a mozizás élményét nyújtja a 4D-s ultrahang. Mindez persze kettős dolog, szerintem előnye és hátránya egyaránt van. Sok olyan vizsgálatot gyorsan és pontosan meg tudunk csinálni, melyre korábban egyáltalán nem, vagy csak részben volt lehetőség, ugyanakkor az egyre korszerűbb műszerek világában mintha kisse elszemélytelenednének az orvos-beteg kapcsolatok.

Azért vannak olyanok, amelyekre szívesen emlékszik vissza?

Rengeteg történetem van. Nem felejttem el például azt az édesanyát, akinek tizenhét évesen csontszarkóma miatt amputálták az egyik lábát, majd néhány évvel később hüvelyi úton életet adott egy kisbabának. Akkor a Nők Lapja két év asszonyának is választotta. Egy másik emlékezetes eset, mikor egy nyitott hasfallal születő gyermeket sikerült megmentenünk. Már az ultrahangon láttuk, hogy a babának nyitva van

Dr. Orbán László szülész-nőgyógyász, az onkológiai gondozó és az onkoteam vezetője, az elmúlt két évben a pesterzsébeti Ady Endre utcai Szakrendelő megbízott igazgatója. 34 éve van a pályán, versenyszerűen asztaliteniszezik és kifogyhatatlan a történetekből, ha a szakmájáról kérdezik.

fedezel fel, aki 5 éves kora óta nem járt, csak az édesanyjával kommunikált és egyszer csak megindul és nyitni kezd a világ felé. S mindez sok ember hatalmas energiákból táplálkozó munkájának az eredménye. Persze hazudnék, ha azt mondanám, nincsenek holtponatok. Vannak. Ilyenkor nehéz szembesülni azzal, hogy valaki elutasítja a segítséget, de szerencsére ekkor sem vagyok egyedül, a kollégáimra mindig számíthatok.

S mindemellát a tudományos munkára is jut idő, nem is akármilyen eredménnyel.

Ez sem egyedül az én érdemem, a kutatási témán egy egész team dolgozik. Ez az új gyógytornatípus, a nintendo wii egyébként egy olyan egyensúlyfejlesztő játék, amely során a betegek elfelejtkeznek a sérüléseikről és könnyebben terhelik meg azt a testrészt, melyet egyébként gondosan óvnának.

Ilyen eredményekkel és ambíciókkal biztosan szívesen látnák külföldön is...

Az igazat megvallva ez soha nem érdekelt. Tudom, hogy külföldön többet lehet keresni, jobbak a munkafeltételek, mégsem vágyom máshová, szeretem Magyarországot. Ráadásul a legkorszerűbb eszközök sem érnek semmit egy összetartó csapat nélkül. Én örülök, hogy az osztályon megbecsülik a munkámat, és még sok-sok magyar embernek szeretnék segíteni.



váratlanul megindultak a fájások, nem volt idő reggelig várni. A nagyszerű csapatmunkának köszönhetően ma egy életrevaló emberke él közöttünk.

Szüléset és onkológia, öröm és bánat. Hogy fér meg egymás mellett a kettő?

A klinikai onkológia a nőgyógyászat része. A két terület számomra kiegészíti egymást, ha csak az egyiket csinálhatnám, valószínűleg egy idő után megünném. Így azonban ennyi év után sem fenyeget a kiegész veszélye. Leginkább ahhoz hasonlítanám, hogy nem szeretnék csak kórházban vagy csak szakrendelőben dolgozni. Mindkettőre szükségem van, élvezem a változatososságot. Ez ad energiát, ettől érzem úgy, hogy ezt a munkát soha nem lehet befejezni, csak felfüggeszteni. Holnap mindig folytatjuk...

EGY IGAZI STRATÉGA

ÚJ VEZETŐJE VAN AZ ADY ENDRE UTCAI SZAKRENDELŐNEK

Dr. Kókény Zoltánt 2014. január 6-ikával nevezték ki a pesterzsébeti szakorvosi rendelő igazgatójának. A terep nem ismeretlen a számára, XVIII. kerületi lakosként, s egykori csepeli sebészként jól ismeri a Dél-pesti Kórház ellátási területét. Meggyőződése, hogy a minőségi betegellátás nem kizárólag pénz kérdése, s hogy egy intézmény vezetése során az egészet ugyanúgy kell látni, mint a részleteket.

A budapesti születésű fiatal sebészorvos pályafutása, az egyetem elvégzése után Mezőtúron kezdődött, majd két év után visszatért Budapestre, ahol a SOTE II. számú Sebészeti Klinikáján, később pedig a Csepeli Weiss Manfréd Kórházban dolgozott annak bezárásáig. A kényszerű változások nem hozták zavarba, folyamatosan arra törekedett, hogy több lábon álljon, ne legyen kiszolgáltatva senkinek. Mivel a sebészet mellett mindig is érdekelte, hogyan lehetne az egészségügyet jobban működtetni, a Szent Imre és a Bajcsy-Zsilinszky Kórházban eltöltött évek után elvállalta Ráckeve Szakorvosi Rendelőjének orvos-igazgatói tisztségét. A különböző helyeken, helyzetekben megszerzett tapasztalatokat elengedhetetlenül fontosnak tartja, mint mondja: „aki több helyen jár, többet lát.” S bár mélysegesen tiszteli azokat, akik akár egy egész életen át hűségesek a munkahelyükhöz, ő nem ez a típus, folyamatosan szüksége van új impulzusokra, hogy a munkáját minél magasabb színvonalon tudja elvégezni.

Az új tapasztalatok persze nem jönnek házhoz, ezért dr. Kókény Zoltán amellelt, hogy a Szent István Egyetemen megszerzte az egészségügyi gazdálkodási és stratégiai specialista diplomát, számos alkalommal vett részt külföldi képzéseken, tanfolyamokon és gyakorlatokon, többek között Strasbourgbán, Bécsben, valamint az Egyesült Királyságban. A külföldön tanultak megerősítették abban, hogy a fejlődés nem csupán a finanszírozástól függ, benyomásait így összegzi: „Jó lenne a nyugati orvoslásra jellemző szemléletmódot itthon is meghonosítani. Példaértékű a betegekkel való kapcsolat, a kommunikáció gördülékeny és célravezető. Ha problémát észlelnek az ellátásban, akkor azt azonnal megvizsgálják, közösen elemzik, átbeszéljük, majd megkeresik a megoldást. Az elvárásokat, előírásokat komolyan vesszük, de a dicséret sem marad el soha.” Az újonnan kinevezett igazgató nagy lelkesedéssel fogott hozzá munkájához az Ady Szakrendelőben. Célja a betegek minőségi ellátása, a megbízhatóság, valamint a

kommunikáció hatékonyságának növelése, illetve a szakrendelések stabil működésének biztosítása. „Az egészségügyben dolgozók valójában hasonlóképp szolgálnak, akár egy cipész vagy egy kulcsmácsoló. S természetesen nincs olyan szolgáltatás, melynek minőségén, szakmai színvonalán ne lehet javítani. Fontos azt is leszögezni, hogy nem csak az ellátás anyagi természetű területein lehet és kell fejlődést elérni. Sok minden függ a humán erőforrástól, a belső és külső kommunikációtól. Igyekszem erősíteni a páciensekkel, a háziorvosokkal és a Dél-pesti Kórházzal való kapcsolatot. Szeretném, ha betegeink elégedetten és gyógyultan távoznának.” – zárta szavait dr. Kókény Zoltán



Szlopóczki

ÚJABB LÉPÉSEK A MINŐSÉGI BETEGELLÁTÁS ÚTJÁN

NEMZETKÖZI AKKREDITÁCIÓS PILOT PROGRAM A DÉL-PESTI KÓRHÁZBAN

Az egészségügyi szolgáltatók működésének átláthatóbbá, eredményesebbé, hatékonyabbá és biztonságosabbá tétele, a minél jobb minőségű ellátás biztosítása, a folyamatos minőségfejlesztés, a betegellátási tevékenység egységes szemléletű, releváns, közvetlen megítélése, valamint a lakosság és az ellátók kedvezőbb véleményének kialakításához való hozzájárulás a célja annak a projektnek, amelyben a Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház és Rendelőintézet, kilenc másik hazai egészségügyi intézménnyel együtt részt vesz.

Az Új Széchenyi Terv keretében megjelent, a TAMOP 6.2.5./A/12/1 kódszámú, „Szervezeti hatékonyság fejlesztése a struktúraváltásban érintett intézményeknél - Egységes külső felülvizsgáló rendszer kialakítása a járó- és fekvőbeteg szakellátásban, valamint a gyógyszerterápiás ellátásban” című kiemelt projekthez a Dél-pesti Kórház önkéntesen csatlakozott. Ezzel vállalta, hogy megalapozza a nemzetközi követelményeknek megfelelő, a szakmai működés

standardokon alapuló, egységes külső felülvizsgáló rendszerét, megteremti a működtetés és a hosszú távú fenntarthatóság feltételeit, és tényleges működését a továbbiakban, a nemzetközi szervek által is elfogadott akkreditáció alapján végzi. A pilot programot 3 fős team koordinálja, melynek tagjai dr. Piróth Csaba és dr. Kókény Zoltán orvosigazgató helyettesek, valamint Kerek Csilla minőségirányítási vezető. A projektben, amely előrelátha-

tóan november végéig tart, a fekvőbeteg osztályok közül elsőként a Szülészet-Nőgyógyászat, az Urológia, illetve az Aneszteziológiai és Intenzív Betegellátó osztály, a járóbeteg-ellátásban pedig a Tüdőgondozó és Ernyőszűrő Állomás vállalt részt. A további tervek között szerepel a pilot program kiterjesztése a fekvő- és járóbeteg-ellátás valamennyi területére.

Fekete

MINIMÁL INVÁZÍV ELJÁRÁSOK AZ UROLÓGIÁBAN

VILÁGHÍRŰ PROFESSZOROK TARTOTTAK BEMUTATÓ MŰTÉTEKET A DÉL-PESTI KÓRHÁZBAN

Idén ötödik alkalommal rendezték meg a Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház és Rendelőintézetben 2014. január 16-18. között a már hagyományosnak számító Minimál invazív eljárások az urológiában című konferenciát. Az 50 kreditpontos, térítésmentes, akkreditált laparoscopos továbbképzésre 149-en regisztráltak az ország minden részéről, ami jól mutatja a rendezvény növekvő sikerét. A szervezők célja, hogy szeretnék minél szélesebb körben elterjeszteni a betegkímélő beavatkozásokat, amelyek egyre inkább kiváltják a fájdalmasabb és hosszabb felépüléssel járó hagyományos műtéteket.

A Dél-pesti Kórház első, minimál invazív beavatkozásokkal foglalkozó tudományos ülését 2009-ben rendezte a Prof. dr. Tenke Péter által vezetett Urológiai Osztály. A konferencia-sorozat egyre növekvő népszerűségéhez, a komoly szakmai programokon túl az is hozzájárult, hogy a laparoscopos beavatkozások robbanásszerű fejlődésével ma már olyan radikális műtétek is biztonsággal elvégezhetők, mint pl. a hashártya mögötti áttétes nyirokcsomók, a vesedaganatok vagy a rákos prosztata eltávolítása. A mostani konferencia első napján urológus szakorvosjelöltek mutatkoztak be előadásokkal, ezt követően pedig pelvic traineren (laparoscopos csomózás, varrás - készségfejlesztő felmérés) mutathatták be gyakorlati jártasságukat, melyet egy bírálóbizottság értékelt. A két, legmagasabb pontszámot elért szakorvosjelölt az Astellas Pharma támogatásával idén is részt vehet a Barcelonában megrendezésre kerülő „Challenges in laparoscopy and robotic” kurzuson. Nagy örömmünkre az egyik győztes az Urológiai Osztály fiatal orvosa, dr. Hajdu Anikó volt.

A legújabb műtéti technikákat, neves magyar urológusok mellett világhírű szakemberek mutatták be. Visszatérő vendégként üdvözölhettük Prof. dr. Jens-Uwe Stolzenburg-ot Lipcseből, aki a laparoscopos vesetumor

sebészetről tartott előadást, majd egy hilusleszorítás nélkül elvégzett vesetumor resectiót-, valamint egy 3D superselectív idegkímélő radikális prostatectómiát mutatott be, valamint Prof. dr. Evangelos Liatsikos-t Görögországból, akitől egy úgynevezett egy-lyukú sebészeti technikával (Laparoscopic Single-Site Surgery: LESS) végrehajtott mellékvese-eltávolítást láthattunk. Először járt nálunk Prof. dr. Laurent Lopez Bordeaux-ból (Franciaország), aki laparoscopos vesevezeték neoimplantációt hajtott végre, valamint Prof. dr. Ioan Coman és munkatársai Kolozsvárról, akik laparoscopos vesetumor eltávolítást végeztek. Prof. dr. Benoit Le Portz Franciaországból, a négykarú háló beültetés technikájáról, elméleti háttéréről tartott érdekes előadást, és a műtétet is bemutatta. Hazánk neves laparoscopos operatórei idén is végeztek bemutató műtéteket. Prof. Pajor Lászlótól (Szeged) az urogenitális fistulazárás műtéti megoldását láthattuk. A műtéti bemutatóval párhuzamosan naprakész előadásokat hallhattunk az urológiai daganatos betegek nem-sebészi kezeléséről is. Ebben az évben 3 műtőben, összesen 16 műtétet kísérhettek figyelemmel a résztvevők. A műtő és az előadóterem között a HD minőségű projektoros kivetítés, valamint a 3 db LCD monitor és az operatórkön elhelyezett mikroportok biztosították az interaktív kom-



munikációt. Idén először a műtétek nagy részét 3 dimenzióban követhették figyelemmel az érdeklődők.

Dr. Németh Zsolt

„Az orvosnak ma már nem feltétlenül kell a beteg fölé görnyedve operálnia, sok helyen a világban robotokkal végzik a bonyolult műtéteket, amelyek több funkcióra képesek, mint az emberi kéz. – nyilatkozta dr. Tenke Péter professzor, a kórház Urológiai Osztályának vezetője, egyben a Magyar Urológiai Társaság elnöke. – Romániában, Csehországban is használják már, de hozzánk még nem jutott el, nálunk a 3 D technika jelenti a csúcst. Félreértés ne essék, nagy szó, hogy van már ilyen gépünk, és háromnapos rendezvényünkön megmutattuk, mi mindenre lehet használni. Szakmánk európai és hazai legjobbjai egyszerre három műtőben végezték a beavatkozásokat, amelyeket egy külső teremben kivetítőn is figyelemmel lehetett kísérni. Ma már egyetlen pár centis lyukon bejuttatott hajlított eszközzel el tudjuk távolítani például a vese-, a mellékvese-daganatot, a hashártya mögötti áttétes nyirokcsomót, a rákos vagy jóindulatú prosztatát, el tudjuk látni a hüvelybe lyukadt húgyhólyagot, plasztikázni lehet a vesemedencét. De vannak olyan új fogások is, amelyekkel a vérzés, az operáció kísérő idegfájdalom csökkenthető – mondta az egyre bővülő lehetőségekről Tenke professzor.”

[Forrás: borsonline]



AZ IDŐURAI

BEMUTAKOZIK A SÜRGŐSSÉGI BETEGELLÁTÓ OSZTÁLY

A Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház és Rendelőintézet Sürgősségi Betegellátó Osztályán az elmúlt évben komoly változások tapasztalhatóak, köszönhetően az új főorvosnak, illetve a menedzsment kitértett figyelmének. Nem véletlenül, az SBO a kórház arca, talán legfontosabb kapuja, naponta 100-130 páciens érkezik ide a legkülönbözőbb panaszokkal. Az itt dolgozók munkája így mindenképpen meghatározza az első benyomásokat, s ami még ennél is fontosabb, a további kezelése és a gyógyulás útját.

A nemrég befejeződött rekonstrukciós munkálatok során új helyen került kiépítésre a TRIAGE helyiség és a nővérpult, ami a terület jobb átláthatóságát, a gördülékenyebb betegellátást, valamint állandó és közvetlen kapcsolatot biztosít a személyzet és a várakozó páciensek között. Felújításra kerültek a kórtermek, a sokkalanító, a nővértartózkodó, a betegfürdő helyiség, továbbá kialakítottak egy 4 ágyas detoxikáló részleget. Korszerűsítették a szellőző berendezéseket, a folyosókat védőkorlátokkal látták el, cserére kerültek a belső bejárati ajtók, valamint a váróterület fűtését a külső ajtóknál felszerelt légbefű-

vókkal tették hatékonyabbá. Ezen túlmenően megkezdődött az eszközpark korszerűsítése is, nemrégiben beszerzésre került egy modern, mikroprocesszor vezérlésű, érintőképernyős, hordozható lélegeztető készülék és egy hidraulikus, antisztatikus matracral, védőburkolattal ellátott, állítható magasságú sürgősségi beteghordozó kocsi.

Az átalakításokra már csak azért is szükség volt, mivel az SBO ellátási területe közel 1 milliárd forintot érint, évente kb. 35.000 beteg érkezik akut panaszokkal, s az osztály egy percre sem állhat le. Ha kell, akkor hajnal négykor röntgeneznek, újraélesztnek, átfagyott és éhes hajléktalant melegeitnek fel vagy éppen picit babának adnak életet. Az itt dolgozó orvosok, nővérek, adminisztrátorok 12 óras

DR. KOÓS ATTILA műszakvezető szakorvos



„Több mint hét éve, egy helyettesítés alkalmával kerültem a Dél-pesti Sürgősségi Osztályára, végül itt ragadtam. Megtetszett a változatos munka, mely gyors problémamegoldó képességet, flexibilitást követel. Sebészti szak tudásomnak jó hasznát

veszem, de ez itt nem elegendő, ezért folyamatos tanulással igyekeztem a többi orvosi területet is minél alaposabban megismerni. A valóban professzionális sürgősségi betegellátáshoz azonban elsősorban tapasztalat kell, azaz idő, és hogy minél több esettel találkozzon az ember, csak így lehet rövid idő alatt a legmegfelelőbb döntéseket meghozni. Műszakvezető orvoscént gyakorlatilag minden beteggel találkozom, az így szerzett tudást pedig igyekszem továbbadni a fiatal kollégáknak, minél közvetlenebbül bevonni őket az ellátásba, ez a terület ugyanis csak a gyakorlatban tanulható. Fontos, hogy azt is megtanulják: a sürgősségin együtt sírnak, együtt nevetünk.”

műszakban váltják egymást, nappal az intenzív sürgősségi műszakvezető szakorvos irányítása mellett 3 orvos, 6 ápoló és 1 adminisztrátor látja el a betegeket.

Komplex, horizontális tudás, magas szintű prioritizálási- és szervezőképesség, problémaorientált gondolkodás, komoly fizikai és szellemi kapacitások – elsősre nagyjából ilyen elvárásokkal szembesülhet az, aki a sürgősségi betegellátásra szeretné feltenni az életét. Párhuzamosan akár 15-20 beteget is el kell látni miközben a betegségek típusa

DR. SIMON ANDREA rezidens



„Egyetemista éveim alatt, a mentős gyakorlat során szerettem bele a sürgősségi ellátásba. Talán a habitusomhoz is ez áll közelebb, változatos, pörgős munka, rendkívül széles szakmai spektrumon, szinte minden pillanatban új kihívásokkal, döntési helyzetekkel. Annak idején több gyakornoki állást is megpályáztam egyszerre, de a legfontosabb szempont az volt, hogy egy nagy forgalmú osztályra kerüljek, ahol sokat lehet tanulni. A Dél-pesti Kórházban már az első alkalommal nagy szeretettel fogadtak, ezért úgy döntöttem, a többi helyre el sem megyek, itt ragadtam és nem bántam meg. A legtöbb helyzetben szabad kezet kapok, a vizsgáiban is egyedül dolgozom, de természetesen folyamatosan referálok a műszakvezetőnek, s a nagyobb döntéseket közösen hozzuk meg.”



a legszélesebb spektrumon mozog a lumbától akár a mérgezésig. Az osztályon 2004 óta a Semmelweis Egyetem által akkreditált sürgősségi képzés is zajlik, így a csapatot szakorvos jelöltek és rezidensek is erősítik, akik hamar szembesülnek a terület speciális kihívásaival. Vannak, akiket elrettent, míg mások örökre beleszeretnek. Az SO2 minősítéssel rendelkező osztály OEP befogadással is rendelkezik. Budapesten SO1 minősítést csak a Honvéd Kórház Sürgősségi Osztálya kapta meg. A két szint között az a különbség, hogy az SO2-ben nincs traumatológia, reumatológia és gyermeket, illetve égési sérülteket nem láthatnak el. Természetesen sürgős, életveszélyes esetekben elsődleges ellátásában részesítenek mindenkit, legyen szó gyermekről vagy traumatológiai esetről, s csak a stabilizálást követően küldik tovább a megfelelő ellátást biztosító intézménybe.

Az osztályon 12 ágy áll rendelkezésre, de az orvosi team-ek felkészültségének köszönhetően a betegek több mint 50%-át sikerül 24 órán belül hazabocsájtani. A hatékony ellátás egyik alapja, hogy egy kapus rendszerben dolgoznak, azaz minden akut beteg ide érkezik, ahol a gyors, szakszerű diagnosztikát követően a betegeket más osztályokra helyezik fel, vagy ambulánsan azonnal ellátják. A Dél-pesti sürgősségi csapatát leginkább az összetartás jellemzi. Mindenki munkája egyformán fontos és értékes, ha valaki kiesik, azonnal megérzik a hiányát. A feszített munkatempóban magánbeszélgetésekre nincs idő, ezért szabadidejükben sokszor összejárnak, mint mondják, nem lehet úgy közösségként dolgozni, hogy semmit nem tudnak a másikról.

Egy intenzív élet Interjú dr. Balla Rozália osztályvezető főorvossal

Tavalyi kinevezése óta látványos változások tapasztalhatóak az osztály működésében, mind a betegellátásban, mind az infrastruktúra, a műszerezettség tekintetében. A legextrémebb helyzetekben is feltalálja magát, talán épp ezért vallja: az embernek mindenre jut ideje, ha akarja. Többek között afrikai külszolgálatra, művészfilmekre, kézimunkára, vagy éppen a Sziget Fesztivál orvoscsapatára.

Soha nem unatkozik, igaz?

Nem szoktam. Szeretek mindent intenzíven csinálni, már az egyetemi évek alatt is a mentőautóban éreztem magam leginkább az elememben. Arra persze figyelni kell, hogy ne égjen ki az ember. Ebben a szakmában, de általában a stresszes munkahelyeken ez az egyik legfőbb veszélyforrás. Ez ellen pedig szerintem a tanulás a legjobb ellen-szer, egészen másfajta figyelmet igényel, megnyugtat, kikapcsol, felfrissít. Meggyőződésem, hogy minden tudást lehet hasznosítani az életben, ezért tanultam a közgazdasági egyetemen és diplomát szereztem minőségbiztosítási területen is. S hát ott van a család, ami szintén egy teljesen más dimenziója az életnek. Büszke vagyok rájuk és arra, hogy négy gyermek édesanyjaként ennyi mindent kipróbálhattam.

Többször járt Afrikában. Mit hozott haza magával?

Ha valaki csak egyszer is járt ott, az soha többé nem lesz itthon boldogtalan. Ugyan-

akkor példaértékű, hogy olyan körülmények között is egymásra tudnak mosolyogni az emberek. Bármikor szívesen megyek vissza dolgozni, segíteni.

Le sem tagadhatná, hogy azok közé tartozik, akik beleszeretnek ebbe a szakmába...

Nem is akarom. Már egész fiatalon megfogant bennem az érzés, hogy segítenem kell másokon, nekem innen egyenes út vezetett a gyógyításhoz. Mivel alapvetően kíváncsi természetű vagyok, érdekelnek a világ dolgai, és szeretem megismerni azt, ami körülvesz, a pályám során is arra törekedtem, hogy a lehető legtöbb helyzetet megértsem, kipróbáljam. Nővéreként megtapasztaltam, milyen a betegágy mellett, mentőorvosként megtanultam a legkritikusabb helyzetekben is magabiztosan és gyorsan dönteni. Végül, mivel az intenzív terápia és az oxiológia érdekelt a leginkább, és a sürgősségi betegellátás mindkettőt ötvözi, itt kötöttem ki.

Tavaly neveztek ki az SBO élére. Célok?

Szeretném, ha a sürgősségi betegellátásra szorulókat szélesedő szakmai területen, magasabb színvonalon, nagyobb számban sikerülne végleges ellátásban részesíteni, sürgősségi körkékben a gyógyulás, túlélés esélyét mérhető módon javítani. Ennek érdekében megkezdtük a munkafolyamatok áttekintését, nagy hangsúlyt fektetünk a biztonságra, a minőségre, a betegelégedettségre. A munkatársakat igyekszünk képzésekkel is segíteni, s a folyamat végén egy olyan rendszert kialakítani, amelyben a fejlődésük, tudásuk egyénre lebontható és mérhető. Számomra a legfontosabb a szakmai igényesség, hogy a kollégák minden helyzetben

BÁTORNÉ BELLÁN ÁGNES

felnőtt szakápoló

„Az egészségügy különböző területein dolgoztam már ápolóként, mégis a sürgősségin találtam meg önmagam. Évekig gondoztam diabéteszes gyerekeket, van felnőtt osztályos ápolói tapasztalatom, de az SBO pörgős munkatempója, a gyors problémamegoldás és az állandó kihívások magukkal ragadtak. Azt szoktam mondani, hogy én egy olyan adrenalin függő vagyok, aki nem mer leugrani a bungee jumpingről. Az állandó feszültséget próbálok humorral, empátiával feloldani, ami sokat segít a betegekkel történő kommunikáció során is, hiszen akik ide kerülnek, legtöbbször kétségbeesettek, tele vannak félelemmel, sokszor egy kedves szó elég a megnyugtatójukra. Persze vannak nagyon nehéz pillanatok, amelyekkel szembesülni kell, de sikerek is szép számmal, melyekből erőt tudunk meríteni. Amikor például sikerül valakinek az életét megmenteni, valóban olyan érzés, mintha szárnyaim lennének és repülnék.”



a maximumot nyújtják. Sok új beteg elsőként a Sürgősségi Osztályon szerez tapasztalatot a kórházról, nagy a felelősségünk.

Nap mint nap krízishelyzeteket old meg.

Ki tud kapcsolni?

Ez egy életforma, nem cserélném el semmivel. Egyébként szívesen utazok, kirándulok, olvasok és az art mozik lelkes rajongója vagyok.

A betegek ellátása sokszor túlnyúlik az SBO vagy akár a kórház falain. Gyakorlatilag minden osztállyal kapcsolatban vannak, de a szakma természetéből fakadóan a legintenzívebb együttműködés a radiológiával, a neurológiával, a laborral, az intenzív osztállyal, a sebészettel és a belgyógyászattal alakult ki, kifejezetten támogató a kapcsolat az intézmény valamennyi osztályával, ambulanciájával is. Csak egymást kölcsönösen támogatva tudnak segíteni a bajbajutottakon, a komplex betegellátás csak így lehetséges. Ezenkívül szoros és rendszeres kapcsolatuk van a házi-

PUSZTAI GABRIELLA

főnővér

„Tizennégy éve dolgozom az egészségügyben, a sürgősségin soha nem lehet tudni mi vár rád a következő percben, mindig fel vagyunk készülve a legváratlanabb helyzetekre, két ugyanolyan eset nem létezik. De talán még ennél is fontosabb, hogy ez egy csapatjáték, biztosan számíthatunk egymásra, e nélkül nem is lehet helyt állni a kritikus szituációkban. Büszke vagyok a team-re, folyamatosan képzik magukat, mindenki tudja a dolgát, figyelünk egymásra, így ha valaki segítségre szorul, azt nem kell külön kérnie. Főnővéreként igyekszem a lehető legtöbb időt a betegellátásra fordítani, csak annyit ülök az irodában, amennyi feltétlenül szükséges az adminisztrációhoz. Egy-egy tragikus esetben nehéz szembesülni azzal, hogy mi sem vagyunk mindenhatók, ugyanakkor számos sikerélmény ér minket, s az mindenért kárpót, amikor meg tudunk menteni egy életet.”



orvosokkal, továbbá az Országos Mentőszolgálatl, akik szintén fontos szerepet játszanak a sürgősségi betegellátásban. Az osztályon előforduló leggyakoribb betegségtípusok gyakorlatilag korrelálnak a magyar lakosság átlagával: szív- és érrendszeri problémák, stroke, anyagcsere betegségek, illetve a különböző fokú és súlyú sérülések, rosszullétek. A betegek köre ugyan nagyon sokszínű, de mindenkit igyekeznek egyenrangúan kezelni, és mindenben segítenek, amiben tudnak. Nem egyszer előfordul, hogy a dolgozók saját ebédjükre osztják meg a rászorulóval vagy épp buszjegyre adnak pénzt, hogy az illető haza tudjon menni.

Fontos tudni, hogy a közvélekedéssel ellentétben a „sürgősség” ebben az esetben nem csak azt jelenti, hogy a vizsgálatokra vagy a kezelésre azonnal sor kerül, hanem azt is, hogy



az SBO-ra érkező betegeket már a felvétel-nél állapotuk alapján besorolják. A Dél-pesti Kórházban a jelenleg érvényben lévő többféle triage rendszer közül az 1-5-ig terjedő skálán mozgó kanadai változat van érvényben, ennek alapján határozzák meg a beérkező páciensek ellátásának sürgősségi fokát, és kezdik meg a diagnosztikai vizsgálatokat és terápiás kezeléseket. A sürgősségi betegellátást végző stábban kiemelt szerepe van a diplomás triage nővéreknek, akik egyedülálló módon, önálló jogkörrel rendelkezve végzik a betegek sürgősségi osztályozását.

A sürgősségi betegellátás története az orvostudomány egészét tekintve is igen fiatal. Négy évtizeddel ezelőtt, az Amerikai Egyesült Államok hadseregéből indult a kezdeményezés, itt fogalmazódott meg az igény arra, hogy egy pontba érkezzenek a sebesültek, ahol gyorsan fel lehetett állítani egy sorrendet a nagyon sürgős, életveszélyes betegektől, a kevésbé súlyos esetek felé. Az ellátás kapacitásához mért sorrend pedig jelentős mértékben hozzájárult ahhoz, hogy a lehető legtöbb ember életét megmentse. Mint mindennek, természetesen ennek is volt előzménye, a triage rendszer kialakulása a Nápoleszi háborúhoz köthető. Akkor három csoportba sorolták a betegeket: mindenféleképpen meghal, mindenféleképpen felépül és ha segítünk, akkor túlélheti. Természetesen ez utóbbi élvezte akkor is a prioritást, melynek köszönhetően a háborúk túlélőinek a száma idővel jelentősen növekedett.

Magyarországon a '90-es évek végén alakultak meg az első sürgősségi osztályok, a Jahn Ferenc Dél-pesti Kórházban 2004 októbere óta működik.

Sziopoczki Janka

FEKETE ISTVÁN

Aki a Titanic utasait mentette

Ismeretsege eleinte Semmelweis Ignácéval, az „anyak megmentőjével” vetekedett, a történelmi emlékezet azonban mostohán bánt vele. Pedig a 20. század elején még a legismertebb magyar orvosok között emlegették Lengyel Árpádot, aki a Carpathia hajóorvosaként 705 embert menekített meg a Titanic fedélzetéről mentőcsónakokba kényszerült szerencsés utasokból, miután az elsüllyeszthetetlennek hirdetett luxusgőzös 1912. április 14-én előbb jéghegynak ütközött, majd másnap a hullámsírba veszett. Lengyel Árpád történetét csak az 1980-as években ismerhette meg újra a világ, kiténtetés hazájában sohasem kapott.



Lengyel Árpád 1886. március 19-én, egy csendes faluban, a Komárom-Esztergom megyei Pilismaróton látta meg a napvilágot. Családja 1894-ben költözött Budapestre, ezért az elemi iskola harmadik és negyedik osztályát már itt végezte el. 1904-ben érettségizett, ezután a Budapesti Magyar Királyi Tudományegyetem orvosi karára nyert felvételt, ahol a fakultatív tárgyak közül a gégeészetet vette fel.

A friss diplomás férfi gégeklinikai gyakoronkként a budapesti Szent Rókus Kórházban helyezkedett el, emellett 1911-től az Országos Munkás-betegsegélyező és Balesetbiztosító Pénztár VII. kerületi betegsegélyező pénztárának segédorvosa lett. Közben – mivel már 1905 óta tagja volt a Budapesti Önkéntes Mentőegyesületnek (BÖME) – mentőápolóként dolgozott, s rendszeres szolgálatot látott el. [A rendkívül sokoldalú hazai orvosi tevékenységnek hirtelen vége szakadt, mert Lengyel 1911-ben egy újsághirdetésben arról olvasott, hogy angolul beszélő magyar orvost keresnek a Carpathiára, a patinás angol társaság, a Cunard Line hajójára.]

A Carpathia 1903. május 5-én Liverpoolból indult első útjára Queens-town [ma Cobh, Írország] érintésével New Yorkba. A hajó az akkori világ legnagyobb egykéményes óceánjárója volt, 1903-tól 1918-as elsüllyesztéséig az Atlanti-óceánon szállította az utasokat. A The Times 1903. április 27-i cikke így írt róla: „Az Atlanti-óceánon átkelő második- és harmadosztályú utasok ellátása, s különösen az az elhelyezés, amelyet ilyen alacsony áron nyújt ez a szalon- és harmadosztályú utasszállító tehergőzös, jóval meghaladja azt a szintet, amelyet ezelőtt a hasonló osztályon utazók számára bárhol kínáltak.”

Mivel a Carpathia kivándorlóhajó volt, a hajótársaság vezetése szükségesnek látta, hogy fedélzetén magyar személyzet is legyen. A XIX-XX. század fordulóján Magyarország egyik legnagyobb társadalmi problémája a feltartóztatatlannak bizonyuló kivándorlás volt: 1880 és 1914 között több mint másfél millió magyar állampolgár kelt át az óceánon egy szebb élet reményében. A magyar kormány 1903-ban megpróbálta a kivándorlás rendjét szabályozni, ennek keretében kötött szerződést a Cunard Line-nal, amely büszke volt arra, hogy a mégoly nehézorsú férfiak és nők számára is igényes szolgáltatásokat képes nyújtani a kötelékébe tartozó hajókon.

Lengyel Árpádnak nagyon megtetszett a hirdetés, fiatal volt – 26 éves – és nőtlen, örült, hogy végre világot láthat, miközben a szakmáját is gyakorolhatja. Hozzá kell tenni azonban, hogy nem várt rá teljesen ismeretlen szerep, hiszen a Carpathián korábban már szolgált egy ma-



gyar doktor, Kálmán Ernő, aki újságcikkben ismertette a hajóorvosokra váró feladatokat és veszélyeket. [Később a személyzet több tagja – így ápolók, utaskísérők, szakácsok és a Carpathia tisztje, Ráth Gusztáv – is magyar volt.] Lengyel Árpád 1912 februárjában megpályázta, majd el is nyerte az állást, szerződésére 1912 márciusában üttették rá a pecsétet. Lengyel ekkor még csak nem is sejtette, hogy ez lesz életének első és egyben utolsó hajóorvosi állása.

A hajó – amelynek kapitánya Arthur Henry Rostron volt – a Fiume-Triest-Messina-Palermo-Nápoly-Gibraltár-New York útvonalon haladt, 1912. március 29-én kötött ki New Yorkban, 725 emberrel a fedélzetén. A sikeres odaút után már Európába visszafelé jártak, amikor 1912. április 15-én éjjel fél egy előtt öt perccel befutott a Carpathiára a Titanic vészjelzése. Lengyel Árpádot legmélyebb álmából az ír származású első hajóorvos verte fel, miután Rostron kapitánynak az volt a parancsa, hogy a magyar orvost a harmadosztályon állítsa szolgálatba. [Az első osztályon tehát az ír orvos, a másodosztályon egy olasz, Vittorio Riscato, a fedélköziben pedig Lengyel dolgozott.] A Titanicról a fedélközbe érkező megmentettek állapotáról először Lengyel Árpád adott gyors és pontos diagnózist, s ő döntött arról is, kinek, milyen orvosi segítségre van szüksége. A Carpathia végül reggel 8 óra 50 perckor 705 túlélővel [Lengyel feljegyzése szerint 712-vel] indult vissza New York felé.

[Forrás: www.mult-kor.hu]



Hastánc és keringő

„PARANCSOL CARNEVÁL, TÖLTSENEK BOROKAT, S A KÖZ EGÉSZSÉGÉRT IGYÁK MEG AZOKAT.”

Keringő, hastánc, csinibabák, tengerészlányok, autentikus hawaii tánccsoport és nem utolsó sorban egy egész kórházi osztály közös harisnyában, röviden így foglalható össze a Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház és Rendelőintézet farsangi bálja. Persze volt még tombola, össznépi multság, az elmaradhatatlan vonatkozás és tánc hajnalig.

az idén ötödik alkalommal, éppen Valentin napon megrendezett Intézeti Bál leginkább a férfi vendégeknek kedvezett, hiszen a színpadi produkciók nagy részében szebbnél szebb hölgyek produkcióit tekinthette meg a nagyjérdemű. A műsorra azonban egy keveset várniuk kellett a korábban érkezőknek, mivel este 7 órakor, az Intézeti Bál hivatalos kezdési időpontjában még hosszú sorok kígyóztak a tombolaárusok asztalánál. Mikor végül mindenkit sikerült az asztalához tessékelní, dr. Dobosi Zsolt orvosigazgató hivatalosan is megnyitotta a bált. Beszédében köszönetet mondott Szabóné Margónak, aki évek óta töretlen lelkesedéssel szervezi a Dél-pesti Kórház farsangi mulatságát, majd annak a reményének adott hangot, miszerint a megjelent úr vendégek nem járnak úgy, mint a Kalotaszegiek, ahol a hírek szerint külön

asszonybálokat tartottak a helyi kocsmákban, s ha egy férfi megzavarta őket, akkor a hölgyek levetkőztették az illetőt és nemes egyszerűséggel kihajították az ivóból. Ezután került sor a bál nyitótáncára, melyet szokás szerint idén is a JAFKÓ Tánccsoport adott elő. Elmondásuk szerint december végén kezdték meg a felkészülést: az öt párból álló mag kitartó kereséssel, még három párt invitált, hogy egy szép 16 fős angol és bécsi keringő mix-szel nyithassa meg a bált. Az új táncosok hamar felvették a ritmust, s a többi párossal és sok próbával sikerült megtanulniuk a négyperces keringő egyveleget. A pletykák szerint voltak próbák, amikor a sok forgás gyakorlása közben a hölgyek egy kis szünetet kértek, mert nagyon elszédültek, de az urak nem sok lehetőséget adtak a pihenésre. A táncosok: Árvai Zsuzsanna és Minda Norbert, Fekete Andrea és Bene Antal, Gere Andrea és dr. Pintye Zoltán, Kácsor Erika és dr. Kruppai Ferenc, Muhar Mónika és dr. Tudor Alajos, Pataki Györgyi és dr. Arnold Péter, Péntek Judit

és Kerek István, valamint Turbucz Márta és Juhász Béla végül a közönség soraiból választottak „önként jelentkező” alkalmi partnereket. A nyitó táncot követő vacsora közben honnan, honnan nem, különböző méretű, színű és tájegységű butykosok is előkerültek, egyértelműen az amúgy is remek hangulat fokozása érdekében. Mint azonban kiderült, erre nem volt feltétlenül szükség, ugyanis az est művészvendégei az elkövetkező percekben szinte megbabonázták a közönséget. A Kyra és a Nílus Gyöngyei hastánc együttes fellépését még a nézők hölgy tagjai is elismeréssel, igaz, némi érthető kajánsággal fogadták. Az est fénypontjai azonban minden bizonnyal a Dél-pesti Kórház vállalkozó szellemű osztályainak és munkatársainak produkciói voltak. Az Urológiai Osztály előadására nem nagyon találunk szavakat, aki ott volt látta, aki nem, annak csak annyit, hogy fergetegetes volt, ha jól számoltuk, összesen tizennégyen bújtak közös cicanadrágba. Információink szerint



közel fél óráig tartott a beöltözés, 5 perc alatt érték fel araszolva a színpadra, leginkább egy pepita százlábúra hasonlítottak, és amennyiben meg kellene határozni a műfajt, úgy azt abszurd kán-kánnak neveznénk. Az Ady Szakrendelő Mozgásterápia Osztályának munkatársai ezúton is bizonyították, hogy kiváló szakemberek, ATAXIA Tánccso-

portjuk ugyanis, melynek tagjai Börcs Dóra, Börcsné Zavodni Judit, Fiar Gizella Pötyi, dr. Illa Zsuzsanna, Rusznyák Tiborné Szilvi és Varga Orsolya voltak, valódi tengerészeket megszegeztető matróztáncot lejtettek a színpadon Christina Aguilera: Candyman [Cukipofa] című számára, a dalszöveg tartalmának részletes elemzésére azonban most nem térnénk ki. A Csinibabák Tánccsoport egy összkórházi társulat, akik a 60-as évek retro stílusát csempészték be a bál hangulatba. Tagjai: Eller Viktória [Gégészet], Fekete Andrea [Citológia], Márkus Lászlóné [Tüdőgondozó], Patakiné Györgyi [Tüdőgondozó], Péntek Judit [Labor] és Stevula Károlyné Marcsika [Gégészet], reméljük, nemsokára viszont látjuk őket Tímár Péter Csinibaba 2 című filmjében. A csepeli I. Rehabilitációs Osztály előadását nézve pedig szinte kedve támadt az embernek, hogy egy kiadós betegség után köztük, velük épüljön fel. Az autentikus hawaii termékenységi táncot Betteschné Kiss Krisztina, Bednár Andrásné Gyöngyi, Csányi Gáborné

Erika, Hardi Zoltánné Orsolya, Vincze Eszter és a szerencsés férfi, Hardi Zoltán adták elő. A színpadi produkciókat követően már csak a tombola nyeremények sorsolása, melyek között volt horvátországi utazás, plazma tv, tablet és szőnyeg is, valamint a hajnalig tartó tánc volt hátra, amit a Dél-pesti Kórház kollektívája megfelelőképpen abszolvált is. Reméljük mindenki jól érezte magát, és kíváncsian várjuk, jövőre mivel rukkolnak elő nagyszerű előadónk.

Köszönet a Beckmann Coulter Magyarország Kft-nek, a Diagonnak, az Ilex Kft-nek, a Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház Alapítványának, a Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház és Rendelőintézet vezetésének, a Jahnfeszek-nek, a Kórházi büfének, a Roche Magyarország Kft-nek és a Sysmex Hungaria Kft-nek, hogy adományaikkal támogatták az Intézeti Bál létrejöttét és ezzel a Kórház minden dolgozóját.

ÚJ INKUBÁTORT KAPOTT A DÉL-PESTI

Új inkubátort vásárolt a csepeli önkormányzat a Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház részére, melyről a képviselők az elmúlt évi testületi ülésen döntöttek. Az intézmény Neonatológiai Intenzív Centrum és Újszülött Részlege már használatba helyezte a koraszülöttek életésélyeit meghatározó készüléket. Ez a részleg biztosítja a közeljövőben annak az inkubátornak a szakmai hátterét, amit a Dél-pesti Kórháztól kapott a Tóth Ilona Szakorvosi Rendelőintézet. Az inkubátort a megfelelő műszaki feltételek megteremtése és a riasztási lánc megszervezése után a szakrendelő előcsarnokába helyezik el – hangzott el a szakrendelőben január 15-én tartott átadón.

Az átadáson Dr. Juhász György főigazgató köszöntötte a Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház képviselőit, köztük dr. Ralovich Zsolt főigazgatót, dr. Dobosi Zsolt orvos-igazgatót, dr. Csáthy László címzetes egyetemi docent, koraszülött osztályvezető főorvost, a Magyar Orvosi Kamara részéről Marosvölgyi Péter főorvost, a csepeli önkormányzat képviselőjében Németh Szilárd országgyűlési képviselőt, polgármestert, valamint Borbély Lénárd, Ábel Attila és Morovik Attila alpolgármestereket. A megjelent vendégek között volt még Szathmáry Ádám szociális és egészségügyi referens, valamint Tóth Endre, a Nagy Imre ÁMK intézményvezetője.

Németh Szilárd, Csepel polgármestere a szakemberek inkubátorról tartott ismertetője kapcsán hangsúlyozta: „Szociális indíttatás vezérelt bennünket, mert azt szeretnénk, hogy aki megszületik, az kellőképpen fel is nevelkedhessen. Az inkubátorba helyezett babák a január elsejétől életbe lépett új rendszerbe kerülhetnek, mely biztosítja, hogy a megszületett gyermek 12 éves kor előtt családban nevelkedjen fel.”

[Forrás: csepel.hu]



Korszerű, életmentő eszközök a Sürgősségin

2014. január 28-án ünnepélyes keretek között kerültek átadásra azok a sürgősségi betegellátáshoz nélkülözhetetlen műszerek, melyek a Richter Gedeon Nyrt. jóvoltából mostantól a Dél-pesti Kórház orvosainak munkáját segítik. A Sürgősségi Osztály havonta kb. 2200 beteget lát el, akik között nagyszámban találni kritikus, azonnali ellátásra szoruló pácienset. Rajtuk is segít az újonnan beszerzett sürgősségi kocsis és a hordozható lélegeztető készülék.

A Richter Gedeon Nyrt. és a Dél-pesti Kórház tavaly ősszel megrendezte a Richter Egészségvédelmi programot, ahol ingyenes lakossági szűrővizsgálatokon, életmód tanácsadásokon, szórakoztató programokon vehettek részt az érdeklődők. A hazai gyógyszergyár 2 millió Ft alapadományt ajánlott fel a Kórház részére, mely az Egészségvédelmi részvevőinek számától függően tovább emelkedett, így a nap végén 3.717.500 Ft-ot vehetett át a kórház főigazgatója. Ezt az összeget egészítette ki a Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház Közhasznú Alapítványa további mintegy 1,5 millió forinttal, s vásárolta meg az intézmény számára a korszerű, mikroprocesszor vezérlésű, színes érintőképernyős hordozható lélegeztető készüléket és a hidraulikus, antisztatikus matraccal és védőburkolattal ellátott, állítható magasságú sürgősségi beteghordozó kocsit.

Az átadó eseményen Dr. Ralovich Zsolt főigazgató elmondta: „A Richter Egészségvédelmi és társadalmi felelősségvállalás oly nagyszerű példája, amellyel büszkén vállalhat közösséget minden magyar kórház. Márpedig az ilyen kezdeményezésekre nagyon nagy szüksége van, nem csak az egészségügyi intézményeknek, de legfőképpen az embereknek. Az ingyenes szűrővizsgálatok, a prevenció sokkal nagyobb mértékben járul hozzá ugyanis a társadalom egészségi állapotának javításához, mint azt sokan gondolnák. A Dél-pesti Kórház elkötelezett ebben a folyamatban, ezért legközelebb márciusban szervezzük meg Egészségnapunkat,

Csepel Önkormányzatával együttműködésben, ahol a vizsgálatok fő célja az esetlegesen kialakuló daganatos betegségek megelőzése lesz. A Richtertől és az Alapítványtól kapott támogatást a kórház azon területére fordítottuk, melynek az emberi életmentésben kiemelt szerepe van. A Sürgősségi Osztály fejlesztését folytatjuk, hamarosan egy megújult, az európai színvonalnak még inkább megfelelő osztály fogadja majd a betegeket.”

A Richter Gedeon Nyrt. képviselőjében Beke Zsuzsa kormányzati kapcsolatok és PR vezető volt jelen, aki néhány szóban összefoglalta a Richter Egészségvédelmi eddig elért eredményeit: „Ma minden 5. magyar ember használja a gyógyszereinket, így cégünk a hazai alapellátás szerves részét képezi. Többek között ezért is szerettünk volna valamilyen hozzáadott értéket teremteni, amikor 5 évvel ezelőtt megfogalmazódott bennünk az Egészségvédelmi gondolat. Az elmúlt években 33 városban jártunk, ahol több mint 140.000.000 Ft támogatást adtunk. Programjainkon 82.000 ember vett részt és a szűrővizsgálaton átesett 59.000 emberből 14.000-nek további orvosi ellátásra volt szüksége. Ennek ismeretében kijelenthető, az Egészségvédelmi van létjogosultsága. A Richter Gedeon Nyrt. a program keretén belül külön figyelmet fordít a fekvőbeteg ellátást biztosító intézmények támogatására. Jó látni, hogy programunknak kézzel fogható eredménye van.”

fekete

DR. HOUSE ESETEI

A HUGHES-STOVIN SZINDRÓMA

A Behçet-betegség ritka variánsának, mások szerint inkomplett megnyilvánulásának tartott tünetegyüttest John Hughes és Peter Stovin brit orvosok írták le elsőként a múlt század ötvenes éveinek a végén. Több helyütt antifoszfolipid szindrómaként hivatkoznak rá, ez már – hozzáértők számára – önmagában jelzésértékű az autoimmun betegség patofiziológiáját illetően.

Mindenki tévedhet, így az immunrendszerünk is, mely rendkívül bonyolult folyamatokon keresztül, interleukinok, tumor-nekrózis- és egyéb szabályozófaktorok, limfocita-produktumok közvetítésével „barátságatlan” komponensként véli felismerni a szervezet sajátját, az erek falában lévő egyes foszfolipideket. Némi győzködés után az immunrendszer neutrofil granulocitái és antitestjei támadásba lépnek. Nem mindenhol, és nem is következetesen. Kitüntetett területek a végtagi mélyvénák, a főgyűjtőerek, az agyi vénás öblök és – mindenekelezt – a tüdőben lévő artériák.

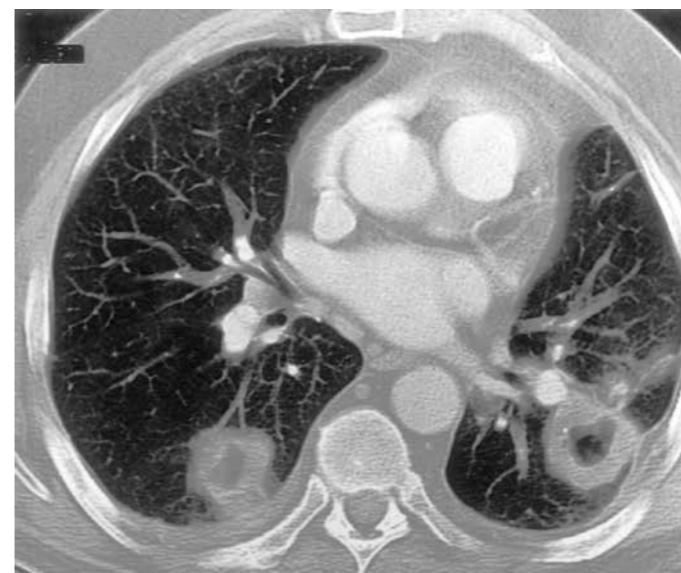
Az erek fala károsodik, kötőszövetes átalakulással elvesznek az érfal rugalmas-elasztikus elemei, csökken a simaizomzat megnyúlási képessége. Az érintett ereket folyamatosan gyötéri a perivaszkuláris [eret körülvevő] neutrofil beszűrődés, az érfal integritásának

telő embóliaforrásokat képezve [elszabadulva a tüdőben, vesében, agyban köthetnek ki]. A tüdőereket érintő károsodás révén vér kerül a hörgőkbe, ezt a beteg vérköppéssel üríti [haemoptysis].

Előrehaladott esetben az ereken aneurizmák [tágulatok, kiöblösödések] keletkezhetnek, melyek fulmináns vérzés forrásaivá válhatnak. A szöveti, „támasztószöveti” környezet, a trombusokkal terhelt, elnyert nyomásviszonyokkal küzdő szegmentális artériák sérülékenysége révén az elváltozások legnagyobb valószínűséggel a tüdőben jelentkeznek. Hughes és Stovin feltételezése szerint a tüdőereken futó, azokat ellátó kisebb véregek [vasa vasorum] károsodásai is szerepet játszhatnak az aneurizmák kialakulásában. Az eleve elnyert helyzetet az erek körüljátszó, egyesek szerint szteptikus embolizációhoz is köthető immunfolyamatok, a már említett masszív falósejtes beszűrődés és járulékos követke-

ményei, például az érújdonképződés is ronthatják.

Amennyiben egy artérián kialakult aneurizma megreped, a tüdőből uralhatatlan, végzetes vérzés indulhat el. Komoly vérzést okozhat továbbá a kórkép fokozott alvadási hajlamból fakadó „közönséges” trombozissal, embolizációval történő összekeverése is: egy elsősorban kézenfekvőnek tűnő véralvadást gátló, illetve trombolitikus kezelés a páciens súlyos külső



megbomlásával pedig vérzés indulhat el, ami természetesen a legaktívabb azaalvadási mechanizmusokat. Trombusok képződnek, melyek akár dályozhatják a véráramlást, életet veszélyez-

vagy belső vérvesztéssel járó állapotba hozhatja. Más, például következményes agyi érkatasztrófa gyanúját felvető helyzetben pedig éppen ennek a kezelésnek az elodázása vagy



elvetése vet fel szorongató terápiás dilemmát, teremthet közvetlen életveszélyt.

A szindróma oka ismeretlen. A többnyire 20-40 év közötti betegek esetében, lázasak. A helyes diagnózis késlekedhet, a terápia ebből ki-folyólag inadekvát vagy csupán tüneti. Ideális az lenne, ha a kezelőorvos már az autoimmun folyamat gyanújának felvetődésekor immunológiai [antitest-] vizsgálatot kérne, és azt összevetné a képalkotó vizsgálatok által szolgáltatott információkkal. A Hughes-Stovin szindróma lehangelő diagnózisát bronchiális arteriográfia erősítheti meg.

A betegség szteroidokkal és – előbbiekkel kombinációban – immunszuppresszív gyógyszerekkel kezelhető, de a páciens teljes felépülése valószínűtlen. A hörgők ereiből induló vérzés elvileg mesterséges embolizációval megszüntethető, és jó esetben a számos lehetséges komplikáció egyike sem jelentkezik. A tüdőben észlelhető aneurizmák azonban már időzített bombák, melyeket az érintett tüdőlebeány műtéti eltávolításával szükséges „hatástalanítani”. Aneurizmák ritkán más szervekben is kialakulhatnak, ezek eltávolítása is sebészi beavatkozást követel meg, melyek önmagukban is jelentős kockázatot hordoznak.

A prognózis a betegség előrehaladásával egyre rosszabb. Sajnos a diagnózis megszületésekor a páciensek döntő hányadában már mindkét tüdő érintett, mely gyakorlatilag inoperabilitást jelent, a gyógyulás minimális esélyével.

[Forrás: orvosilexikon.hu]

A RÁK MEGELŐZHETŐ!

Roczkó Zsuzsanna
a Dél-pesti Kórház
Betegfelvételi és
Dokumentációs
Osztályának vezetője



Milyen szerepet tölt be az Egészségnap a kórház életében?

Nagyon fontosnak tartjuk, hogy segítsük az itt élőket az egészségtudatos életmód kialakításában, a megelőzés fontosságának felismerésében. Az Egészségnapra ehhez kívánunk hozzájárulni, amikor ingyenesen, beutaló és előjegyzési időpont nélkül, kissé kötetlenebb formában végezzük el a szűrővizsgálatokat. Szerencsére nálunk már hagyománya van és egyre népszerűbbek is ezek az Egészségnapok. Kezdetben egy, majd a sikerre való tekintettel, immár évi két alkalommal rendezünk ingyenes szűrőnapokat. A növekvő lakossági igényeket mutatja, hogy míg 2007-ben 350, a tavalyi Szív Napján már közel 1000 szűrővizsgálatot végeztünk. A mai rohanó világban, amikor mindenki reggeltől estig dolgozik, az ilyen alkalmak lehetőséget biztosítanak arra, hogy akár az egész család felkerekedjen, és közösen vegyenek részt, egészségük megőrzése érdekében egy ilyen rendezvényen.

A tavaszi Egészségnapra mivel készül a Kórház?

Elsősorban a rákszűrés fontosságára szeretnénk felhívni a figyelmet. Minden daganatos betegség annál eredményesebben kezelhető, minél korábban felismerik. A gyógyulásra is sokkal nagyobb az esély, mint hogyha már csak a tünetek jelentkezésekor keresi fel a páciens az orvost. Intézetünk ez alkalommal többek között tüdőszűrésre, nőgyógyászati rákszűrésre, urológiai szűrővizsgálatra, száj-, garat-, gége rákszűrésre, valamint sebészeti szűrésre is várja az érdeklődőket. Ezen felül lehetőség nyílik a vastagbél daganatok kialakulását megelőző rejtett vér vizsgálatára [széklet vérvizsgálat] is. A hagyományokhoz híven pedig, az orvosi konzultációk mellett sok színes kísérőprogrammal, életmód tanácsadással, egészséges ételek kóstolójával, ingyenes vérnyomás-, vércukor- és koleszterinszint méréssel, lúdtalpszűréssel, újraélesztési bemutatóval, dohányzás leszoktató programmal, és véradási lehetőséggel várjuk az érdeklődőket.

A RÁK MEGELŐZHETŐ

2014. március 29-én, szombaton kerül megrendezésre a Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház és Rendelőintézet, valamint a csepeli Tóth Ilona Egészségügyi Szolgálat és Szakrendelő közös Egészségnapja, ahol a szervezők ezúttal a rákszűrés fontosságára kívánják felhívni a figyelmet. Az ilyenkor szokásos vércukor, vérnyomás és koleszterinszint mérés mellett tehát többek között tüdőszűrésre, nőgyógyászati-, illetve száj- garat- és gége rákszűrésre, vagy éppen urológiai szűrővizsgálatokon vehetnek részt az érdeklődők. A párhuzamosan két helyszínen zajló Egészségnap fővédnöke Németh Szilárd, Csepel polgármestere. A két intézmény összefogásáról, az Egészségnap programjáról, valamint a megelőzés jelentőségéről a szervezőket kérdeztük.

rendelő orvosok ott is dolgoznak és ez fordítva is igaz. Most épp a Tóth Ilona Egészségügyi Szolgálatnál januártól elindult 24 órás ügyeleti rendszer összehangolásán dolgozunk. Ez természetesen aktív és rendszeres kommunikációt igényel.

Elsősorban kiket várnak az Egészségnapra?

Mindenkit, aki fontosnak tartja az egészségét és szeretné megelőzni a betegségeket. Azt is mondhatnám, jöjjön el mindenki, aki egészségtudatosan él, aki most szeretné elkezdeni, és az se maradjon otthon, akinek csak most, a program kapcsán jut eszébe, hogy ez fontos.

Mikor lenne elégedett?

Ha csak egy embernek is sikerül segíteni, már azért is megéri csinálni. Természetesen kollégáimmal mindent megteszünk, hogy a rendezvény sikeres legyen, és minél többen vegyenek részt rajta. Egyébként az ilyen eseménynek egészen más a hangulata, mint a rendes munkanapoknak. Teljes odaadással készülünk rá, s bár tudjuk, hogy sok munkával jár, mégis mosolyogva, nagy lelkesedéssel csináljuk.



Dr. Juhász György
a Tóth Ilona Egészségügyi Szolgálat főigazgató főorvosa

Miért fontos az együttgondolkodás a Jahn Ferenc Dél-pesti Kórházzal?

Az egészségügy alap-, fekvő- és szakellátásra tagozódik, ezen belül mentünk életeteket, gyógyítjuk meg a betegeket. Az élet úgy hozta, hogy ez a három terület szétvált. Ennek ellenére mindannyian a megfelelő ellátásra törekszünk, melynek egyik kulcsa a szakmai integráció. Szakellátásra tagozódott intézményként arra törekszünk, hogy a háziorvosokkal és a kórházzal is gördülékeny, hatékony együttműködésünk legyen. Szerencsére ebben Csepel Önkormányzata is partner, aki az elmúlt időszakban új műszerek adományozásával segítette a kórház működését. A Dél-pesti Kórházzal egy olyan közös szakmai úton indultunk el, melynek több eleme is van. Ezek közül érdemes kiemelni a kölcsönösséget. A nálunk

rendelő orvosok ott is dolgoznak és ez fordítva is igaz. Most épp a Tóth Ilona Egészségügyi Szolgálatnál januártól elindult 24 órás ügyeleti rendszer összehangolásán dolgozunk. Ez természetesen aktív és rendszeres kommunikációt igényel.

Csepelen mennyire népszerűek ezek a kezdeményezések?

Szakrendelőnk is minden évben megrendezi saját Egészségnapját. A csepeli lakosok örömmel és érdeklődve fogadnak minden ilyen eseményt. Ezen alkalmakkor igyekszünk sokszínű programot összeállítani, mely a szűrővizsgálatokon túl előadásokkal, tanácsadással, bemutatókkal is kiegészül. Nem felejttem el, mikor tavaly a mentősök egy váratlan krízishelyzetet szimuláltak. Szíriánzva érkeztek, újraélesztést imitáltak, az egész nagyon életszerű volt. Egy-egy ilyen aktivitás még annak a figyelmét is felkelti, aki egyébként észre sem vette volna, hogy itt történik valami. Biztos vagyok benne, hogy a Dél-pesti Kórházzal rendezett közös Egészségnap sikeres lesz és a csepeli lakosok aktívan részt fognak benne venni.

Van esetleg konkrét célja a közös Egészségnapnak?

Fontos számomra, hogy a csepeli emberek érezzék, a Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház a mi intézményünk is, ahol segítenek rajtunk, gondoskodnak rólunk. A betegellátás érdekében szakmai egységet alkotunk, közös célunk pedig nem is lehet más, mint minél több egészséges csepeli és dél-pesti polgár.

J. Sz.

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!



Ön mindig számíthat ránk ...

10%

most mi számítunk Önre!

Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház
Kiemelten Közhasznú Alapítvány
Adószám: 18014871-1-43

Felajánlása lehetővé teszi, hogy betegeink ellátásához **elengedhetetlen műszereket megvásárolhassunk**, vagy az elavult technikai eszközöket **újakra cseréljük**. Támogatásuknak köszönhetően **új gyógyító eljárásokat**, ellátási formákat vezethetünk be. Vagy akár orvosaink, szakdolgozóink szakmai képzését, továbbképzését, valamint tudományos tevékenységét is támogathatja.

Vannak átlagos szolgáltatások.



UniCredit
Partner
Szolgáltatás



Az UniCredittel számos extra kedvezményhez juthat.

Bankszámlavezetés díjmentes szolgáltatásokkal és kedvezményes kondíciójú pénzügyi megoldások az UniCreditnél.*

www.unicreditbank.hu/partnersomag

ELÉRHETŐSÉGEINK

Bíró Béláné Gabriella
+36 30 970 8081

biro.bela.gezane@mobilbankar.unicreditgroup.hu

Az élet csupa változás és lehetőség.
Számíthat ránk.

Üdvözöljük bankunkban!
UniCredit Bank

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

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
mb. Osztályvezető főorvos
Dr. Schönleber Julianna

PSZICHIÁTRIAI GONDOZÓ

+36 1 289 6489
Gonozóvezető 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. Czibere Katalin

SZÜLÉSZETI-NŐGYÓGYÁSZATI OSZTÁLY

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

TÜDŐGONDOZÓ ÉS ERNYŐSZŰRŐ ÁLLOMÁS

+36 1 289 6200/1449
Gonozóvezető 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