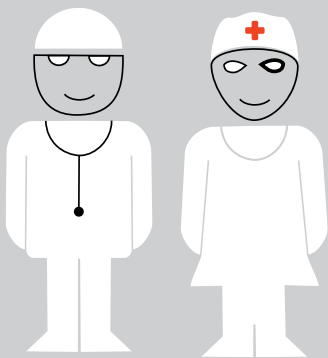


AZ ÖN EGÉSZSÉGE A MI HIVATÁSUNK



udvarias, segítőkész  
90%



DR. FUSZEK PÉTER: „MINDENKI TESZI A DOLGÁT”

ELÉGEDETT BETEGEK, JOGOS KRITIKÁK

A REMÉNY RABJAI - BEMUTATKOZIK A KÖZPONTI REHABILITÁCIÓ

SIKERES ÖSSZEFOGÁS A DÉL-PESTI KÓRHÁZÉRT

HANGULATJELEK

9. OLDAL

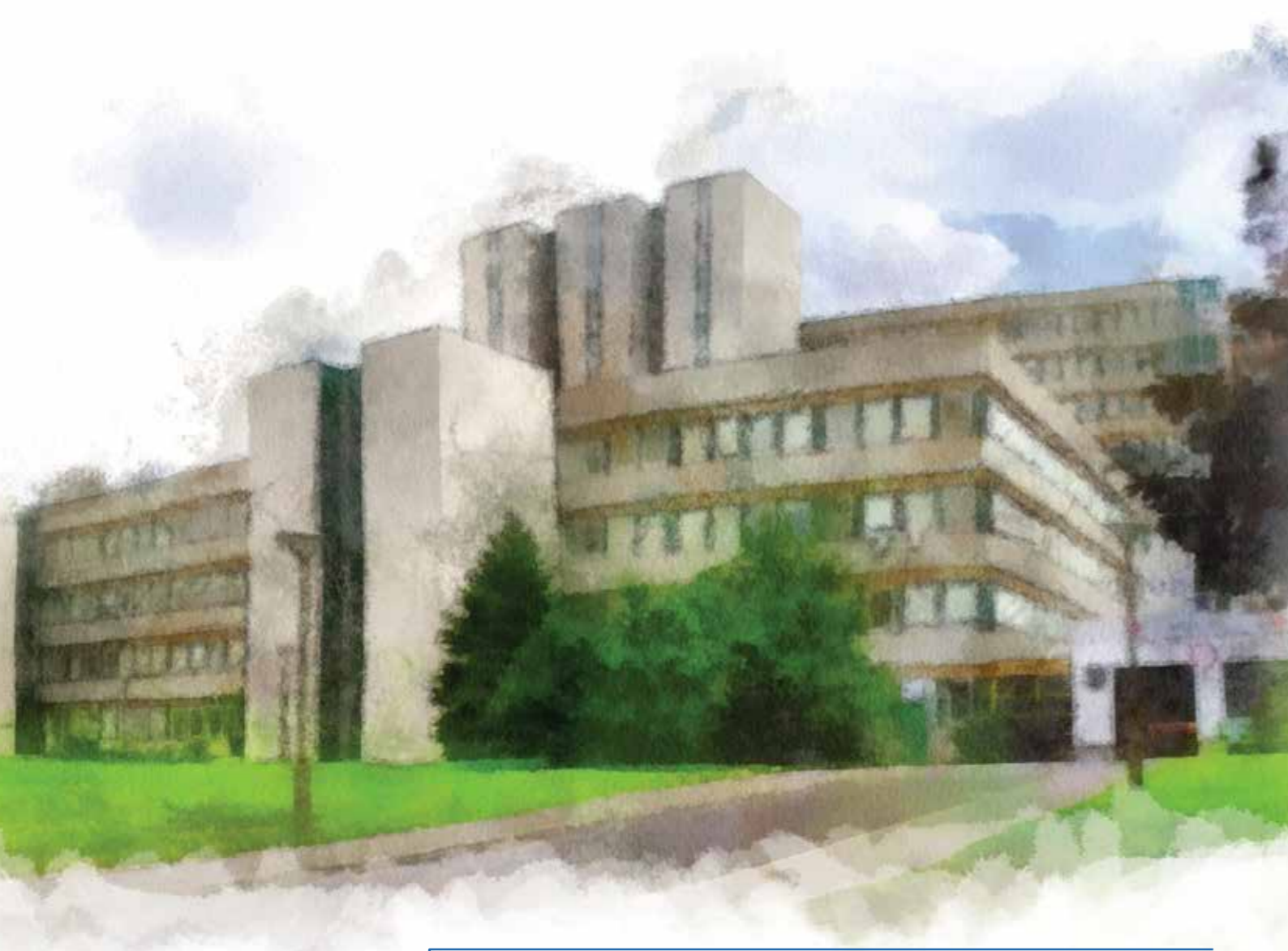
ÚJ BETEGJOGI  
KÉPVISELŐ  
15. OLDAL

ÖNKORMÁNYZATI  
TÁMOGATÁSOK  
16. OLDAL

NAPI 30 PERC  
MOZGÁS  
18. OLDAL



# AZ ÖN EGÉSZSÉGE A MI HIVATÁSUNK



- Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház  
Közhasznú Alapítvány
- Adószám: 18014871-1-13

- Felajánlása lehetővé teszi, hogy betegeink ellátásához **minél korszerűbb műszereket vásárolhassunk**, az elavult technikai eszközöket **újakra cseréljük**, illetve **új gyógyító eljárásokat** és ellátási formákat vezessünk be. Támogatását köszönjük!

INTERJÚ	Belső értékek – beszélgetés Dr. Fuszek Péterrel	4. OLDAL
NÉVJEGY	Dr. Ecsedi Gábor és Dr. Szabó Anita	7. OLDAL
GÓRCSSÓ	A 2013. évi betegelégedettségi felmérés eredményei	8. OLDAL
DIAGNÓZIS	Hangulatjelek	9. OLDAL
NAGYVIZIT	Bemutkozik a Központi Rehabilitációs Osztály	10. OLDAL
KÖR-KÉP	Mennyire voltak pontosak da Vinci anatómiai rajzai?	13. OLDAL
ALMANACH	Sikeres összefogás a Dél-pesti Kórházért	14. OLDAL
ÉLETMÓD	Gyógyító sport vagy gyógytorna?	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.

„A TÖRTÉNELEMBEN VAN NÉMI IRÓNIA: MIALATT AZ ÉLETET KUTATTAM, AZ ÉLŐ SZERVEZETEKET ÍZEKRE SZEDTEM, DE EKÖZBEN KEZEIM KÖZÖTT ELSIKLOTT AZ ÉLET ÉS VÉGÜL A MOLEKULÁKNÁL, MEG AZ ATOMOKNÁL KÖTÖTTEM KI, AHOL MÁR NYOMA SINCS AZ ÉLETNEK. MOST ÖREG-KOROMBAN MEGPRÓBÁLOM ÚJRA ÖSSZERAKNI AZT, AMIT KORÁBBAN RENDKÍVÜL NAGY GONDDAL SZÉTDARABOLTAM.”

Szent-Györgyi Albert [1893–1986]

# Belső értékek

**Mindent kritizálni vagy kritikusan szemlélni a világot, két, egymástól igencsak különböző attitűd. Dr. Fuszek Péter egyértelműen a második típushoz tartozik, őszinte, sokszor kíméletlennek tűnő kérdésfelvetései mögött mindig van megoldási javaslat, önkritika és humor. Határozott véleménye van a jelenlegi egészségügyi rendszerrel, a betegtársadalom gondolkodási mechanizmusairól, a kórházi hierarchiáról és az emberi szépségről. A II. Belgyógyászati Osztály – Gasztroenterológia osztályvezető főorvosa egyébként úgy látja, itt a Dél-pestiben mindenki teszi a dolgát, azok között a határok között, amit a lehetőségei engednek.**

**Legutóbb két éve adott interjút a Pirulának. Akkor azt mondta, „jó itt orvosnak lenni”. Még mindig így gondolja?**

Annak idején, a cikk megjelenése után többen is megkerestek, hogy lássák, rendben vagyok-e, vagy aggódnuk kell értem... De félre a tréfával, amit akkor mondtam, most is tartom: abban az értelemben mindenképpen, hogy hagyják az embert dolgozni, szakmai kérdésekben nem nyomják olyan irányba, ami vállalhatatlan. Az biztos, hogy nagy lehetőségek vannak a Dél-pesti Kórházban, sajnos azonban a gazdasági helyzet rányomja a bélyegét mindenre, közhelyesen hangzik, de lehetne sokkal jobb, ha több pénzt tudnánk fordítani a betegellátásra.

**Ezt valószínűleg nem csak az egészségügyben gondolják így.**

Persze, ezt mindenki mondhatja, mégis úgy vélem, az egészség sok tekintetben megkülönböztetett figyelmet érdemelne. Ha például a gazdasági-társadalmi hatásait vesszük, akkor nem pusztán arról van szó, hogy valakit meggyógyítunk, hanem arról is, hogy az illető teljes értékűen vissza tud térni a munka világába, ami egyben azt is jelenti, hogy a forrásoldalon ismét megjelenik egy szereplő, aki finanszírozza többek között ezt az ágazatot is.

**A képlet egyszerűnek tűnik...**

Igen, a baj csak az, hogy nincs következetesség a rendszerben. A magam részéről alapvetően egyetértek azzal, hogy tagozott legyen az ellátás, másrészt az embereknek is felelősséget kelljen vállalniuk a gyógykezelések elérése érdekében. Az például nem megy, hogy aki krónikus légúti betegségben szen-

ved, és ennek ellenére dohányzik – mert arra van pénze –, az továbbra is térítésmentesen járhatson kezelésre, kapja a gyógyszereit. És lássuk be, az sem igazságos, hogy vannak, akik nagyon sok járulékot fizetnek a közös kasszába és van, aki semmit, vagy alig.

**Valószínűleg jó páran hosszú éveken keresztül fizettek, de most nem megy.**

Természetesen mindenkinek járjon az alapellátás, hiszen sokan önhibájukon kívül kerülnek olyan helyzetbe, hogy nem tudják fizetni a gyógykezelések költségeit, de akkor is ellentmondás, hogy egyazon színvonalú ellátásban részesülnek azok, akik sok pénzt tesznek a rendszerbe és azok, akik erre nem is hajlandók. Az én meglátásom, hogy az állampolgárok egy részében még mindig nem tudatosult, hogy az egészségügy nincs ingyen, éppen ellenkezőleg, nagyon sok pénzbe kerül. Tehát miközben az elvárások évről-évre növekednek, nincs benne a közgondolkodásban, hogy nem csak az államnak, de nekünk is hozzá kell járulni a költségekhez.

**Azért ezeknek a problémáknak a megoldása túlmutat egy kórház lehetőségein.**

Tisztában vagyok vele, de amikor megkérdezi, hogy jó-e itt orvosnak lenni, és most nem feltétlenül csak a kórházra gondolok, akkor nem tudom és nem is akarom ezeket a szempontokat figyelmen kívül hagyni. Számomra ugyanis az egészségügy nem kizárólag költségvetési kérdés, hanem a mindennapok kemény tapasztalati valósága is. Az orvosnak a pénzhány nem csupán teoretikus probléma, amikor szemben vele ott ül a beteg és azt várja, hogy meggyógyítsák. Amikor tudom, hogy mi a probléma, tudom, hogy mit kellene tennem, képes is lennék rá, sőt, még azt is tudom, hogy melyik az a polc, ahonnan

a gyógyszert le kellene vennem, csak a polc üres. Na, ez rettentő bosszantó tud lenni és akkor még finomam fogalmaztam.

**Tehát rendszerszintű problémákat kellene megoldania a tűzvonalon...**

Pontosan. S bár a világon mindenhol az egészségügyhöz nyúlnak, ha megszorításokra van szükség, hogy most csak az Egyesült Államokat említsem, mégis azt mondom, idehaza sokkal több pénzt kellene beletenni az egészségügybe és strukturálisan átalakítani. Hogy csak egy példát mondjak, jó pár olyan szűrés van, amit az OEP nem finanszíroz, ugyanakkor rengeteg pénzbe kerül a dagantos betegek kezelése, ami tehát elkerülhető lenne. De ide tartozik az is, hogy a jelenleg



Magyarországon elérhető terápiák vagy esz-közös vizsgálatok alkalmazásakor az dönt, hogy egy adott pillanatban és helyen mire van keret és mire nincs. És hangsúlyozom, ez nem egy-egy orvos vagy intézményvezető szakmai kompetenciáján múlik. Ilyen értelemben is azt látom, hogy itt a Dél-pestiben mindenki teszi a dolgát, azok között a határok között, amit a lehetőségei engednek.

**Ha már visszatértünk a szűkebb horizontra: tagja a kórház Szakmai Vezető Testületének is. Ilyen minőségében miként látja a kórház működését?**

Nézzé, ez alapvetően egy belső szakmai egyeztetési fórum, ahol a tagoknak nem az a feladatuk, hogy az intézmény mindennapi működési problémáival foglalkozzanak, ilyen értelemben tehát nincs rálátásom és nem is kell, hogy legyen.

**Nincs beleszólása a stratégiába, a jövőké kialakításába sem?**

Kérdés, hogy mit értünk beleszóláson? Amennyiben azt, hogy fontosabb ügyekben megkérdézik a véleményünk, vagy konstruktív vitákat folytatunk bizonyos kérdésekben, mint mondjuk az osztályos működési rend, az intézmény fejlesztési terve, illetve, hogy kit javasolunk egy megüresedett osztályvezető főorvosi hely betöltésére, akkor van. De hangsúlyozom, én inkább a párbeszéd lehetőségét látom ebben a helyzetben, mint egy döntési potenciált. Ez egy szűk mezsgye, kapocs a menedzsment és a kórház dolgozói között, ahol adott kereteken belül befolyással lehetünk a vezetőség munkájára, illetve tájékoztatnak minket az elképzeléseikről, de a lényegi kérdések nem itt dőlnek el. Hozzáteszem, ez így van jól, s a legtöbb helyen még ez sem működik.

**Fejlesztési terv: ahhoz, hogy valóban európai színvonalú, nagytérségi kórházzá váljon a Dél-pesti, mi hiányzik a belgyógyászatról?**

Elsősorban az endokrinológiai ellátást kellene a mostaninál sokkal jobban megszervezni. Jelenleg, ha a háziorvos beutal ide egy beteget, akiről kiderül, hogy endokrin kivizsgálásra van szüksége, akkor személyes kapcsolatok útján tudjuk csak megszervezni a betegutakat, ami hosszú távon nem tartható.

**Mire lenne szükség, hogy itt helyben felelősen megoldható legyen az ellátás?**

A laborunk validált az ilyen vizsgálatok elvégzésére, tehát az infrastruktúra adott. Három szakorvossal, és a megfelelő laborvizsgálatok telepítésével mindenkit el tudnánk látni, már csak a döntés és persze pénz hiányzik hozzá. Természetesen mindezt jeleztem a vezetőség irányába, remélem előbb-utóbb lesz előrelépés ebben az ügyben.



**Beszéljünk azért az Ön osztályáról is. A Gasztroenterológiáról az a hír járja, hogy egy nagyon jó csapat, amit a betegek visszajelzése is megerősít. Van valami különleges vezetési módszere, hogy az említett nehézségek ellenére is ilyen jó a megítélése a II. Belgyógyászatnak?**

Azért sok a panasz és egy részük jogos is, de örülök annak, amit mond. Hogy miként sikerült elérni, hogy a betegek általában elégedetten távoznak? Azért ez összetett kérdés. Egyrészt nyilván a szerencse is szerepet játszott, másrészt tudatos építkezés és kiváló, fiatal kollégák. Amikor 2007-ben Fenyvesi András doktor úr elhívott – mert kellett valaki, aki elegendő tapasztalattal rendelkezik az ERCP vizsgálatokban –, és először bejártuk a leendő Gasztroenterológiát, hát az rémálom volt, jobb híján neveltünk kínunkban, hogy akkor most merre és hogyan? Aztán szép lassan lett egy rendelő megfelelő felszereltséggel, összeállt az osztály is, alapítványi pénzekből bútorok is jöttek, szóval kialakult egy értelmezhető, tapintható kerete a munkánknak. Mindeközben pedig érkeztek a kollégák, és akik megmaradtak, azok már tudták, hogy számíthatnak egymásra. Egy fiatal, kreatív csapat, tele ambícióval, akik mindent megtesznek a betegért, akármilyenek is legyenek a körülmények.

**Sokan elmentek?**

Nem számoltam, de nem kevesen. Nagyon ki lehet abban égni, hogy elégtelen feltételek

mellett kell helyt állni nap mint nap. Sokan ezért mennek külföldre is. Nem feltétlenül a fizetésért, hanem a rendezett, tervezhető munkakörülmények miatt. Ott is keményen kell dolgozni, néha még keményebben, mint idehaza, de például minden orvosnak van adminisztratív napja, amikor a papírmunkával foglalkozik. Egy szó, mint száz, szervezetesebb, emberbarátibb a helyzet.

**A kezdetekhez képest azért konszolidálódtak a körülmények?!**

Hát talán meglepő lesz, amit mondok, de abban a szerencsés helyzetben vagyunk, hogy tulajdonképpen minden a rendelkezésünkre áll a teljes körű betegellátáshoz. Néhány eszközünk már nem mai darab, de jól működnek és ez a legfontosabb. Ez a magyarországi viszonyokat tekintve sajnos nagy dolog.

**Ha jól tudom most kaptak egy új ERCP-s tornyot is.**

Valóban, tényleg lenyűgöző, amit tud, öröm vele dolgozni.

**És az igaz, hogy a Dél-pestiben csak Ön tud ilyen vizsgálatokat végezni?**

Szerencsére már nem, van utánpótlás, de sokáig így volt.

**Mi ennek az oka? Kevés a szakember? Esetleg nehéz megtanulni?**

Ez egy viszonylag nagy türelmet, sok gyakorlatot igénylő munka, s rengeteg szövőd-



ménnyel járhat, ha rosszul csinálják. S mivel ezt a fajta beavatkozást ma már csak terápiás céllal végezzük, jóval kisebb az esetszám, mint régen, amikor még diagnosztizáltunk is vele. Egy magát komolyan vevő gasztroenterológiai centrumnak pedig minimum évi 180-at illik elvégezni, ebből következőleg nehéz megfelelő rutint szerezni, ráadásul sugárterheléssel is jár. Igazából döntés kérdése, én nagyon szeretem csinálni, van benne szépség, tavaly 400 ilyen vizsgálatot végeztem. Olyan kollégát is ismertem, akit érdekelt, de nem ment neki, abbahagyta. Nyilván kell hozzá készség is, hogy két dimenzióban nézünk egy 3 dimenziós képet, amit párhuzamosan összehasonlítunk egy röntgenfelvétellel, szóval rá kell érezni és sokat csinálni.



Fekete Zoltán

**Egy kicsit megszálltsággént hangzik. Van benne adrenalin?**

Már nincs, egyszerűen szép, és sokat tudok segíteni. Kockázatos beavatkozás ugyan, de ha sikerül, akkor nagyon jó érzés, ha nem szeretném, nem csinálnám. Mint ahogy vérzőbeteg ellátását sem, ha nem muszáj. Az adrenalin, ott pillanatok alatt kell döntenem egy krízishelyzetben. Én más típus vagyok.

**Már másodszor használja azt a kifejezést, hogy szép? Azért nem ez jut eszembe, ha endoszkópos vizsgálatról hallok...**

Miért? Az emberi test nem csak kívülről, de belülről is szép. Nekem tetszik egy szép gyomor, de egy tumoros fekély is szép a maga módján.

**A legutóbbi interjúban azt mondta, hogy van abban valami hiúság, hogy az ember osztályt vezet. Így utólag hogy látja? Megérte elvállalni, hiszen az ideje nagy része adminisztrációval, és olyan tevékenységekkel telik, amik elég távol állnak a gyógyítástól, a szépségtől?**

Ahogy akkor is mondtam, azért alapvetően a szakma szeretetéről szól egy ilyen döntés. Van egy elképzelésem, amit érvényesíteni tudok, amit helyesnek gondolok, s ennek megfelelően dolgozunk. Hozzáteszem, a kollektíva nélkül ez sem menne, rettentő nagy szabadságot ad, hogy ilyen jó a csapat. Nem kell állandóan rajtuk tartani a szemem, tudják mi a dolguk és jól is csinálják. Persze jó lenne sokkal többet foglalkozni a betegekkel, de még így is kevés a 24 óra, s ezt leginkább otthon érzik meg, sajnos...

**Dr. Fuszek Péter belgyógyász, gasztroenterológus szakorvos.**

Általános orvosi diplomáját 1992-ben szerezte a Semmelweis Egyetemen, majd 1997-ben belgyógyász szakvizsgát tett. Még ebben az esztendőben posztgraduális továbbképzésen vett részt az Egyesült Államokban, két év múlva pedig sikeresen szakvizsgázott gasztroenterológiából. PhD-jét 2007-ben summa cum laude védte meg. 1992 és 2007 között a Semmelweis Egyetem I. Belgyógyászati Klinikáján dolgozott. Részt vett az osztályos munkában, az egyetemi oktatásban, illetve a gasztroenterológus továbbképzésben. 1994-ben csatlakozott a gasztroenterológiai munkacsoporthoz, amelynek 2000-tól 2007-ig helyettes vezetője volt, itt nagy gyakorlatot szerzett az eszközös vizsgálatokban (gasztrioskópia, kolonoszkópia, ERCP, kettős-ballon enteroszkópia). 1998-ban tanársegédnek, 2006-ban pedig egyetemi adjunktusnak nevezték ki. Ugyanettől az évtől mellékállásban a First-med Centers Kft-ben dolgozott belgyógyász-gasztroenterológusként. 2003-ban a Semmelweis Orvostudományi Egyetem I. számú Belklinikájának osztályvezető főorvosává nevezték ki. 2006 óta mellékállásban dolgozik a Rózsakert Medical Centerben. A Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház és Rendelőintézetben 2007 szeptemberében kezdte meg munkáját, az Endoszkópos Labor vezetőjeként. 2011-től a III. Belgyógyászat, majd 2012 februárjától a Gasztroenterológia osztályvezető főorvosa.

## MÉRNÖKI PONTOSSÁG

**Ez a beszélgetés biztosan nem fog így kezdődni: „sebész szerettem volna lenni, de”**

Mindig orvosnak készültem és soha nem volt kérdés, hogy mely területre szakosodom. Egyetemi tanulmányaim során is céltudatosan mentem a patológiára, így a boncolás során szerzett tapasztalatok megfelelő alapot jelentettek a sebészeti stúdiumhoz. A szakvizsgámat követően pedig szinte azonnal bedobtak a mélyvízbe. A Rókus Kórházba kerültem, emlékszem hétköznap 36 órát dolgoztunk egyhuzamban, de a hétvégi 48 órás ügyelet után még a hétfői napot is munkával töltöttük, gyakorlatilag ott éltük mindennapjainkat.

**A sebészet rendkívül sokoldalú szakma. Ezen belül, hogy találta meg a helyét?**

A legfontosabb az elméleti felkészültség és a pontos anatómiai tudás, ezek nélkül ügyes kézzel sem lehet jó eredményeket elérni. Szerencsésnek mondhatom magam, hogy iskolateremtő tanáraink voltak, közülük is kiemelném Hüttl Tivadar professzor urat. Később a sebészet egy-egy ágában specializálódtam inkább, és ezért nem tettem úgynevezett ráépített egyéb szakvizsgát. Leggyakrabban az akut hasi kórképekkel, az epekő-betegséggel, a vastag- és végbél daganatos betegségeivel, az emlődaganatok és a pajzsmirigy betegségek korszerű sebészeti ke-

zelésével foglalkozom a mai napig is. Kandidátusi értekezésemet az epeutak műtét alatti kórisméző eljárásaiából írtam és védtem meg 1992-ben.

**Kitartás, elszántság, már-már mérnöki pontosság jellemzi a pályafutását...**

Ifjú koromban válogatott öttusázó voltam, ezért már korán megtanultam a fegyelmet, a pontos időbeosztást. Minden reggel ötkor keltem és az uszodában kezdtem a napom, aztán iskola, utána pedig edzés. Amikor felvettem az egyetemre persze döntenem kellett, mit szeretnék jobban: az orvoslást választottam. Egy térszerűlést követően aztán a sport már tényleg csak hobbi lett a számomra, de nélkülözhetetlen hobbi. Néhány évig párbajtőröztem, mostanában síelek, kosarazok, tornázok, lovagolok és nem utolsósorban, 1993 óta vitorlázom is.

**Akkor jól ismeri a versenyszellemet. A kudarcokat hogyan viseli?**

Rosszul, nehezen dolgozom fel a kudarcokat. Ha valami nem úgy sikerül, ahogy elterveztem, hetekig nyomott hagy bennem, miközben tudom, fel kell állni, tovább kell menni. Szokták mondani és mennyire igaz: a betegekkel élünk és halunk meg. Nem építések vagyunk, aki épületeket hagynak maguk után. Mi szakmai pályafutásunk

## „SZÁMÍT AZ OSZTÁLY ATMOSZFÉRÁJA”

**Mindig megtalálja a közös hangot a páciensekkel?**

Rendkívül fontosnak tartom az orvos és beteg közötti kommunikációt, erre mindig igyekszem a lehető legtöbb időt szánni, sajnos azonban a témérdek adminisztrációs feladat miatt nem mindig tudunk eleget beszélgetni a betegekkel.

**Mi a helyzet a kollégákkal, hogy érzi itt magát?**

Másfél év után jöttem haza Angliából, és itt kezdtem dolgozni. Nagyon barátságos légkör fogadott. A tapasztalt kollégáktól kaptam sok támogatást, türelmet, segítség és a nővérekkel kialakított jó kapcsolat átrendítette a kez-

deti nehézségeken. Nagyon hálás vagyok azért, hogy egy olyan csapatban dolgozhatok, ahol jó munkahelyi légkör uralkodik, és összhangban, egymás munkáját támogatva, kreatívan tudunk együttműködni. Nagy betegforgalmú osztály lévén sokszor túlter-



**Dr. Szabó Anita** Szegeden, gyógytornász szakon kezdte felsőfokú tanulmányait, majd váltott, és az orvosi pályát választotta. Az államvizsga után egy ideig Londonban élt, ahol az angol nyelv mellett az ottani egészségügyi rendszert is közelebbről megismerhette. Miután hazajött, rezidensként a II. Belgyógyászati Osztályon kezdett dolgozni. Szereti a pörgős szakmai életet, szinte egyfolytában csörög a telefonja, ha pedig épp nincs vonalban, betegek, hozzátartozók kérik a tanácsát.

során 2-3 generációt gyógyítunk, és ha ők már nem lesznek, kitörölődünk az emberek emlékezetéből.

**40 év munka után nyugdíjba vonult, de még mindig aktívan részt vesz a Dél-pesti életében.**

Amíg szükség van rám, maradok. Jelenleg három helyen dolgozom: itt, Dabason és van egy magánrendelése is, bár a jövőben szeretnék egy kicsit visszakapcsolni és többet pihenni. Az elmúlt évtizedekben gyakorlatilag bejártam az egész világot előadóként, diákként és gyakorló sebészként egyaránt. Továbbra is tartok tudományos, továbbképző előadásokat és évtizedek óta oktatok medikusokat, szakorvos jelölteket és szakorvosokat is. Ha igény van rá, örömmel adom át a tudást és tapasztalatot.

**Kevesebb munka, több szabadidő. Mit tervez ezekre a napokra?**

A családommal szeretnék lenni. A feleségem szintén orvos és még mindig aktívan dolgozik a Heim Pál Kórházban. Felnőtt lányom is orvos lett, s épp most nevezték ki az egyetemen klinikai adjunktusnak, két kisgyermek édesanyja, nagyon büszke vagyok rá. Szeretnék minél többet együtt lenni az unokáimmal, taníttatni őket és látni, hogy felcseperednek.

désébe is, ami egy jól működő, ám olykor már túlszervezettnek tűnő rendszer, és persze az orvoslás ott sem a kevés munkáról szól.

**Úgy tűnik nem fél a változástól. Gyógytornásznak készült aztán mégis orvostanhallgató lett. Valójában egyik segítő szakmáról a másikra váltottam. A Szegedi Tudományegyetem Egészségügyi Főiskolai Karának gyógytornász hallgatójaként, a kórházi gyakorlatok során tapasztaltam a beteg emberekkel való foglalkozás más aspektusait is. Fokozatosan tudatosult, hogy az orvosi tevékenység közelebb áll hozzám, bár valójában már egész fiatal koromtól volt bennem hajlam a rászorulóknak megsegítésére, fogékonyra a bajjaik, problémáik megértésére.**

**Végül a Gasztroenterológián kötött ki. Marad?**

A szigorló évben maradandó élmény volt a belgyógyászatban eltöltött idő, és ezen belül a gasztroenterológia fogott meg leginkább. Személy szerint a hepatológia területén szeretném képezni magam és érdekelnek a táplálkozástudományi határterületek is. Úgy gondolom, a szakmai tudás elsajátításához és tapasztalatszerzéshez a megfelelő helyen vagyok.

Sz.J.

# ELÉGEDETT BETEGEK, JOGOS KRITIKÁK

A 2013. ÉVI BETEGELÉGEDETTSGÉI FELMÉRÉS EREDMÉNYEI

Ez év tavaszán ismét megkérdeztük pácienseinket a Dél-pesti Kórházban, valamint a szakrendelőben szerzett tapasztalataikról, benyomásairól. A felmérés a központi telephely ambulanciáin, illetve a pesterzsébeti és a gyáli szakrendelőben április 8. és 19. között, míg a fekvőbeteg osztályokon május 6. és 17. között zajlott. A kérdőívekben 13 zárt és 2 nyitott kérdés szerepelt, ezek típusát tekintve volt alternatív (két válaszlehetőség), szelektív (legalább három válaszlehetőség), illetve minősítő skála. A felmérés során közel 1500-an segítették véleményükkel intézményünk munkáját.

A betegelégedettségi kutatás elsősorban abban segíti a kórház vezetését, hogy a beérkezett és feldolgozott információk alapján meg tudjuk határozni, mely területeken kell az intézmény tevékenységét, az ellátás színvonalát javítani, s e tekintetben rangsorolni tudjuk az elvégzendő feladatokat. Ezen túlmenően fontos tudni, hogy a páciensek elégedettségének jelentős szerepe van a sikeres gyógykezelésben is. Ha ugyanis a beteg elfogadja és támogatja az orvosa által javallott vizsgálatokat és kezeléseket, akkor együttműködőbben tartja be az utasításokat és előírásokat, s ez ösztönzőleg hat a gyógyítás folyamatában történő aktív részvételre, ami egyértelműen javítja a gyógykezelések eredményességét.

A Dél-pesti Kórház számára ezért is fontos, hogy évről-évre információkat kapjon betegeinek véleményéről. Idén orvosaink és ápolóink munkája, a betegellátás színvonala, az élelmészeti és higiénés viszonyok értékelése mellett kiemelt figyelmet szenteltünk a tájékoztatás hatékonyságának, a betegfelvétel gördülékenységének, valamint a várakozási idő hosszának megítélésére. Ez utóbbi kapcsán külön vizsgáltuk, betegeink milyen megoldásokat tartanak hasznosnak, illetve részesítenének előnyben a csökkentés érdekében. Érdekes, hogy míg a válaszadók nagy része támogatná egy telefonos és/vagy internetes előjegyzési rendszer bevezetését a kórházban, a megkérdezettek 10 százaléka továbbra is ragaszkodik a személyes időpont-egyeztetéshez. S hogy mennyire fontos a közvetlen, szóbeli kontaktus, az mutatja, hogy a legtöbben a telefonos ügyintézés lehetőségét részesítik előnyben.

Összességében elmondható, hogy bár a várakozási idővel és az előjegyzéssel kapcsolatosan még bőven van tennivalónk, s a körtermek, folyosók és fürdőszobák higiénés állapotán is javítanunk kell, betegeink elégedettek az orvosok, valamint az ápolók munkájával, és szívesen ajánlják másoknak a Dél-pesti Kórházat.

Köszönjük megtisztelő bizalmukat!

**Kerek Csilla**  
minőségirányítási vezető,  
általános ápolási igazgató helyettes

## BETEGEINK ÍRTÁK

„Az éjszakai gyógyszer adhatnák 21:00-kor, a 22:00-tól késő.”

„Ha tehetném, több csendet biztosítanék a betegeknek az éjszakai órákra.”

„Orvos-beteg kapcsolat lehetne szorosabb [hatékonyabb].”

„Köszönjük, hogy törődnek velünk, sok egészséget kívánok minden orvosnak és nővérnek.”

„Az intézmény orvosai, szakdolgozói rendkívül magas színvonalú munkát végeznek. A betegeket tisztelettel kezelik. Nyilvánvaló, hogy a kórház jó hírért és hatékonyságáért az emberi erőforrásnak köszönheti, nagyságrenddel több anyagi elismerést érdemelnek, valamint maga az intézmény is további forrásokra érdemes.”

„A lift korszerűsítésével sokat javulna az emeletek közötti közlekedés.”

„A 7. emeleti vérvételen rengetegen voltak, mégis udvarias, kedves volt a nővérke [Erzsike]. Nagyon jól végzi a munkáját, több ilyen kéne.”

# HANGULATJELEK

Figyelmesség, segítőkészség, lelkiismeretesség, türelem, szakértelem és sok mosoly. Egy nyugdíjas néni leveléből sorjáznak e szavak, melyekkel az Urológiai Osztály kollektívájának munkáját köszöni meg, külön kiemelve dr. Kovács Béla szakorvost és dr. Kruppainé Kácsor Erika főnővért. Őket kértük, meséljenek az esetről, és egyben az osztály életéről is.

A Dél-pesti Kórház Urológiai Osztályán, Tenke Péter professzor vezetésével nemzetközi színvonalú ellátás zajlik, ami elsősorban az evidence based medicine (EBM), azaz a tényeken alapuló orvoslás elveit követi, melynek háttérében számos kipróbált és bizonyított klinikai vizsgálat áll. A legújabb technikákat külföldi tanfolyamokon sajátítják el, majd hazahozzák és továbbadják a szakmai újdonságokat, így sikerül a nemzetközi vérkerítésben maradni. A műtéti eljárásrend során is a maximumra töreksenek, minden esetben legalább kettős kontrollt alkalmaznak, de sokszor ennél is több kézen megy át egy-egy eset, nem történt ez másként most sem.

„Az idős hölgyet 6 napig kezeltük az Urológián hólyagsérvel, ami egy általánosnak mondható probléma, – emlékszik Kovács doktor. – Az ilyen típusú sérüléseket ma már laparoszko-pos műtéttel hozzuk rendbe, ami csökkenti a lábadozási időt, és nagyon jó sikerarányal bír beavatkozás. Az operáció után a betegek gyorsan felépülnek, gyakorlatilag nem érznek fájdalmat, sőt a legtöbb esetben még kicsit fegyelmezni is kell őket, hiszen az első hetekben kerülni kell a megterhelést, nehogy sérülés keletkezzen, ők azonban már másnap mennének a piacra bevásárolni. Az adott esetben tehát egy jól sikerült műtétről volt szó, ahol a páciens



boldogan távozott, hogy végre megszabadult betegségétől.”

A doktor úr szerint persze a szakmai felkészültség mellett az is fontos, hogy meg kell találni az utat a betegekhez. Az információhiányt el kell kerülni, ezért ő maga mindig szán arra időt, hogy a pácienssel mindent átbeszéljenek. „Ha tudják, hogy mi fog velük történni, akkor megnyugszanak és elfogadják a kezelést. Ugyanakkor nem szabad figyelmen kívül hagyni, hogy a betegekkel 80-90 százalékban a nővérek foglalkoznak. Annak ellenére, hogy az egy osztályra eső nővérek száma jóval az európai átlag alatt van, az Urológián egy lelkes csapat dolgozik, amelyik szeretettel fordul a betegek felé.” – zárja gondolatait dr. Kovács Béla szakorvos.

„Gyakran kapunk dicséretet, leginkább szóban, de többször írásban is – kezdi Kruppainé Kácsor Erika, az Urológiai Osztály főnővére. – Pék Antalné Margitka, korábbi főnővér idén ment nyugdíjba és az elmúlt évek során remek nővérgárdát kovácsolt össze. Egy lelkiismeretes, mosolygós csapatról van szó, akiket soha nem kell noszogatni, ha megszólal a nővérhívó csengő. Minden beteghez alázattal és segítőkészen állnak. Van egy főnővér, akit néhány héttel ezelőtt dicsértek meg, távozáskor a bácsi csak annyit mondott: 'a saját fiamtól sem kaptam volna ilyen jó ellátást. Köszönöm.' Nálunk minden beteg ugyanolyan bánásmódban részesül, soha nem teszünk különbséget, s úgy tűnik, ezt a legtöbbben nagyra értékelik. Például a kontrollra visszaérkezők gyakran beköszönnek.” – meséli büszkén a főnővér.

Elmondása szerint az osztályon számos munkán kívüli csapatépítő összejövetel van, melynek köszönhetően a társaság összeszokik, összebarátkozik. Ezenkívül minden évben részt vesznek az Intézeti Bálon, amelyre külön előadással készülnek, de karácsonykor és nyáron is tartanak találkozót. „Nyugdíjba vonuló nővéreink helyére öt új kolléga érkezett, igyekszünk fokozatosan bevonni őket mindenbe, segítjük őket, ahol csak lehet. Egy összetartó csapat ugyanis a betegellátás minőségére is hatással van.”



Az említett esettel kapcsolatban még elmondta, hogy a néni hamar összebarátkozott a „lányokkal”, pedig nem kapott különlegesebb figyelmet, mint mások. Tapasztalata szerint gyakran megfigyelhető, hogy a betegek egymással is összebarátkoznak, ami jelentősen megkönnyíti az itt töltött időt. Végül még annyit tesz hozzá: „az osztály hangulatát érzik.” És mosolyog...

SZ.

*T. Erika Főnővér*  
Nagyon nagy tapasztaltam olyan sok figyelmet és szeretetteliséget, mint az Csök Osztályon, ahol C csapat felelős legelőször dr. Kovács Béla Doktor úrnak köszönöm azt, hogy ilyen nagy hozzájárulással és szeretettel operált és nem bántott meg kénytelenül.  
Nagyon meghatóltam, hiszen annyira jól érzem magam.  
Azt hiszem, hogy a főnővérek a nővéreinknek szeretem látni szívből megköszönni, különösen lelkiismeretes munkájukat és türelmüket, mindig mosolygójukat, még akkor is ha nagyon fáradtak.  
Tisztelem a türelmes munkájukat is, a szép munka környezetet.  
36 volt itt lenni még betegem is!  
Nem tudtam magamban biztosítani önmagam, így meg kellett osztani a csökkel, mert az igazán volt számomra is elősegítette a gyógyulásomat.  
Együttműködés van és mindannyian nagyon sokan köszönöm mindenkinek, hogy figyelték és vigyáztak rám.  
2013.07.22  
Tisztelettel:  
Dr. Kruppainé Kácsor Erika  
Főnővér

# A RÉMÉNY RABJAI

BEMUTATKOZIK A KÖZPONTI REHABILITÁCIÓS OSZTÁLY

**Kevés olyan egészségügyi intézmény lehet ma Magyarországon, ahol a páciensek önként vállalják a hosszabb benn tartózkodást, annak ellenére, hogy a körülmények korántsem fényűzőek. A Dél-pesti Kórház Csepeli Weiss Manfréd telephelyén működő Központi Rehabilitációs Osztály egész biztosan ezek közé tartozik, ami leginkább annak tudható be, hogy az itt dolgozók elszántsága és optimizmusa előbb-utóbb a legelkeseredettebb betegekre is átragad.**

Már a nagyvizit hangulata is különleges, az orvosi team, akár egy baráti társaság járja végig a kórtermeket, ahol a legtöbb beteg büszkén mutatja, mit tanult az elmúlt napokban. A viziten a rehabilitációhoz szükséges szakterületek minden képviselője részt vesz, így biztos, hogy nem veszhet el fontos információ, itt minden észrevétel, javaslat számít. Mindenki tudja a dolgát, mindig az referál, aki a beteg állapotával kapcsolat-

ban új információval tud szolgálni a többiek részére. Az egyik ágynál a benn tartózkodók nagy derűtségére a gyógytornász így szól egy idősebb bácsihoz: „Intsen be a főorvos úrnak”, s valóban, aznap már jó pár centivel magasabbra bírja emelni a kezét, mint legutóbb. Kint a folyosón épp egy üres kerekesszéket tesztelnek a műszerészek, a csapat rögtönzött konzíliumot tart a helyes beállításról.

## POLLÁK ILDIKÓ neuropszichológus

„Bár elsősorban stroke-on átesett, illetve agysérült betegekkel foglalkozom, sokszor előfordul, hogy egy mozgásszervi rehabilitációra bekerülő páciensről itt derül ki, hogy bizony egyéb problémákkal is küzd, mint mondjuk az időskori demencia. Ilyenkor a kollégák megkeresnek és igyekszem feltérképezni, hogy mennyire súlyos degenerációs folyamatokkal állunk szemben. Különböző gyakorlatokkal, a család bevonásával sokat lehet javítani az állapotukon. A balesetes vagy agyvérzéses betegnél kicsit

más a helyzet, ő ugye váratlanul lesz kiszolgáltatott, észleli, hogy már nem ugyanaz az ember, mint régen, szociális vagy éppen önbizalmi deficitekkel szembesül. Egyik legemlékezetesebb sikerélményem is velük kapcsolatos: több évvel a trauma után felkerestük őket, hogy lássuk, hol tartanak, mennyire volt eredményes a rehabilitáció. És hát sajnos azt tapasztaltuk, hogy a legtöbben elakadtak a fejlődésben. Nekik szerveztünk pszichodráma csoportokat, s a nagy többségük a foglalkozások után integrálódni tudott, párkapcsolataik lettek, képesek voltak újra munkába állni. Sokakkal még azóta is tartjuk a kapcsolatot.”



Kis szünet után team megbeszélés, kórlapvizit, ahol a stáb egyenként veszi végig a betegek ügyes-bajos dolgait, ki, mit lát megoldott vagy megoldandó problémának, mennyit haladtak előre, hol akadtak el a terápiában. Orvosok és szakdolgozók egyenrangú partnerként vesznek részt a disputában, mindenki elmondja a tapasztalatait, előfordul például, hogy egy ápoló észlel olyan apró momentumot a beteg viselkedésében, ami fontos adalék a neuropszichológus, vagy a szociális nővér munkájához.

Amikor a vizit után az osztály működése visszazökken a normális kerékvágásba, s megkezdődik a napi rutin, akkor látni igazán, hogy nem csak az orvosok, szakdolgozók, de a betegek is komolyan veszik az elvégzendő feladatokat, ami annak is köszönhető, hogy valóban személyre szabott ápolás és terápia folyik a Központi Rehabilitáción. Mint azt a folyosói beszélgetésekből megtudom, itt sosincs igazán vége a kezelésnek, minden új mozdulat új siker, elsőként is ezt tudatosítják a bekerülő páciensekben. A kezelés ott kezdődik, hogy a sokszor kiábrándult, elkeseredett, passzív betegeket fejben kell rendbe rakni, motiválni kell őket, perspektívát mutatni, de ehhez szükséges az ő elszántságuk is, az együttműködésük nélkül ugyanis senki sem képes csodát tenni.

Mivel az osztályra a gyógyászat minden területéről érkeznek betegek – ortopédiáról, neurológiáról, a hipoxiás gyerekektől kezdve, a friss baleseteseken át, az időskori demen-



## LÁNYI-WOLFF ANDREA pszichológus

„Aki idejön dolgozni, annak először is meg kell értenie, hogy mi történik az osztályon, én magam is egészen új kihívásokkal szembesültem az első időben. Egyrészt a legtöbb páciens, aki idekerül, azt gondolja, hogy egyáltalán nincs szüksége pszichológusra, nem látja az összefüggést a szomatikus tünetek és a betegség okozta veszteségélmény között. Az ő lelki problémáikat ezért, főleg a kezdetekben, nagyon nehéz verbálisan megközelíteni, így elsősorban integratív hipnoterápiával, relaxációs gyakorlatokkal próbáljuk a felszínre hozni. Persze nem kötelező ezt a fajta segítséget elfogadni, de szerencsére egy kis idő elteltével még a legelutasítóbb páciensek is meglátják a lehetőséget a kezelésekből, ha másért nem, egymás tapasztalataira hagyatkozva. Természetesen nem tudunk mindenre választ adni, ennyi idő alatt ez nem is volna lehetséges, az a cél, hogy a páciens képes legyen elfogadni és feldolgozni a kialakult új élethelyzet kihívásait, illetve tudjon és akarjon saját magán segíteni. Ebbe a folyamatba természetesen igyekszünk bevonni a családtagokat is, az ő aktív közreműködésük nélkülözhetetlen.”

ciával küzdőig –, az ápolók vetésforgóban, négy ápolási egységben dolgoznak, így minden területen biztosított a tapasztalatszerzés, illetve senki nem fásul bele, hogy éveken át egyazon típusú betegséggel kell foglalkoznia. Természetesen ez egyben a neheze is a munkának, akiben nincs elhivatottság, az feladja. Mint Kiss László főápoló elmondta, ez látszik is a fluktuáción, nővérek jönnek-mennek, egyre kevesebb az utánpótlás, aki viszont marad, az szívvel-lélekkel dolgozik. Annak érdekében pedig, hogy a betegek minden rezdülését szakértő szemmel tudják követni, negyedévente belső képzéseket tartanak, ahol esetleírásokat mondanak el egymásnak, hogy mindenki felismerje a tüneteket, legutóbb a neglekt szindrómáról kaptak tájékoztatást. A Központi Rehabilitációs Osztályon Dr. Mező Róbert osztályvezető főorvos irányításával zajlik a munka. Céljuk a komplex rehabilitációs terápiák és ápolás biztosítása, ennek érdekében a belgyógyász és ortopéd szakorvosok mellett gyógytornászok, pszichológusok és neuropszichológusok, logopédusok, foglalkoztató- és ergoterapeuta, szociális nővér és masszázor is segíti a rászoruló gyógyulását. Mert ha valahol, hát a rehabilitáción valóban fontos a betegelégedettség, a rossz mentális közérzet a gyógyulás legkisebb esélyét is kockáztatja. Az osztályon ennek megfelelően olyan körülményeket próbálnak teremteni, hogy a légkör barátságos, de egyben funkcionális legyen. A kimondottan erre a célra kialakított konyhában például a mozgáskorlá-

## MOZGÁSBAN

INTERJÚ DR. MEZŐ RÓBERT OSZTÁLYVEZETŐ FŐORVOSAL

**Előbb ortopéd sebész, majd rehabilitációs szakorvosi képzést szerzett. Technikai érdeklődése okán munka mellett a műszaki egyetem hallgatója volt két évig, majd gyakorló orvosként ortopéd műszerész szakmunkásvizsgát tett. A gyógyászati segédeszköz-ellátás területén több újítását országosan bevezették. A Semmelweis Egyetem mester-tanára, a Bethesda Gyermekkórház önkéntes orvosa.**

**Meg sem merem kérdezni, hogy telik egy napja.**

Talán nem is ez a legfontosabb, hanem hogy mitől működik. Egyrészt remek kollégákkal, nagyszerű csapatban dolgozom, másrészt, mivel kicsit feje tetejére állított ember vagyok, sok mindent másként gondolok egy osztály menedzseléséről, mint az megszokott. Az általános gyakorlat, hogy mindent az osztályvezető főorvos dönt el, ő vizitel, ő mondja meg a tutit, egyszerre HR-es és gazdasági vezető, a többiek pedig aládolgoznak. Nálunk ez bizonyos értelemben fordítva működik, nem értem dolgoznak a kollégák, hanem egymásért dolgozunk a betegek érdekében, s csak a vezetői oldalról szolgálom ki őket. Véleményem szerint ugyanis az én feladatom, hogy ernyőt borítsak föléjük, hogy minden erőmmel biztosítsam a megfelelő munkakörülményeket, illetve, hogy betegutakat menedzseljek. Nem is várnak el többet, s mivel valamennyien magas színvonalon végzik a munkájukat, inkább csak „supervisor” szerepem van. **De azért a csapatot Ön rakta össze, tehát mégis jó HR-es.**

Én is, és ez nagy különbség. Valóban nem szólok bele mindenbe, mert bízom a kollégáimban. Közösen döntünk, soha nem én egyedül. Ha nem muszáj, nem hozok ide saját embert, jönnek maguktól is az ország minden pontjáról. Van köztük kiugró tehetségű és olyan is, aki pár nap után eltűnik a ködben. Aki maradna, azok közül pedig együtt kiválasztjuk, aki olyan mentalitású, mint mi vagyunk. Volt olyan eset, hogy én mondtam: ezt a gyereket föl kéne venni. A többiek pedig azt mondták, hogy nem értenek egyet. Akkor most miért erőltessem rájuk az akaratomat. Mi tényleg team-ben dolgozunk, merünk egymástól kérdezni, és mindenkinek számít a véleményem. Meghallgatom őket, megfontolom az érveket pro és kontra, s csak ezt követően döntök, amit utána mindenki a magáénak érez. Ezt látja ezen a csapaton, hogy ami az osztályon történik, az konszenzussal dől el. Meg persze azt a sok évet, ami mögöttünk van. Ezt nem lehet két nap alatt felépíteni. Mondok egy példát. Nemrég, közel egy időben, tizenegyen kerültek betegállományba. De húztak helyettük a többiek. Nem az volt, hogy most nem vagyunk tőle, hanem mindent beleadnak, mert tudják, hogyha legközelebb ők kerülnek bajba, a másik is húzni fog.

**Jó értelemben mondom: itt mindenki egy kicsit megszállott.**

Ezt a szakmát nem lehet másként csinálni.

**Nem is tartozik a legnépszerűbbek közé. Rosszul érzem, hogy Magyarországon nincs a helyén a rehabilitáció?**

Sajnos nem. Pedig tőlünk nyugatabbra egyre nagyobb a presztízse és rengeteg pénzt ölnek bele. Hogy csak a gazdaságosság oldalát nézzük: nem azért éri meg, mert – mint ahogy azt sokan gondolják – a beteget vissza tudom vezetni a munka világába, ez természetesen nem igaz. De például a hazai rendszerben kb. ugyanannyian dolgoznak a szociális ellátásban, mint ahányan ellátásra szorulnak. Magyarán: minden beteg mellé oda kell tenni még egy embert. Ha azonban a rehabilitáció önállótóvá tudja tenni a páciensét, akkor a másik oldalról felszabadítok egy munkáskezet. Röviden nem életet mentünk, hanem életminőséget, és ezen keresztül a családi közösség minőségét, a társadalom minőségét. Ezért iszonyúan gazdaságos, Európában ezért favorizálják, nálunk meg folyamatosan vonják meg a forrásokat.

**Akkor nem valami erős a szakma érdekérvényesítő képessége...**

Talán furcsán hangzik, de rossz a marketingünk, nem értünk a propagandához és kicsit elitista bezárkózás, sértettség jellemzi a hazai rehabilitációs szakmát. Így pedig biztos nem lehet tovább lépni. De mondok egy megdöbbentőbb dolgot. Pár hete kint voltam Düsseldorfban a REHAB 2013 kiállításon, ahová tényleg a világ minden pontjáról érkeznek a szakemberek, és elképesztő innovatív terápiákkal, eszközökkel lehet megismerkedni. Egy, azaz egy magyarral találkoztam. Ha nem vagyunk kíváncsiak, hogy merre tart a rehabilitáció, ha nem akarunk tanulni, ha nem tudunk kapcsolatokat teremteni, akkor ne is csodálkozzunk, hogy itt tartunk.

**Mi a megoldás?**

Mint ahogy itt is tapasztalhatta, a tudás megvan, csak nyitni kell a világra. És persze fontos lenne, hogy az intézményi, de legfőképpen az ágazati vezetők is felismerjék a rehabilitációban rejlő lehetőségeket.



## CSABAI BLANKA

gyógytornász

„2001-ben, ha lehet ezt mondani, teljesen véletlenül kerültem az osztályra, egy hónapra ugrottam be helyettesíteni egy kollégát, ennek 12 éve. Ma már nem is tudom elképzelni, hogy más területen dolgozzak, biztos könnyebb is lenne, de nem csinálnám. Szerencsére a csapat is nagyon összetartó, kemény csajok, szabadidőnkben is összejárunk, ha tehetjük. Szakmailag pedig szerintem nincs ennél nagyobb kihívás. A legkülönbözőbb társadalmi csoportból érkeznek betegek: kislányok, fiatalok és idősek, balesetesekek, hajléktalanok, vagy alkoholisták, szóval nem lehet előítéletes az ember, lelkiileg és fizikailag is bírni kell, és nagyon fontos a személyiség, hogy a bizalmukba fogadjanak, hogy hallgassanak ránk. Emellett rendkívül inspiráló, hogy az orvosok is számítanak a munkánkra, ezért gyakran ebéd közben tartunk brain stormingot, vagy épp helyben találunk ki segédeszközöket, amiért a betegek nagyon hálásak. Folyamatos forgásban nagyon sokat vagyunk velük, naponta többször van „kiültetés” vagy „állítás”, hogy csak a legegyszerűbbet említssem, de a legapróbb siker is olyan öröm, hogy azt nem lehet pótolni semmivel.”

tozottak gyakorolhatják a háztartási teendők ellátását, de heti rendszerességgel főzőnapot is tartanak, ami egyrészt jó buli, másrészt a közösségi szellemet is erősíti.

A Központi Rehabilitáció épülete kerekesszékekkel is bejárható, a mozgássérültek akadálymentesen használhatják, bár ugyanez sajnos nem mondható el a megközelíthetőségről. Valamennyi kórterme fürdőszobás, amelyet a mozgásukban gátolt ápoltak is képesek használni, akár kerekesszékekkel is. Az osztály két emeletet foglal el, mindkét szinten önálló tornateremmel. Szakmai profilját tekintve a rehabilitáció teljes spektrumán ellátja a betegeket, legyen az stroke, balesetben szerzett koponya-agy sérülés, vagy születés kori agykárosodás után kialakult gyermekkori bénulásos járászavar kezelése. A lábszövődmények terápiájával, a sebek begyógyításával az esetek jelentős részében képes az amputáció megelőzésére. Az érszűkület és a cukorbetegség következményeként amputáltakká vált betegeket már a korai szakban is ellátja az osztály. A korszerű művégtag-ellátási módszerek segítségével az amputált a műtétet követő 4-6 hét után legtöbbször már képes az önálló járásra, annak érdekében pedig, hogy a mozgássérülteknek ne kelljen messzebbre utazniuk a segédeszközért, saját ortopéd műhellyel is rendelkeznek, így a művégtag-ellátás, illetve a benuult betegek segédeszköz-ellátása helyben történik.

Fekete



## KISS LÁSZLÓ

főápoló

„25 éve dolgozom ápolóként, több mint 10 éve rehabilitáción, a Dél-pesti Kórházba 2007-ben kerültem. Előtte galvanizáló voltam, de betegség miatt abba kellett hagynom, akkor kezdődött minden. Egy szociális otthonban vállaltam munkát, s rövid időn belül rájöttem, hogy ezt akarom csinálni, segíteni a rászorulóknak, az elesetteken. Itt leginkább az a szemlélet fogott meg, amivel a betegekhez fordulnak: aktivizáló ápolást folytatunk, ami azt jelenti, hogy a páciensnek kooperálnia kell a gyógyulása érdekében. Ah-

hoz azonban, hogy ezt el tudjuk érni, nagyfokú bizalom, és intenzív kapcsolat szükséges, az osztály nővérei éppen ezért nagyon sok időt töltenek a betegekkel. Az általános ápolási tevékenység mellett egyfajta oktató, nevelő munkát is végzünk, hogy a betegek, otthonukba térve, minél jobban el tudják látni hétköznapi feladataikat. Biztos, hogy egészen más hozzáállás szükséges, például amikor reggel fel kell öltöztetnie a betegnek, hagyni kell önállóan tevékenykedni, még akkor is, ha ez több időt vesz igénybe. Ehhez rengeteg türelemre, empátiára van szükség, e nélkül nem megy. És talán ami a legfontosabb, sohasem szabad hazudni...”

# Mennyire voltak pontosak da Vinci anatómiai rajzai?

**Élete során Leonardo da Vinci több ezer oldalnyi jegyzetet és rajtot készített az emberi testről, amivel az volt a célja, hogy megvizsgálja a test felépítését és annak működését. 1519-ben bekövetkezett halála pontot tett kutatásai végére, ennél fogva tanulmányai befejezetlenek, művei pedig kiadatlanok maradtak. A fennmaradt írásait tanulmányozó anatómusok úgy gondolják, hogy Leonardo több száz évvel előzte meg korát, s néhány esetben munkássága még mai is nagy segítséget nyújt az emberi test megismeréséhez.**

## A koponya

Egy 1499-re keltezhető feljegyzésben da Vinci a koponyáról készített pontos, minden részletre kiterjedő sorozatot. Leonardo az arcot félbevágta, ami azért lehetett problémás, mert a művelet során szinte kizárt, hogy a csontok ne deformálódnak el. A reneszánsz polihisztor anynyira precíz volt, hogy a jegyzetben egy helyen a vágáshoz használt késről is közölt illusztrációt.

Peter Abrahams orvosprofesszor szerint – összehasonlítva a rajtot a koponyáról készített digitális vázlattal – a reneszánsz mester munkája „anatómiai abszolút pontos” lett. Mint fogalmazott: „Leonardo pontos megfigyelő és precíz kísérletező tudós volt. Azt rajzolta meg, amit látott, s megvolt arra a képessége, hogy pontosan azt rajzolja meg”.



## A törzs

Abrahams a törzsről készített rajzzal kapcsolatban is azt mondja, hogy az Leonardónak a test pontos megfigyelését tükrözi. Például a májat – nagyon helyesen – nem messze az általa megvizsgált nő jobb melle alá helyezi. [A szerv mérete egyébként azt sugallja, hogy az illető valamilyen májbetegségben szenvedett.] Lefelé haladva azonban némi pontatlansággal szembesülünk: a méh ábrázolása nem Leonardo precizitására vall, Abrahams szerint ez inkább az állatokéra, például egy szarvasmarháéra emlékeztet.

Könnyen elképzelhető, hogy mivel a női holttestek beszerzése nehézségekbe ütközött, da Vinci inkább állatokkal kísérletezett – vallják a kutatók.



## A gerinc

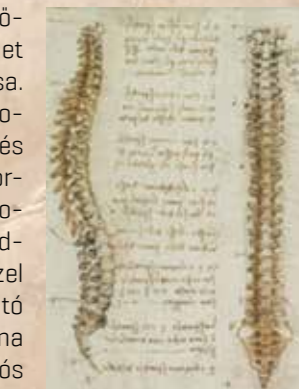
A gerincoszlopról készült, alább közölt rajzról azt tartják, hogy ez lehet a gerinc első pontos ábrázolása. Abrahams professzor szerint Leonardo tökéletesen ragadta meg és vetette papírra a gerinc finom görbületét és dőlését, ahogyan a csigolyák szépen egymásba kapaszkodnak. Da Vinci már önmagában ezzel a rajzzal kiérdemelte volna méltó helyét az anatómiában, ugyanis ma se lehetne pontosabb kétdimenziós rajtot készíteni a gerincről.

Abrahams – többekkel együtt – úgy látja, hogy Leonardo kifinomult mérnöki képessége a magyarázat a pontos anatómiai megfigyelésekre. „Ez a mechanisztikus, mérnöki megközelítés a sebészet területén csak az utóbbi 50-60 évben vált igazán népszerűvé” – fogalmazott a professzor.

## Az embrió

Annak ellenére, hogy da Vinci elkötelezte magát az emberi test minden részletre kiterjedő ábrázolásának ideája mellett, volt néhány olyan, a középkorban gyökerező elmélet, amelytől nem tudott elszakadni. Ilyen volt például az emberi reprodukció, amit a mester valamilyen szinten a nővényekkel állított párhuzamba. Az embrió alatt például egy virágként szétnyíló méh látható.

Amikor Leonardo meghalt, tanulmányai félbemaradtak, azok rajzaival együtt segédéhez, Francesco Melzihez kerültek, de például a véráramlásról írt úttörő munkája teljesen elveszett. Az anatómusok – köztük Abrahams – szerint Leonardo legalább háromszáz évvel megelőzte a korát, tudományos munkássága pedig néhány tekintetben magasabb értéket képviselt, mint a 19. században egyeduralkodónak számító Gray-féle anatómia.



[Forrás: www.mult-kor.hu]

# Sikeres összefogás a Dél-pesti Kórházért



**Csaknem kétezren látogattak el szeptember 21-én Pesterzsébetre, a Dél-pesti Kórház és a Richter által közösen rendezett Egészségváros programjaira. A gyógyszercég 2 millió forint alapadományt ajánlott fel egy hordozható lélegeztető készülék és egy sürgősségi kocsik beszerzéséhez, melyet a látogatók, az ingyenes szűrővizsgálatokon és egészségügyi tanácsadásokon való részvétellel tovább növelhettek. A megjelent érdeklődők aktivitásának köszönhetően majdnem sikerült megduplázni az adományt, így az esemény lezárásaként Dr. Ralovich Zsolt, a Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház és Rendelőintézet főigazgatója 3.717.500 Ft-ot vehetett át.**

Szeptember 21-én egy napra a pesterzsébeti sétáló utcába költözött a Richter családi programsorozata, melynek legfontosabb célkitűzése, hogy felhívja a figyelmet az egészségmegőrzésre, és a betegségek megelőzésének fontosságára.

Akik kilátogattak a rendezvényre, azzal, hogy részt vettek egy szűrővizsgálaton vagy meghallgattak egy előadást már óriási lépést tettek az egészségükért. Rengetegen éltek is a lehetőséggel, a nap során közel 2000 szűrővizsgálatot végeztek el a szakemberek, s több mint 500 esetben hívták fel a figyelmet további szakorvosi ellátás szükségességére.

A legtöbben a vérnyomásukat ellenőriztették, itt sajnos minden második látogatónál a normálisnál magasabb értéket mértek, három esetben pedig azonnal a Dél-pesti Kórház sürgősségi osztályára kellett szállítani a beteget. A koleszterinszintjükre is sokan voltak kíváncsiak, de lehetőség volt prosztata-, asztma-, bőrgyógyászati- és neuropátiás fájdalom szűrésre, csontsűrűség mérésre, illetve előadások hangzottak el a csontritkulás kezeléséről, a depresszióról és a szorongásos zavarokról, az érelmeszesedésről és az Alzheimer kórról is. A programok sorában véradásra is lehetőség nyílt, amelyen kiemelkedően sokan, 75-en vettek részt, köztük kórházunk munkatársai.

Az ingyenes szűrővizsgálatok mellett az előadásokon és interaktív beszélgetéseken is igen magas volt a részvétel, ahol ismert sztárvendégektől kaphattak hasznos és a hétköznapiakba könnyen beilleszthető életmódtanácsokat az ide látogatók.

A programok közül legtöbben Rudolf Péter előadására voltak kíváncsiak, aki az egészségtudatos életmód mellett az éppen zajló forgatás kulisszatitkaiba engedett betekintést. A „Richter a Nő-

kért” sátorban az érdeklődők Keleti Andrea táncművésszel, valamint Dobó Kata színésznővel, a Richter Aranyanyu Díj zsűritagjával találkozhattak, aki a kezdeményezés mellett a családjáról is mesélt, délután a Nagyszínpadnál pedig Katus Attila mozgatta meg az arra járókat.

Az Egészségvárost élő Class FM kívánságműsor színesítette, a legkisebbeket játszóház, kézműves sátor és bábszínház várta, a rendezvény háziasszonya Jaksity Kata volt.

**Köszönjük a részvétel!**

**J. Sz.**

**A Dél-pesti Kórház vezetősége ezúton is köszöni mindazon munkatársainak közreműködését, akik munkájukkal segítették az esemény lebonyolítását!**

**Dr. Belics Zorán**  
**Dr. Bóde Imre**  
**Dr. Csíhi Levente**  
**Dr. Hagymási Nóra**  
**Keresztesi Endréné**  
**Dr. Kreitler Tímea**  
**Dr. Linka Emese**  
**Dr. Makai Zsolt**  
**Dr. Molnár László**  
**Dr. Németh Zsolt**  
**Pál Krisztina**  
**Papp Krisztina**

**Patakiné Balogh Györgyi**  
**Dr. Pálfi Zoltán**  
**Racolta Adél**  
**Roczko Zsuzsanna**  
**Szabó Andrásné**  
**Szabó Viktória**  
**Dr. Szentpáli Zsófia**  
**Dr. Takács József**  
**Tolvai-Fülöp Katalin**  
**Tovayné Szilágyi Ágnes**  
**Dr. Várnai Beáta**  
**Vedres Józsefné**



## ÚJ BETEGJOGI KÉPVISELŐ

2013. szeptember 1. óta dr. Juhász Andrea képviseli a Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház és Rendelőintézet betegeinek jogait, akinek célja a betegjogi sérelmek lehető leggyorsabb, mindenki számára megnyugtató és megfelelő megoldásának elérése, a bizalmat megalapozó kommunikáció elősegítése és a gördőlény orvos-beteg viszony támogatása.

Dr. Juhász Andreahoz az egészségügyi ellátásokkal kapcsolatos panaszokkal fordulhatnak a betegek, illetve hozzátartozók. Segítségért, tanácsért és információért bárki megkeresheti, akit a kórházban kezelnek. A betegjogi képviselő segít a panasz megfogalmazásában, és kezdeményezheti annak kivizsgálását. Emellett rendszeresen tájékoztatja a betegeket és az egészségügyi dolgozókat a betegjogokról és azok érvényesüléséről.

A jogvédelmi képviselő az intézménytől független személy, akinek egyik legfontosabb feladata a betegek jogainak érvényesítése, védelme, ezzel kapcsolatos tájékoztatás nyújtása az érintettek számára. S bár jogsérelmet bárkit érhet, általános tapasztalat, hogy a problémák nagy része kommunikációs zavarból fakad, a pontos információk ismerete legtöbbször megelőzné a vitás helyzeteket.

Dr. Juhász Andrea 1996 óta dolgozik jogászként az egészségügyben. Az elmúlt évek során részt vett az Országos és a Fővárosi és Pest Megyei Egészségbiztosítási Pénztár munkájában, szerepet vállalt az OTP Egészségpénztár létrehozásában, majd kórházi jogtanácsos is volt. Jelenleg az Országos Betegjogi, Ellátottjogi, Gyermekjogi és Dokumentációs Központ (OBDK) kormánytisztviselője.

Munkaidőben elérhető telefonszáma: +36 20 4899 658. Fogadóórájának helye: Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház és Rendelőintézet, 1204 Budapest, Köves u. 1. Nővérszálló, fszt. 3. Időpontja: minden héten, csütörtökön 9.30-13.30 óráig. E-mail elérhetősége: juhaszandrea@obdk.hu A fenti elérhetőségek sikertelen megkeresése esetén az OBDK zöldszáma hívható: +36 80 620 055.

**J. Sz.**





## SOROKSÁRI TÁMOGATÁS

2013 novemberében a soroksári önkormányzat közel 6 millió forinttal támogatta a Jahn Ferenc Dél-pesti Kórházat, melynek köszönhetően lehetővé vált a Szülészeti- Nőgyógyászati osztály három kórtermének teljes felújítása.

Dr. Ralovich Zsolt főigazgató ennek kapcsán elmondta: „Minden támogatás sokat jelent. Az önkormányzatoknak és a kórháznak is alapvető érdeke a lakosság egészségügyi ellátásának fejlesztése, a szolgáltatások színvonalának emelése. Ennek érdekében kezdtük el az együttműködést az érintett önkormányzatokkal.”

Az egészségügy fejlődése és a rendelkezésre álló források egyre távolabb kerülnek egymástól, ezért jelentős erőfeszítéseket kell tenni annak érdekében, hogy a lehetőségeket a valóságban lehessen követni. A Dél-pesti Kórház életében a fejlődés minden lépcsőfoka rendkívül fontos, melynek hatását a betegek azonnal érzik.

Geiger Ferenc, Soroksár polgármestere a támogatás kapcsán kiemelte: „A Kórház az egész dél-pesti régiót, így a soroksári lakosokat is ellátja, ezért döntött úgy a képviselő-testület, hogy segít a fejlesztésben. A korábbi egyeztetések során két fontos támogatandó terület lett megjelölve: fül-orr-gégészeti eszközök beszerzése, valamint a szülészeti szobák felújítása. A Kórház vezetése döntött úgy, hogy a felajánlott összeget a kórtermek korszerűsítésére fordítja.”

A munkálatok a napokban már be is fejeződtek, így egy megszépült osztály várja a kismamákat. A vizesblokkok felújítása, valamint a halaszthatatlan padlócsere és festés mellett nagy figyelmet szenteltek a barátságos légkör megteremtésének, a várandósok komfortérzetének növelése érdekében. Ennek jegyében például itt született kisbabák művészi fotói kerültek a falakra dekorációknak. Dr. Belics Zorán osztályvezető főorvos elmondta: „Célunk egy szakmailag és infrastrukturálisan is kiemelkedő színvonalú osztály megteremtése, mely megfelel a kor követelményeinek és garantálja a kórház jó hírnevét.”

A Jahn Ferenc Dél-pesti Kórházban 2013-ban számos eszközbeszerzés és felújítás zajlott, jelenleg az SBO átépítése van folyamatban. Az intézmény menedzsmenete elkötelezett a fejlesztések mellett, mely törekvései testet öltenek rövid- és hosszú távú terveiben egyaránt. A többi kórházhoz hasonlóan itt is elkészült a következő hét évre vonatkozó szakmai fejlesztési terv, melynek kiemelt eleme egy új műtői és diagnosztikai tömb építése, és a traumatológiai ellátás megteremtése a Dél-pesti Kórházban. A dokumentum tartalmazza az onkológiai ellátás fejlesztését és egy rehabilitációs központ kialakítását is.

## Csepel önkormányzata a dél-pesti kismamákért

### KORSZERŰ TERHESDIAGNOSZTIKA A JAHN FERENC KÓRHÁZBAN

Két betegellenőrző monitort, valamint egy magzati szív-működést regisztráló CTG készüléket adományozott a csepeli önkormányzat a Dél-pesti Kórház Szülészeti- Nőgyógyászati Osztálynak. Az összesen mintegy másfél millió forintot érő készülékeket Morovik Attila alpolgármester adta át Dr. Ralovich Zsoltnak, a kórház főigazgatójának, valamint Dr. Belics Zorán osztályvezető főorvosnak november 20-án.

Az eseményen a főigazgató megköszönte Csepel Önkormányzata Képviselő-testületének az adományokat és kiemelte az együttműködés fontosságát. „Amikor átvettem a Kórház vezetését, úgy éreztem, hogy ez egy város szélén lévő, elszigetelten működő, magára hagyott intézmény. Fontos feladatunk volt tehát a változtatás, a mihamarabbi kapcsolatfelvétel a környező települések, kerületek vezetőivel. Mint most is tapasztalhatjuk, jó úton járunk, és az együttgondolkodásnak köszönhetően egy tiszta és világos jövőkép áll előttünk. Ezek a műszerek a csepeli önkormányzattal kialakított együttműködés szimbólumai.” – mondta Dr. Ralovich Zsolt.

Morovik Attila az átadás során arról beszélt, hogy az önkormányzat és a kórház közötti intenzív kapcsolat alakult ki az utóbbi években, s ennek köszönhetően a kerület vezetése aktív részt vállal az egészségügyi intézmény körülményeinek javításában. Teszi ezt azért is, hogy



a kórházban ápolt csepeli polgárok a lehető legmagasabb színvonalú diagnosztikai és terápiás ellátásban részesüljenek. „Évente közel 300 csepeli édesanya szül a Dél-pesti Kórházban, de azok a lakosok is, akiket a szakrendelők vagy az alapellátás keretei között nem tudnak ellátni, itt kapnak segítséget a gyógyuláshoz. Ezért is kiemelten fontos az intézménnyel kialakított eredményes kapcsolat. A közös elképzeléseket tettek követik, támogatjuk a kórház fejlesztési elképzeléseit.” – nyilatkozta az alpolgármester.

Dr. Belics Zoránnak, a Szülészeti- Nőgyógyászati Osztály vezetőjének tájékoztatása szerint évente több mint kétezer szülés történik a kórházban, ezért céljuk a minél korszerűbb terhesdiagnosztikai eszközpark megteremtése. „Az adományozott műszerek jelentős mértékben hozzájárulnak a nőgyógyászati betegek állapotának pontosabb megfigyeléséhez, valamint a kismamák és a magzatok egészségének gyorsabb és biztonságosabb ellenőrzéséhez.” – zárta köszönő szavait az osztályvezető főorvos.

A csepeli képviselő-testület idén nyáron döntött úgy, hogy az említett értékes készülékek megvásárlásával támogatja a kórházban folyó betegellátást. A további tervek között szerepel, hogy a csepeli önkormányzat hamarosan újabb gyógyászati eszközt ad át a kórháznak.

Szlopáczky Janka



## DR. HOUSE ESETEI: A FABRY-BETEGSÉG

Az aminózus anyagcsere-betegség felettébb ritka, tünetei szereteága-zóak lehetnek, zavarba ejtő átfedésekkel szolgálva az olykor egészen más okkal, eredettel, lefolyással bíró kórképekhez. Első leírója, a német Johannes Fabry neve hallatán francia vagy akár magyar felmenőkre is gondolhatnánk, ami nem kizárt, de nem is valószínűsíthető – erre utaló információkkal ugyanis nem bírunk. Ebből következően epizódbéli „fábrri” ejtése sem szerencsés. Fabry bizonyosan Németországban született 1860-ban, és ott is halt meg 1930-ban. A börgyógyászok jobban ismerhetik a nevét, túlnyomórészt ezen szakterületen ténykedett, messze földön elismertté téve az általa harmincnyc évig vezetett dortmundi bőrgyógyászati klinikát (1889-1927).

Howe az lenni szokott, a betegséget nem egyedül fedezte fel, de a nevezékten, illetve a szerzői nevek egyszerűsítésre és egyediségre törekvő alkalmazása nem ismer kegyelmet: a másik leíró [a londoni William Anderson] elszórtan még említésre kerül ugyan [Anderson-Fabry kór], de neve egyre inkább feledésbe merül.

Maga a kór genetikai eredetű, nemhez kötött [az anya hordozza X-kromoszómáján, így csak az XY kariotípusú férfiakat sújthatja]: a Xq22-es lokalizációban lévő hibás genetikai információ alapján kevés alfa-galaktozidáz áll rendelkezésre bizonyos lipidek [zsírok] zökkenőmentes metabolizációjához. Ezen lipidek lebontásának lizoszómális hiányosságai közöttes szinten rekedt metabolitok [jórészt glikoszíngolipid] különböző szövetekben történő felszaporodását okozzák. Érintettek lehetnek az erek simaizmai [angiokeratoma], a szem, az idegrendszer, az emésztőrendszer, a szív, a ve-



[Forrás: orvosilexikon.hu]

## SZENZÁCIÓS FELFEDEZÉST TETTEK BELGA TÉRDSEBÉSZEK

Egy eddig ismeretlen ínszalagot fedezhettek fel az emberi térd oldalán belga sebészek. Kutatásuk eredménye áttörést jelenthet a súlyos keresztszalag-sérülések kezelésében – jelentette be a Leuveni Egyetem. Az úgynevezett elülső oldalszalag a térd stabilitását biztosítja.

A sportolónknál gyakori keresztszalag-szakadás után gyakran labilisá válik a járás, a láb időnként félrecsúszik. A jelenség annyira érdekelt Johan Bellemans és Steven Claes sebészeket, hogy kutatásba kezdtek. Eredményeik szerint ilyenkor előfordul, hogy nemcsak a keresztszalag szakad el, hanem az elülső oldalszalag is sérül, ezért veszíti el a láb az oldalirányú stabilitását.

A francia Paul Ferdinand Segond sebészorvos már 1879-ben említette, hogy lennie kell a térdben egy másik tartószalagnak is. A Leuvenben térdgurunak is nevezett Bellemans és kollégája most elkészítette „a szalag első összefoglaló anatómiai leírását” – írják a közleményben.

A sebészek 41 holttest térdét vizsgálták meg, és negyvennél meg is találták az elülső oldalszalagot. A kutatás azt is kimutatta, hogy

sék [House és csapata utóbbi miatt keverte össze amiloid-felhalmozódással, ill. amiloidózissal], gyakorlatilag minden szerv.

A betegség többnyire már a gyermekkorban megnyilvánul. A kiserék bántalma miatt fájdalmas, égő, gyulladásos jellegű bőrelváltozásokot, - léziókat okozhat testszerte, különösen a kezeken, lábakon [korai meghatározásban: angiokeratoma corporis diffusum]. Aktívításra, melege a panaszok erősödhetnek. A szem szöveteibe történő glikoszíngolipid depozíció a látás elhomályosulását okozhatja [szaruhártya felhősödés, lencsehomály], de a felnőttkor megélését leginkább veszélyeztető tényezők – az erek diffúz érintettsége okán – a kor előrehaladtával egyre nagyobb valószínűséggel jelentkező szívinfarktus és a gutaütés [stroke], valamint a progresszív veseelégtelenség. Populációtól függően minden 50.000-100.000-ik elvevőszületésre juthat egy-egy ilyen alfa-galaktozidáz hiányt eredményező genetikai defektus.

A mutáns gént nők hordozzák, egészséges férfi – ebből a szempontból – leánygyermekére mindenképpen egészséges X-kromoszómát

fog örökíteni. A születendő kisleány még akkor is egészséges lesz, ha anyjától hibás X-kromoszómát örököl, mivel ott van az apjától kapott egészséges gén „tartalékban”. Habár utóbbi esetben is kimutatható az alfa-galaktozidáz enzim csökkent aktivitása, tünetekben, panaszokban ez nem nyilvánul meg.

A diagnózis felállításának kísérlete során az egy helyben topogás, a tanácsstalanság, illetve a téves diagnózis veszélye sajnos magas, pedig a korai felismerés a prognózis szempontjából kulcsjelentőségű. A tüneti kezelésen túl enzim-pótlással kísérleteznek, ezzel a betegség progressziójának gátlását, de legalább lassítását tűzve ki célul. A kezelés egyelőre rendkívül drága. A harmadik évtizedüket taposó pácienseknél a vesekárosodás okán fehérjeürítés, majd veseelégtelenség léphet fel, a beteg dialízisre, transzplantációra szorulhat.

a keresztszalag-műtétek utáni bizonytalan járást az anterolaterális szalag sérülése okozza. Az új testrészt leírása a Journal of Anatomy című szaklapban jelent meg.

Az új ínszalag bemutatása nem győzte meg Friedrich Paulsent, az Erlangeni Egyetem tanárát, a Német Anatómiai Társaság egyik vezetőjét. Még nem olvasta ugyan a szaklapban megjelent tanulmányt, de elsőre „nem tudja elképzelni, hogy valami újat fedeztek volna fel”. Az ismeretes, hogy az elülső és a hátsó térdszalag különböző részekből áll, és Paulsen szerint nem zárható ki, hogy „egy már ismert dolog kapott új nevet”.

A brit Anatómiai Társaság szerint azonban az új kutatás eredménye „pezsdítően hat”: az orvostársadalom figyelmét arra hívja fel, hogy „a rendkívül fejlett technika ellenére az emberi test anatómiájáról még nem tökéletesek az ismeretek”.

Claes és Bellemans most azt szeretné kutatni, hogy felfedezésüknek milyen gyakorlati haszna lehet. Olyan sebészi eljárásokon dolgoznak, amelyekkel az új ínszalag sérüléseit lehet gyógyítani. Munkájuk áttörést jelenthet a súlyos keresztszalag-sérülések kezelésében.

[Forrás: hvg.hu]

# GYÓGYÍTÓ SPORT VAGY GYÓGYTORNÁ?

**NAPI 30 PERC MOZGÁS MINDENKINEK KELL!**

*A rendszeres testmozgás nem csak egészségünknek van jó hatással, de szellemileg is felfrissít. Bár a tél közeledtével egyre kevesebb a szabadidős sportokra a lehetőség, némi kreativitással mégis mindenki megtalálhatja a neki tetsző mozgásformát. Fontos azonban, hogy fokozatosan terheljük szervezetünket, ellenkező esetben hamar a gyógytornásznál találhatjuk magunkat. A rendszeres testmozgás ideális körülményeiről, az esetleges sportbalesetek következményeiről és ezek elkerüléséről Hulényi-Gróf Orsolyával, a Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház vezető gyógytornászával beszélgettünk.*

**A sport elengedhetetlen része az egészséges életnek. De mégis mennyi az ideális mennyiség?**

Korábban az volt az általánosan elfogadott elv, hogy heti két-három alkalommal egy óra, ez azonban megdőlni látszik. A legújabb amerikai kutatások kimutatták, hogy az igazán ideális a heti ötször harminc perc. A rendszeres testmozgás csökkenti a szív- és érrendszeri betegségek, a cukorbetegség kialakulásának kockázatát, a magas vérnyomást, a koleszterinszintet, serkenti a vérkeringést, a tüdő működését. Ezenkívül méregtelenít, tanulmányok bizonyítják, hogy a rendszeresen végzett testmozgás csökkenti a vastagbélrák kialakulásának esélyét, karbantartja és erősíti az izomzatot, ízületeket, csontokat, javítja a testtartást. A mérsékelt, ellenben rendszeres mozgás többet ér, mint a ritkábban

végzett megerőltető. A gyermekekre ez nem vonatkozik, náluk a napi egy óra intenzív mozgás az optimális, ha lehet, akkor a szabadban.

**Van ideális sport?**

Ilyen nem nagyon létezik. Leggyakrabban az úszást szoktuk ajánlani, mert a tehermentesített környezetben sokkal kisebb a nyíró, koptató erő. A megfelelő sportág megtalálásában fontos, hogy mit sportol szívesen a páciens, hiszen egy kedvelt mozgásformát inkább végez rendszeresen, mint egy szigorúan előírt, esetleg számára teljesen idegen sportot, ezenkívül fontos lehet még az egyénre jellemző kötőszöveti felépítés. A lazább ízületeknek olyan mozgásformát szoktunk ajánlani, mely segíti a stabilizációt, laza csípő esetén például a lovaglás kiváló. Aki nagyon kötött, annak oldani kell, a folyamatos izomfeszesség ugyanis fájdalommal jár. Ilyen esetekben a jóga és kiegészítő terápiaként a masszáz is hasznos lehet. Vannek egészen speciális mozgásformák. Aki a gyenge kötőszövet miatt visszeres a lába, annak minden reggel érdemes egy tizenöt perces vénás tornát elvégezni. De ezenkívül nagyon hasznosak még a folyamatos, ritmikus mozgást garantáló sportok, mint a biciklizés, a tempós séta vagy az úszás. Az extrém testsúllyal rendelkezőknek a subaqualis tornát ajánljuk. A tartós eredmény érdekében ez esetben fontos a tehermentesített környezet, és a minimum 45 perces időtartam. A gerincsérves betegeknek olyan sport végzése javasolt a rehabilitáció után, amely a mély hátizmokat erősíti. Az idősebb generációnál az egyik legdivatosabb és bizonyítottan eredményes sport, a nordicwalking. Ennek a szociális, társadalmi előnye is példaértékű.

**A sportsérülések nagy része az egyoldalú terhelésből fakad. Melyekkel találkozhatunk a leggyakrabban?**

Nehéz meghatározni. Ahány sport, annyi veszélyt rejt magában. A leggyakoribb balesetek között a térd, a keresztszalag, a C porc, és a meniszkusz sérülése szerepel, de gyakran előfordul a rándulás és a ficam is.



**Mit lehet tenni, ha megtörtént a baj?**

Elsőként az orvosok látják el a sérüléseket és van olyan eset, mikor egyáltalán nincs szükség fizioterápiára. Ilyenkor elegendő lehet egy jó kenőcs, a pihentetés vagy egy kis gyulladáscsökkentő. Természetesen számos esetben szükség van a gyógytornászok segítségére. Az egyik leggyakoribb példa a patellaficam, mely az izmok egyensúlyának megbomlása miatt alakulhat ki. A külső izomzat erősebb, mint a belső és ez elhúzza a térdkalácsot kifelé. Ilyenkor elsődleges feladatunk az izomegyensúly visszaállítása. A kezelés ideje sok tényezőtől függ. Többek között attól, hogy milyen a kiindulási izomstátusz és mennyire aktív a beteg.

**Mire kell figyelni a mozgás során?**

A megfelelő mozgástípus kiválasztása után fontos a helyes sportolási szempontok betartása. A futás esetében a beton többet árt, mint amennyit maga az edzés használ. Érdemes megfelelő eszközöket is beszerezni. Ennél a szabadterei sportnál például elengedhetetlen a megfelelő sportcipő. Ha valamibe belekezdünk, akkor érdemes elmenni egy-két szakboltba, megnézni, felpróbálni és tapasztalatot gyűjteni a kiegészítőkről, kellékekről. Ezenkívül nem szabad elfelejteni a fokozatosság elvét. Például a sielés ezért is jár gyakran sérüléssel. Ha valaki egész évben nem mozog, akkor könnyen előfordulhat, hogy már az első csúszás után keresztszalag szakadást szenved el. Sokan elfeledik, hogy a megelőzésre befektetett kis energia hamar megtérül, ha végiggondoljuk mennyivel nehezebb a helyzetünk, ha már megtörtént a baj.

**Szlopóczky**



**HA-HA HAVAZIK...**  
*Mikulás-váró ünnepség a Dél-pesti Kórházban*



*„Mikulás Bácsi küldött egy levelet, melyben az áll, hogy hamarosan ellátogat közénk! Addig viszont rengeteg a tennivaló! Irány hőembert építeni, elő a szánkókkal és persze sika-sika csizma sika, de hol vannak a rénszarvasok, hiszen mind a 9-re szükség lesz!”*

**Kedves Kollégák!**

*Örömmel tudatjuk, hogy idén is megrendezésre kerül intézményünk Mikulás-váró ünnepsége, melyre 2013. december 7-én, szombaton, 16 és 19 óra között kerül sor az ebédlőben.*

*Lesz kalács és kakaó, kézműves foglalkozások, zenés-bábos műsor a Színházikó Társulat előadásában, krampuszok és rénszarvasok, és persze ellátogat a Mikulás is, hogy megajándékozza a lurkókat. Sok szeretettel várjuk minden munkatársunk gyermekét és unokáját 14 éves korig!*

*Kérjük, részvételi szándékukat december 4-ig, a kórházi Intranet főoldalán elérhető Mikulás ünnepség menüpontban vagy a 1563-as melléken jelezzék!*

## Kedves Olvasóink!

Amennyiben kérdése van, akár a lapban megjelent témákkal, akár betegségekkel kapcsolatban, kérjük, küldje el szerkesztőségünk e-mail címére, a [szekesztoseg@pirulap.hu](mailto:szekesztoseg@pirulap.hu)-ra.

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

## 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

mb. 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

Osztályvezető főorvos  
**Dr. Vándor László**

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**

II. BELGYÓGYÁSZATI OSZTÁLY –  
GASZTROENTEROLÓGIA

+36 1 289 6200/1572  
Osztályvezető főorvos  
**Dr. Fuszek Péter**

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**

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  
mb. Osztályvezető főorvos  
**Dr. Linka Emese**

PATHOLÓGIAI OSZTÁLY

+36 1 289 6200/1568  
mb. Osztályvezető főorvos  
**Dr. Schönleber Julianna**

KÖZPONTI RADIOLÓGIA

+36 1 289 6331  
Osztályvezető főorvos  
**Dr. Bohák Ágnes**

IZOTÓPDIAGNOSZTIKAI ÉS  
TERÁPIÁS RÉSZLEG

+36 1 289 6358  
Részlegvezető főorvos  
**Dr. Sárközi Ágnes**

SEBÉSZETI-ÉRSEBÉSZETI OSZTÁLY

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

SÜRGŐSSÉGI BETEGELLÁTÓ  
OSZTÁLY

+36 1 289 6367  
mb. 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**

UROLÓGIAI OSZTÁLY

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

KÖZPONTI LABORATÓRIUM

+36 1 289 6318  
Laboratórium vezetője  
**Dr. Kramer Judit**

TÜDŐGONDOZÓ ÉS ERNYŐSZŰRŐ  
ÁLLOMÁS

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

SUGÁRVÉDELMI SZOLGÁLAT

+36 1 289 6200/1449  
Sugárvédelmi szolgálatvezető  
**Dr. Hangonyi Csilla**

PSZICHIÁTRIAI GONDOZÓ

+36 1 289 6489  
Gondozóvezető főorvos  
**Dr. Hoser Ildikó**

## CSEPELI TELEPHELY

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

**Dr. Mező Róbert**  
Csepeli telephely vezetéséért  
felelős orvosigazgató  
helyettes

## OSZTÁLYOK

I. KRÓNIKUS BELGYÓGYÁSZATI,  
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. Orbán László**  
Járóbeteg-ellátásért felelős  
orvosigazgató helyettes

## GYÁLI SZAKRENDELŐ

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

**Dr. Orbán László**  
Járóbeteg-ellátásért felelős  
orvosigazgató helyettes