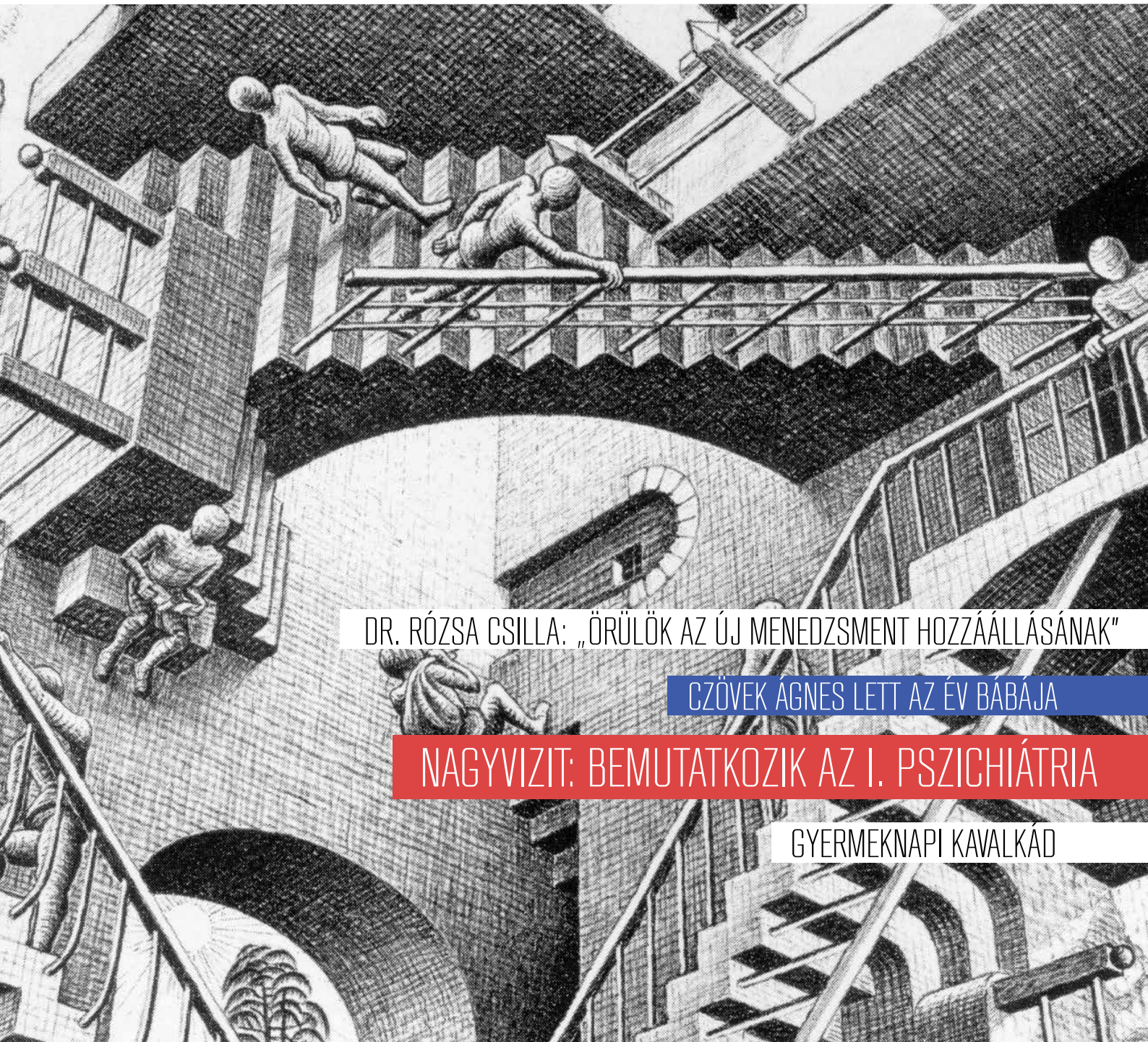


PIRULA

2013/3. SZÁM

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

AZ ÖN EGÉSZSÉGE A MI HIVATÁSUNK



DR. RÓZSA CSILLA: „ÖRÜLÖK AZ ÚJ MENEDZSMENT HOZZÁÁLLÁSÁNAK”

CZÖVEK ÁGNES LETT AZ ÉV BÁBÁJA

NAGYVIZIT: BEMUTATKOZIK AZ I. PSZICHIÁTRIA

GYERMEKNAPI KAVALKÁD

ALAPÍTVÁNYI
BESZÁMOLÓ
8. OLDAL

TÁRSFÜGGŐSÉG
9. OLDAL

CSAPATSZELLEM
16. OLDAL

LESZOKNI NEHÉZ,
DE LEHETSÉGES
18. OLDAL





1237 Bp. Nagykörösi út 349.

Tel.: +36 1 283 2774

+36 20 262 7722

FEDEZZÉTEK FEL

3000 NÉGYZETMÉTERES

CSALÁDI ÉLMÉNYPARKUNKAT!

Az örökmozgók
játszóháza



www.gyerekekcenter.hu

NÁLUNK AZ ÁRAK A FÖLDÖN JÁRNAK



Diszkontárákon!
Mostantól



elfogadóhely!



Nyitva tartás:
Hétfőtől-szombatig:
6-22 óráig
Vasárnap:
7-20 óráig



Megközelíthető:

az M5-ös autópályán keresztül a 16-os km-nél,
a Havanna lakótelepről induló Auchan Járatunkkal,
Soroksárról az önkormányzat által indított járatral
vagy Kispeszt-Határ út ingyenes autóbusszjárattal.
Továbbá a Határ úttól: 294E, 94E, 89E, 84E, 123,
valamint Pesterzsébet és Postszentlőrinc felől 36-os
busszal, Boráros térről 55-ös, 54-es jelzésű BKV járatokkal

Soroksár, Bevásárló u. 2.
Telefon: 888-8700, fax: 888-8799

TARTALOM

INTERJÚ	Beszélgetés dr. Rózsa Csilla osztályvezető főorvossal	4. OLDAL
NÉVJEGY	dr. Sárközi Ágnes és Sebestyén Gábor	7. OLDAL
GÓRCSSÓ	Alapítványi beszámoló	8. OLDAL
DIAGNÓZIS	Társfüggőség	9. OLDAL
NAGYVIZIT	Bemutakozik az I. Pszichiátriai és Pszichiátriai Rehabilitációs Osztály	10. OLDAL
KÖR-KÉP	Börtön és kórház	13. OLDAL
ALMANACH	Légy te is óriás - Gyermeknap kavalkád	14. OLDAL
ÉLETMÓD	Leszokni nehéz, de lehetséges	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 ORVOSI HIVATÁS KERETÉT NEM A TUDOMÁNY TERJEDELME,
HANEM AZ EMBERI SZENVEDÉS ADJA MEG. NAGYON SZEGÉNY
SAJNÁLATRA MÉLTÓ VOLNA AZ AZ ORVOS, AKI HIVATÁSÁNAK
A TUDOMÁNY ÁLTAL MÉG FEL NEM SZÁNTOTT, MEG NEM
TERMÉKENYÍTETT TERÜLETÉN NEM TUDNA CSELEKEDNI.”

Korányi Sándor [1866–1944]

SZÁMÍT a véleményük

Szakmai Vezető Testület, a jogszabályi előírásoknak megfelelően formálisan mindig is létezett a Dél-pesti Kórházban, ám tényleges, aktív szerepet csak az utóbbi egy évben, az új menedzsment érkezése óta játszanak. Eddigi mellőzésük okairól, az előttük álló feladatokról, valamint szakmai elképzeléseikről dr. Rózsa Csilla osztályvezető főorvossal, a testület új elnökével beszélgettünk.

Jól tudom, hogy a leköszönő elnök, dr. Ender Ferenc javasolta utódjául a testület élére?

gen, s ez valószínűleg annak is köszönhető, hogy az elmúlt időszakban, amióta újra életre hívták a bizottságot, egyike voltam azoknak, akik minden előterjesztést, javaslatot elolvastak, véleményeztek, ami elének került.

Ennyi ideje van, vagy szeret olvasni?

Azért ha tehetem, szívesebben olvasok más műfajú írásokat. De komolyra fordítva a szót, fontosnak tartom, hogy szorítsak rá időt. Ez ugyanis olyan lehetőség, amit, ha nem használnék ki, egy szavam se lehetne a jövőben, hogy mi, miért történik a kórházban. Márciusban választottak meg a kollégák, azóta kicsit jobban körülnéztem, hogyan is működnek ezek a testületek más intézményekben. Röviden fogalmazva: általában sehogy. Formálisan léteznek ugyan, mint ahogy eddig itt is így volt, de érdemben senki nem kíváncsi a véleményükre. Ehhez képest a Dél-pesti új menedzsmentje, ritka kivételként, valóban aktív szerepet szán ennek a grémiumnak, ami azt jelenti, hogy nem a fejük fölött döntenek a fontosabb szakmai kérdésekben és ez jó. Ha tehát ebben a munkában nem kívánnék tevékenyen részt venni, akkor lemondanék arról, hogy a későbbiekben akár jogos kritikákat is megfogalmazzak.



Mit gondol, régebben miért nem kérték ki a véleményüket?

A korábbi vezetés egy elég erősen centralizált rendszerben működött a kórházban, amibe nem fért bele, hogy a különböző testületek hallassák a hangjukat. Nem arról van szó, hogy annak idején ne születtek volna helyes döntések, vagy rossz irányba mentek volna a dolgok, de olyan ügyekben is a főorvosi kar megkérdezése nélkül határoztak, ami közvetlenül érintette az osztályok napi működését. Az pedig ugye mégiscsak furcsa, hogy egy új főnővért mondjuk csak

hetekkel-hónapokkal a kinevezése után, az ebédelőben ismer meg a Szakmai Vezető Testület elnöke, vagy, hogy a Központi Műtőnek nem volt elfogadott Működési Rendje. Nekem egyébként ezektől függetlenül is mindig az volt a véleményem, hogy ilyen volumenű kórházat nem lehet egy személyben irányítani, képtelenség mindenhol jelen lenni és az összes problémára érvényes, mindenki számára elfogadható választ adni. Ezért is örülök ellenére, hogy így most temérdek feladatot kell rövid idő alatt elvégeznünk.



Akkor most nem unatkoznak...

Nagyon sok terület szabályozatlanul, vagy elavult, hibás protokollok szerint működött, természetes tehát, hogy a kórház vezetése ezek véleményezésére, illetve új szabályzatok kidolgozására kérte fel a testületet. Hogy csak néhányat soroljak fel azok közül, amelyek már életbe léptek, vagy az elmúlt hetekben tárgyalta az SZVT: megújult a kórház házirendje, foglalkoztunk a klinikai vizsgálatok szabályozásával, az antibiotikum terápiai protokollal, és a már említett Központi Műtő működési rendjével is.

Kicsit úgy hangzik, mint egy törvénygyár. Van beleszólásuk azért a hosszabb távú szakmai koncepciókba is?

Természetesen, az első feladatok egyike volt, hogy készítsünk egy 5 éves Szakmai Fejlesztési Tervet. Ezt a munkát még Ender tanár úr irányításával végeztük el, és javaslataink nagy részét be is fogadta a menedzsment, mint például az Érsebészeti Osztály fej-

lesztésére, illetve egy MR vizsgáló létrehozására vonatkozó elképzelésünket. Ezen kívül pedig személyi kérdésekben is állást foglaltunk, a főorvosi, főnővéri pályázatok véleményezése szintén feladatunk, a napokban épp az Intenzív, illetve a Sebészet osztályvezető aspiránsait fogjuk meghallgatni.

Volt már rá precedens, hogy elutasították a menedzsment javaslatát?

Fontos megérteni, hogy a Szakmai Vezető Testület nem egy opponensi intézmény, amelynek az a dolga, hogy szembe

menjen a kórház vezetésével, mint mondjuk a politikában. A testület tagjai elsősorban orvosok, akik a mindennapokban embereket gyógyítanak, elsődleges érdekük tehát a kórház vezetését abban segíteni, hogy olyan körülményeket teremtsenek, amelyek között a betegellátás zavartalanul folyik, az intézmény pedig rendelkezik azokkal az eszközökkel és szakember gárdával, amely ezt lehetővé teszi. A kérdésre válaszolva: természetesen nem mindig és mindenben értünk egyet, de mindkét fél arra törekszik, hogy ezekben az esetekben is közös, kompromisszumos megoldások szülessenek. Ilyen értelemben tehát nagyon jónak mondható az együttműködés, arra még nem volt példa az elmúlt egy évben, hogy az SZVT álláspontjával ellentétes döntés született volna.

Visszatérve még a fejlesztési koncepciókhoz: mindenki tisztában van azzal, hogy az egészségügy ma súlyosan forráshiányos. Ilyen körülmények között mekkora realitása van egy 5 éves fejlesztési tervnek?

Ebben az esetben a Testületet egy szakmai fejlesztési terv elkészítésére kérték fel, és ez egy nagyon fontos distinkció. Nem volt dolgunk a pénzügyi megvalósíthatósággal foglalkozni, arra voltak kíváncsiak, hogy ideális esetben milyen irányba képzeljük el a Dél-pesti Kórház jövőjét, s ehhez mit tartunk szükségesnek. Az már valóban a menedzsment dolga, hogy az általunk kidolgozott terveket miként súlyozza, mely lépéseket látja kivitelezhetőnek a közeljövőben és melyeket ítéli meg úgy, hogy azok még várhatnak, vagy nincs és nem is lesz rá fedezet. Véleményem szerint ez így helyes, egy szakmai grémium ne azzal foglalkozzon, hogy van-e elég pénz a kasszában, vagy mi reális a jelen helyzetben, hanem, hogy orvosszakmailag mi fontos, mi indokolt.

Dr. Rózsa Csilla

1966-ban Zentán született. Az egyetemet már Budapesten végezte: a Semmelweis Orvostudományi Egyetem Általános Orvostudományi Karán 1990-ben summa cum laude minősítéssel szerzett általános orvosi diplomát. Ezt követően nyolc évig a SOTE Neurológiai Klinikáján dolgozott klinikai orvosként, majd egyetemi tanársegédként. 1994-ben szakvizsgázott neurológiából. 1998 októberétől a Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház és Rendelőintézet Neurológiai Osztályán dolgozik, 2004 óta főorvosként a Neuroimmunológiai Ambulanciát vezeti, 2009-től osztályvezető főorvos. 2009-ben szerezte meg PhD fokozatát a Pécsi Orvostudományi Egyetemen. Tagja a Magyar Stroke Társaságnak, a Magyar Neurológiai Társaság elnökségének, a Magyar Neuroimmunológiai Társaság elnökségének, melyen belül a Myasthenia Szekció elnöke.

És végül is találkoztak az elképzelések?

Azt kell mondjam, szerencsére igen. Nagyon nagy átfedések voltak az SZVT és a menedzsment céljai között. Inkább az lett volna furcsa, vagy még inkább tragikus, ha nem találkoznak.

Tragikus?

Gondoljon bele, mi várna erre a kórházra, ha teljesen ellentétes irányokat jelöltünk volna ki.

Ezek szerint akkor egyetért a traumatológia és az onkológiai ellátás bevezetésével...

Leginkább azt nem értem, hogy eddig miért nem került rá sor. A Dél-pesti Kórháznak minden adottsága megvan hozzá, hogy a térség traumatológiai központjává váljon. A közlekedési infrastruktúra, a helikopter leszállópálya, az ellátási terület nagysága, a különböző szakmák egyidejű jelenléte mind azt erősíti, hogy ez megtörténjen. Nagyon bízom benne, hogy a menedzsment ez ügyben sikerrel jár. Az onkológiai ellátás hiányából fakadó nehézségeket pedig a saját szakmámban is közvetlenül megtapasztalom. Sajnos egyre több a kórházban felfedezett daganatos beteg, akik esetében a sebészeti beavatkozásokat is itt végezzük el, utókezelésre azonban már nincs módunk, sokszor a város legtávolabbi pontjára kell őket küldeni kemoterápiára. Szakmailag tehát teljesen indokolt a kórház vezetésének ez irányú célkitűzése.

Kicsit elszakadva a Dél-pesti Kórháztól: miként ítéli meg az egészségügyben dolgozók helyzetét? A kilátásba helyezett béremelés mennyire fogja emelni a szakma presztízsét, egyáltalán ténylegesen javítja-e a kilátásokat?

Sajnos nem, sőt bizonyos értelemben még rontja is.

Ezt hogy kell érteni?

Ugye a sajtó most elég sokat foglalkozik azzal, hogy az előző emeléssel együtt így már jelentősen nőnek a bérek az ágazatban. Azt viszont kevesen tudják és a média sem említi, hogy a kettő együtt sem közelíti meg az európai fizetések szintjét. Mindeközben pedig azt hallani egyre több helyről, hogy a közeljövőben jelentős forrásokat vonnak ki az egészségügyből, ami azt jelenti, hogy nem lesz pénz pelenkára, infúziós szerelésekre és még hosszan sorolhatnám. Féltő tehát, hogy miközben mi tudnánk és szeretnénk is a lehető legjobb körülményeket megteremteni a betegeink gyógyulása érdekében, a páciensek azzal fognak szembesülni, hogy a kétszeri béremelés ellenére sem kapják meg a megfelelő színvonalú ellátást. És ez bizony újra rajtunk, egészségügyi dolgozókon fog csattanni.

Az SZVT feladat és hatáskörei

A szakmai vezető testület a gyógyintézet tanácsadó, véleményező és javaslattevési szerve, továbbá meghatározott szakmai kérdésekben egyetértési jog is megilleti. A szakmai vezető testület meghatározott feladatait a szervezeti és működési szabályzatban meghatározottak szerint, ennek keretei között saját ügyrendjének megfelelően gyakorolja. A szakmai vezető testület részt vesz a gyógyintézet szervezeti és működési szabályzatának, házirendjének, valamint belső szabályzatainak előkészítésében, véleményezi, illetve rangsorolja a vezető helyettesi és a szakmai osztályok vezetői munkaköreinek betöltésére beérkezett pályázatokat, a főigazgató felé javaslattevési joga van, illetve a főigazgató felkérésére meghatározott szakmai kérdésben véleményt nyilvánít.

Végezetül hagy kérdezzem meg: Semmelweis nap alkalmából mit tart fontosnak, mire figyeljenek oda az arra illetékesek?

Az utóbbi időben mintha kissé háttérbe szorult volna, hogy egy munkatárs mennyire hűséges az adott intézményhez, hány évet, esetleg évtizedet töltött el egy kórház falai között. Ebben a kérdésben én elég konzervatív vagyok, és azt gondolom, ez mindenképpen méltánylandó szempont kell, hogy legyen. Bár tisztában vagyok vele, hogy az orvoshiány miatt megindult a verseny a magasan képzett, fiatal szakemberekért, mégis úgy érzem, a hűség olyan érték, amit mindenképpen honorálni kell, hiszen hosszú távon is a stabil, megbízható kollektíva tudja garantálni egy kórház szakmai presztízsét.

F.Z.



A Szakmai Vezető Testület tagjai

DR. RÓZSA CSILLA ELNÖK
DR. DOBOSI ZSOLT ORVOSIGAZGATÓ
MOLNÁR BEATRIX ÁPOLÁSI IGAZGATÓ
PROF. DR. TENKE PÉTER OSZTÁLYVEZETŐ FŐORVOS
DR. MEZŐ RÓBERT OSZTÁLYVEZETŐ FŐORVOS
DR. FUSZEK PÉTER OSZTÁLYVEZETŐ FŐORVOS
DR. CSÁKÓ LÁSZLÓ OSZTÁLYVEZETŐ FŐORVOS
DR. SZEKERES GYÖRGY OSZTÁLYVEZETŐ FŐORVOS

„AZ ORVOSI HIVATÁS NEM ÉR VÉGET A MUNKAIDŐVEL”



Hivatalosan kettőig tart a rendelés, de három-negyed háromkor, az utolsó betegnél is úgy mosolygott, mintha most kezdődne a nap. Nem fáradt el?

Dehogynem. Viszont mindig igyekszem mindenkit ellátni, még akkor is, ha egyéb kórházi te-

endőimet már csak a szabadidőmben tudom elvégezni. Számomra az orvosi hivatás a munkaidő lejártával nem ér véget. Ha eszembe jut valami, akkor otthon is utánanézek, gondolkodom az eseten. A legfontosabb, hogy szeressük, amit csinálunk és akkor a lelkesedés sem marad el.

Bár gyakorlatilag egész szakmai életútja a Dél-pesti Kórházhoz köti, 1986-ban fél évig mégis körzeti orvosként tevékenykedett. Mi történt akkor?

Kezdő orvosként a belgyógyászatban dolgoztam, éjszakai tunk, sokszor hat-nyolc ügyeletet vittünk. Aztán

„MINDIG A VÉGSŐKIG KÜZDÖK”

Hogyan lesz valaki mentősofőrből intenzív ápoló?

Mondhatnám, hogy véletlenül, hiszen soha nem készültem tudatosan ápolónak. De úgy érzem, a dolgok nem történnek véletlenül. Mikor 1988-ban elvégeztem az általános ápoló és asszisztensi szakot, már a Nyíró Gyula Kórház pszichiátriáján dolgoztam. Aztán az egyik este azon kezdtem gondolkodni, hogy ez jó, jó, de mégis, az ápolás más területet is szeretném megismerni. Ekkor váltottam, és 1992 óta dolgozom intenzív osztályon. Szakmai pályafutásom meghatározó része volt az Országos Pszichiátriai és Neurológiai Intézetben végzett tevékenység, 1997-ben például részt vehettem Magyarország első stroke-központjának megalapításában. Közben persze tanultam a munka mellett, később pedig tanítani is elkezdtem a Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Karán.

Ennyi élménnyel és tapasztalattal a háta mögött mit vár a Dél-pesti Kórháztól?

Bár több helyen dolgoztam, és ebből hosszú évek óta intenzív osztályon, de azért ez más. Egy 3. progresszív szintű, nagy osztály vagyunk, 18 ágygal, 42 munkatárssal. Egyszerre kell számos elvárásnak megfelelnem, miközben felelősséggel tartozom a kollegáimért és az osztály biztonságos működéséért. Nagyon nagy kihívás.

Dr. Sárközi Ágnes 1980-ban végzett a Semmelweis Orvostudományi Egyetemen, ahonnan egyenes út vezetett az éppen akkor induló Dél-pesti Kórházba, fiatal belgyógyászként még látta, amikor a bútorokat hozták. Soha nem akart vezető lenni és soha nem mondott le beteget. 1995 óta az Izotópdiaosztikai és Terápiás Részleg vezető főorvosa.

megszületett az első gyermekem és úgy gondoltam, könnyebb lesz az életünk, ha körzeti orvosként dolgozom. De valahogy nem voltam elégedett. Viszonylag rövid idő után úgy éreztem magam, mint egy diszpécser, aki csak gyógyszert vagy beutalót ír fel. Így visszatértem a kórházba, azon belül is a pajzsmirigy szakrendeléshez, melyben megtaláltam a kihívást és az önálló munka lehetőségét, melyre szükségem volt.

1986-ban belgyógyászatból, 1993-ban izotópdiaosztikából, 2003-ban endokrinológiából szakvizsgázott. Sakan örülnek, ha egy képzést szereznek egész életükben...

Ahhoz, hogy komplex módon tudjam diagnosztizálni a pajzsmirigy betegségben szenvedő pácienseket és ne kelljen őket továbbküldenem más orvosokhoz, szükségem volt ezekre az ismeretekre. A belgyógyászat, az izotópdiaosztika és az endokrinológia kiegészíti egymást, és ez lehetővé teszi a betegek teljes körű, gyors és hatékony ellátását.

Szinte minden napját radioaktív anyagok között tölti. Nem fél a sugárfertőzéstől?

Az intenzív terápia az egyik legkiszámíthatatlanabb körházi terület. Hogy lehet itt tervezni?

Nem egyszerű, de muszáj! A lényeg, hogy mindig, mindenre fel kell készülni. Miközben az egész kórház területén mi végezzük az esetleges újraélesztéseket, más budapesti kórház ügyeleti lemondása esetén is gyakran átvesszük a területi ellátási kötelezettséget. Az elmúlt időszakban pedig több helikopteres szállítást is volt a Sürgősségi Osztályra, amelyek intenzív ellátást igényeltek, szóval valóban állandó a készenlét.

Naponta krízishelyzeteket kell megoldania.

Meg lehet ezt szokni?

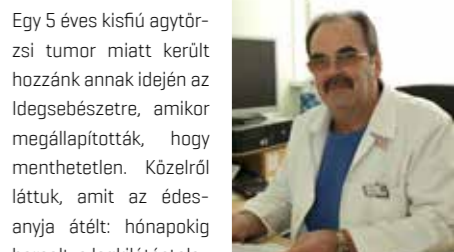
Furcsán hangzik, de igen. Az életmentés a feladatunk, ezt csináljuk szívvel-lélekkel. Még mentősként dolgoztam, amikor először hallottam azt a mondatot: „Köszönöm, hogy megmentette az életem”. Többen mesélték, hogy ebben a helyzetben hallották az én hangomat és mindenre emlékeznek, amit nekik mondtam. A halál ennél sokkal nehezebb dolog. Néha mi magunk is nehezen tudunk elengedni valakit. Számomra mind a mai napig a beteg gyerekekkel való találkozás a legnehezebb. Van egy megható és emlékezetes történet, melyet a diákjaimnak is el szoktam mesélni.

Sebestyén Gábor mentőkocsiban kezdte, megjárta a Lipótmezei Kórházat, majd éveket töltött az Amerikai úti idegsebészeti klinikán. Főápolóként idén január óta erősíti a Dél-pesti Kórház Intenzív osztályát. Soha nem akart orvos lenni, elmondása szerint ott van, ahol lennie kell, azt csinálja, amihez igazán ért.

Nem, de az orvoslás egyébként sem veszélytelen foglalkozás, mindegy milyen osztályon dolgozunk. Mikor szakmát választunk, ezzel is tisztában kell lennünk. Gondoljon csak a hepatitisz vírusra, bárhol, bármikor megfertőződhetünk. A gyógyítás iránti vágy azonban erősebb a félelemnél: valakinek segítenie kell a betegnek. Egyébként rendszeresen ellenőrzik minket, hordjuk a személyi dozimetriát, amely folyamatosan méri a sugárzás szintjét és évente szűrővizsgálatra járunk. Sokszor inkább a betegek tartanak a kezeléstől, ilyenkor mindig gondosan el kell magyarázni, miről is van szó. A beadott radioaktív anyag egyébként 24 órán belül csaknem teljesen lebomlik, és elsősorban a vizelettel kiürül. Az izotópvizsgálatok sugárterhelése pedig minimális, kisebb, mint a mellkas röntgené.

Miért éppen ez a terület fogta meg a legjobban?

Egyik kedvenc tantárgyam a biológia volt, ebből szinte egyenesen következett, hogy orvos leszek. Egyetemi éveim alatt aztán a pajzsmirigy működése, szerepe keltette fel a kíváncsiságomat. Szeretem, hogy logikus visszacsatolási rendszer van benne. Igazi sikerélmény, mikor megtalálom a betegség okát, főleg, ha ez a páciens gyógyulásához vezet. A betegekkel is egészen különleges, közvetlen a kapcsolat. Mikor például a tünetekről beszélgetünk, a legtöbbit a bizalmukba avatnak, ami egyrészt megtisztelő, másrészt nagy felelősség. Sok nő például pajzsmirigy problémák miatt nem esik teherbe, s ilyenkor természetes, hogy nem csak a konkrét betegségről esik szó, hanem az ezzel járó lelki terhekről is.



Egy 5 éves kisfiú agytórsi tumor miatt került hozzánk annak idején az Idegsebészetre, amikor megállapították, hogy menthetetlen. Közéről láttuk, amit az édesanya átélt: hónapokig harcolt, a legkilátástalanabb helyzetben is bízott, és mikor kiderült, hogy már nem tudunk mit tenni, újabb küzdelmet kezdett el vívni, mert rájött, hogy a fia továbbélésének egyetlen módja van, ha donorként segít másokon. Mi minden nap az élet és a halál mezsgyéjén mozgunk.

Ha jól tudom, a munka mellett tanít, előadásokat tart, szakmai dokumentumokat ellenőriz, oktatási anyagokat fejleszt. Mégsem lett orvos. Miért?

Nem akartam soha. Jól érzem magam a bőrömben, mert azt csinálom, amihez értek, és amit szeretek. Búszke vagyok arra, amit eddig csináltam, és amit nap, mint nap teszek.

Gondolom, sohasem unatkozik...

Nem igazán. Heti két fociedzésem van, amiről soha nem mondok le. Ugyan manapság már ritkábban veszek részt bajnokságokon, mégis mindig teljes erőbedobással hajtok a győzelemért. Mondják: „a rondságot a fontos, nem a győzelem”. Szerintem ezt a mondatot a vesztesek találták ki. Én mindig a végsőkig küzdök.

Sz.J.



A JAHN FERENC DÉL-PESTI KÓRHÁZ KÖZHASZNÚ ALAPÍTVÁNYÁNAK 2012. ÉVI BESZÁMOLÓJA

ALAPÍTVÁNYI KÖZHASZNÚSÁGI JELENTÉS 2012. ÉVRŐL

A Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház Közhasznú Alapítvány 1992-től folyamatosan működik. Alapítója a kórház 6 magánszemélye volt 30.000 Ft induló tőkével. A nyilvántartásba vételről szóló bírósági végzés száma 2865, kelte: 1992. február 28. Az Alapítvány székhelye: 2220 Vecsés, Besztercei u. 9. Az Alapítvány 1998. január 1-től kiemelten közhasznú fokozatú volt, 2011. december 31-ig, az erről szóló bírósági végzés száma: 9.Pk.68.189/8. volt, de 2012. január 1-től a CLXXV tv. alapján közhasznú alapítványnak minősül.

Alapítványunk 2012. évben is céljainak megfelelően gazdálkodott. Vállalkozási tevékenységét nem végezte, tárgyévi pénzügyi eredménye -32 ezer forint volt.

A korábbi évekhez hasonlóan 2012. évről is elmondható, hogy az Osztályok a rendelkezésükre álló pénzeszközökből munkavégzésük körülményeit, annak tárgyi, szakmai feltételeit

próbálták – és amint a későbbi felsorolásokból kitérünk – jelentős mértékben tudták javítani. Az Alapítvány valamennyi vásárolt és térítésmentesen kapott eszközt a Kórháznak átadja. 2012. évben a vásárolt és szállítólevéllel átadott eszközök értéke 12.143 ezer, a térítésmentesen kapott és térítésmentesen átadott eszközök, illetve szolgáltatások értéke 18.167 ezer forint volt. A Kórház részére 2012. évben nem történt pénzeszköz átadás.

A tárgyévét összehasonlítva az előző évvel látható, hogy a záró pénzkészlet nagyságrendje közel azonos, 19 MFt körüli, bár 2012-ben némi csökkenés mutatkozik. A bevétel jelentős visszaesést mutat, hiszen az előző évi bevételnek csupán 56 %-a érkezett az Alapítvány számlájára.

A kiadásunk közel azonos mértékű volt a 2011. évvel. Lényeges különbség az, hogy szinte fele annyi bevétel mellett, közel azonos nagyságrendű kiadást tudtunk finanszírozni, termé-

szetesen az előző év kedvező eredményéből adódóan. Az SZJA bevétel is néhány százezer forinttal csökkent, mely több okra vezethető vissza. Magyarázható részben a magánszemélyek pénzügyi kényszerhelyzetéből adódó fluktuációjával, vagy az egyéb alapítványok [óvodák, iskolák, állatmenhelyek, stb.] felé való elkötelezettségével.

A szponzori bevétel csökkenése egyértelműen a támogatók folyamatos nehezedő gazdasági helyzetére és különböző szigorításokra vezethető vissza. A szponzori bevétel növelése, illetve megtartása érdekében folytatni kell a főorvosok, orvosok, alapítványkezelők – gyógyszergyártókkal és egyéb cégekkel való – kapcsolatainak ébrentartását, a reklámtevékenység bővítését.

Az Alapítvány szabad forrásából, a 2012. évben érkezett 1%-os SZJA összeget kiegészítve, 30 db 4 üléses padot vásárolt a várótermek szebb és egészségesebb arculatának megvalósításához. Lehetősége nyílt a Kórház épületén kívüli képzések, kórházi rendezvények, teremlételek, kölcsönzői díjak kifizetésére, továbbá a pénzeszközzel nem rendelkező Osztályok érintett dolgozói részére szakmai képzéseket, kisebb tárgyi eszközök, irodaszerrek beszerzését tudta finanszírozni.

Az Alapítvány tagjai őszintén örülnek, hogy tevékenységükkel a kórház osztályainak működési és munkakörülményeinek javításához eszközök, műszerek, gépek, bútorok stb. beszerzésével hozzájárulhattak, továbbá orvosok és szakdolgozók képzéséhez segítséget nyújthattak.

Dr. Kisbenedek László
Turbucz Márta

2012 évben támogatóink voltak pénzeszközzel:

Aib Vincotte, Amgen, Anamed, Astellas, Bayer Hungaria, Biogen Idec, Boehringer, Cord Blood Center, Csúcs 91 Kft., Euroleasing, Ferring, Fetal Medicine, Fresenius Caby, GlaxoSmithKline, Hollister Kft., HungaroControl, Humancell, Hungaro Rim, Ipsen Pharma, Janssen-Cilag, Knorr Bremse, KRKA, Ledepharma, Medtech Kft., MKB Euroleasing, Numil, OLD-G Kft., Pfiizer, Phytotech Hungaria, Replant Cardio, Richter Gedeon Nyrt., Richter Alapítvány, Roche, Servier, Stratthmann, Teva, Viadental és sok nagylelkű magánszemély.

További támogatások:

- Fül-Orr-Gégészeti Osztályra bútorok, laringoskope
- Csepelre a Rehabilitációs Osztályra a betegek részére tv készülékek
- II. Pszichiátriára bútorok
- Anyaggyógyászatra fax készülék
- III. Pszichiátriára fitness gép, festékek, vásznak, bútorok
- Menopausa ambulanciára tv, notebook, kongresszusi részvételek
- Sebészeten képzések, szakmai anyagok
- Diabetológiai ambulancián mobil klíma és monitorok
- Koraszülött és Újszülött osztályra szakmai anyagok, bútorhoz anyagok
- Gyógyszertári dolgozók részére szakmai képzés valósulhatott meg.

2012. évben támogatóink voltak térítésmentesen átadott eszközökkel, illetve szolgáltatással: Dunagép Zrt. [felújítási munkák és eszközök a Sebészeten, illetve a Belgyógyászaton], valamint a Biotest Hungaria [Koraszülött Osztályra tárgyi eszköz átadás].

TÁRSFÜGGŐSÉG

A társfüggőség vagy kodependencia a másik embernek való kóros alárendeltség, amely lehetetlenné teszi az egyenrangú emberi kapcsolatokat. A társfüggő személy a másiktól teszi függővé önértékelését, véleményét, hangulatát vagy tetteit. Nem érzékeli a határt önmaga és a másik között, könnyen befolyásolható, ugyanakkor akaratos és manipulatív, kapcsolataiból hiányzik a kölcsönös szabadság biztosítása és az önállóság. A társfüggőség következménye és lételeme az emberi játszmák útján történő manipuláció. A társfüggőséghez két ember kell, egy társfüggő kapcsolat kialakulásáért mindkét fél felelős.

A „társfüggőség” kifejezést először az alkoholizmussal kapcsolatban használták. Felfigyeltek ugyanis arra, hogy bármilyen romboló is egy alkoholistaival való kapcsolat, a családtag annyira kötődhet és ragaszkodhat az alkoholistaéhoz, hogy csak nagyon nehezen képes abból kilépni. Ha ezeknek az embereknek mégis sikerült kilépniük a kapcsolatból, a megfigyelések szerint hamarosan ismét alkoholistákkal kötötték össze életüket. Mindebből arra következtettek, hogy létezik egyfajta közvetett alkohol-függőség, amikor az ember az alkoholfüggőtől függ. A társfüggőség eredeti jelentését tehát úgy írhatnánk le, hogy „együtt függő”, „a függő ember társa”, vagy „társ a függőségben”.

Innentől kezdve külön terápiás csoportokat szerveztek az alkoholisták családtagjainak. Hamarosan felfigyeltek azonban arra, hogy a társfüggőség tünetei nem csak alkoholisták családtagjainál jelentkeznek. Az eredeti jelentés idővel átalakult és társfüggőség alatt ma már bármely embertől, közösségtől, rendszertől, kulturális vagy társadalmi intézménytől való kapcsolati függést jelent. Ilyen módon a társfüggőséget az alkoholizmushoz, vagy drogfüggőséghez hasonló elsődleges betegségként határozzák meg, tehát nem egy másik betegség velejárójaként, hanem önmagában kialakuló körképént.

A társfüggő ember nem szívesen vállalja fel a felelősséget véleményéért, érzéseirért, tetteiért, életéért, hanem inkább másoktól teszi függővé ezeket. Ha ez nem sikerül, mert a másik fél nem partner a társfüggő játszmában, akkor is úgy viselkedik, mintha boldogulása tőle függne és sértettnek, csodódottnak, becsapottnak érzi magát, mert a másik fél nem úgy viselkedik, ahogyan szerinte kellene. Másként megfogalmazva, kívülre helyezi a kontrollpontot, nem önmaga, hanem mások, és a körülmények által határozza meg magát.

Mivel másra akarja áttolni a felelősséget, fontos számára, hogy a kapcsolat megmaradjon. Ebből megfélemlíti kényszer ered, amely miatt a társfüggő személy könnyen befolyásolható, manipulálható lehet, a másokkal szemben támasztott elvárásai miatt pedig ő maga is

követelő és manipulatív. A két véglet hullámokban válthatja egymást, de mindkettő lehet a társfüggőség jele.

Mivel másoktól függ, úgy érzi, nem tud kapcsolatai nélkül létezni, ezért mindent megtesz azért, hogy kapcsolatai fennmaradjanak, pl. olyan kapcsolatból sem lép ki, ami egyértelműen romboló. A társfüggő személy tehát igyekszik érzelmeit elfojtani, véleményét a partneréjéhez igazítani, az ő elvárásainak megfelelően viselkedni és cselekedni. Ezzel próbálja biztosítani azt, hogy társa ne lépjen ki a kapcsolatból. A megfelelési kényszer miatt azt sem fejezi ki nyíltan, hogy mire van szüksége.

A társfüggőség kulturális jelenség. Társadalmunk fő intézményei önkéntelenül támogatják a társfüggő magatartást. A történelem folyamán a legtöbb társadalomban bizonyos csoportokat mások fölé helyeztek, például a férfiakat a nők fölé, vagy a felsőbb osztályokat a kétkézi munkások fölé. A hatalmat gyakorló és az erőforrások felett rendelkező csoport könnyen létrehozza és fenntartja a társfüggő viszonyt. Azonban, ha az egyes emberek megváltoztatják társfüggő viselkedésüket, azzal a szélesebb társadalmi szerkezetre is hatással lehetnek és így létrejöhet egy egészségesebb, együttműködésen alapuló rendszer.

A mai kor embere számára azonban a társfüggő gondolkodás- és viselkedésminták olyannyira természetesek és maguktól értetődőek, hogy általában fel sem ismeri a problémát. Sőt, nem ritkán a kapcsolatokról alkotott idealisztikus elképzelésekre hivatkozva igazolja



társfüggő tüneteit, vagy kényszeríti ki a társfüggő minták érvényesülését, mondván: „Ha szeretsz, megteszed...”, „Ha így gondolkodol, akkor nem is szeretsz!”, vagy „Tudnom kell, hogy hol vagy, hogy ne aggódjak. Azért aggódom, mert szeretlek”. Gyakran előfordul, hogy nem mondja ki, csupán érezteti, hogy „Felelősséggel tartozol értem”.

A társfüggőség azonban nem marad meg a személyes kapcsolatok szintjén. Mivel alapvetően meghatározza a világról alkotott képünket, valamilyen szinten érvényesül mindenben, amit létrehozunk: a társadalmi struktúra, a közigazgatási szervek működése, a nevelés, a kultúra területei [például a filmek] mind-mind hordozhatnak társfüggő mintákat, ezzel erősítve és újratermelve azokat. A társfüggő egyének tehát társfüggő szervezeteket hoznak létre, társfüggő társadalomban élnek, művészi alkotásaikban pozitívumként tűnnek fel a társfüggő minták. E társfüggő kultúra azután erősíti az egyének társfüggőségét és újabb társfüggő minták elsajátítására készíti őket.

[forrás: wikipédia]

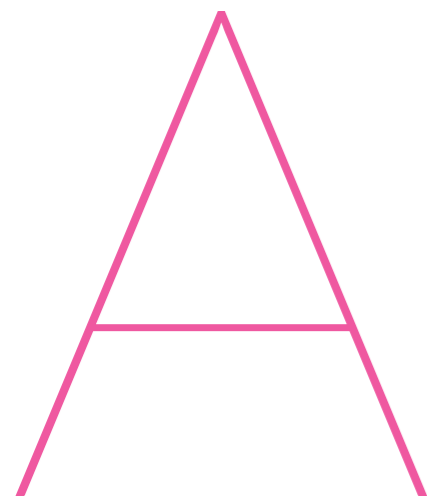
„A társfüggőség, mint betegség, a jelenlegi diagnosztikai rendszerekben nem szerepel, ugyanakkor kétségtelen, hogy tematikája az emberi kapcsolatok, viszonyrendszerek egyik érdekes és fontos aspektusát ragadja meg. Ezek a vonások kétségtelenül el tudnak fajulni, és életlen átívelő módon a párvalasztást determinálva romboló hatásúak is tudnak lenni, abban az esetben, ha másik, kellően nagy hatékonyságú viszonyulási mód – például autonómiára törekvés, egyenrangúság vágya – nem korrigálja, vagyis, ha az illető személy adaptatív készlete egysíkú. Vannak kérdőívek, melyek célzottan vizsgálják adott személy vonásait ebből a nézőpontból. Többségünk – részben akár – magára is ismerhet. Társfüggőségre jellemző vonásokat szinte minden, jól működő kapcsolatban is felismerhetünk, és nyilvánvaló, ha ezek a vonások teljes mértékben hiányoznak, akkor a kapcsolat is nehezebben működik. És ez igaz a társadalmi kapcsolatok szintjére is. Tehát a jelenségnek nemcsak pejoratív, „kóros” olvasata létezik. A titok nyitja az arányokban van.”

dr. Szekeres György osztályvezető főorvos

CSODÁLATOS ELMÉK

BEMUTATKOZIK AZ I. PSZICHIÁTRIAI ÉS PSZICHIÁTRIAI REHABILITÁCIÓS OSZTÁLY

Más, mint egy „megszokott” kórházi osztály. Okos csütörtök, kézen fogva sétáló betegek és zárt részleg, Lehetőségek Minisztériuma, folyamatos szakmai diskurzus. A dr. Szekeres György által vezetett pszichiátria működése ugyan még messze van az angol modellettől, de az itt dolgozók teljes erőbedobással, és valóban őszinte szívvel dolgoznak azért, hogy a test és lélek egyensúlyát mindenki megtalálja.



Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház és Rendelőintézet I. számú Pszichiátriai Osztálya jelenleg

DR. BARTOS ÉVA főorvos



„Tizenöt éve dolgozom a kórházban és kb. 5-6 éve vezetem a „C” részleget, ahol elsősorban a krónikus pszichiátriai betegségek kezelésével foglalkozunk. Ezek a betegségek többnyire átfogó zavart jelentenek, kihatnak a mentális állapotra, közérzetre, szociális funkciókra, emberi kapcsolatokra, meghatározzák az életminőséget. A részleg és az egész

három részleg, 29 akut és 121 rehabilitációs ágyon látja el az ide érkező betegeket. Az emelt biztonsági fokozatú „A” részlegben a különleges felügyeletet igénylő, veszélyeztetett állapotú páciensek kezelése történik. A „B” részlegben főként szorongásos kórképekben, kevésbé súlyos hangulatzavarokban, illetve személyiségzavarban szenvedő páciensek ellátása zajlik, elsősorban csoportos pszicho- és szocioterápiás módszerekkel, míg a „C” részlegben a krónikus, szoros megfigyelmet nem igénylő szkizofrén, mentális deficit tüneteit mutató, illetve egyéb pszichotikus zavarban lévő betegek ápolását és rehabilitációját végzik.

A legutóbbi átalakításoknak köszönhetően jelentősen növekedett a részleg komfortfokozata, illetve a betegek biztonságos elhelyezésének feltétele. Nemrégiben elvált

osztályon is team munka folyik, ebben orvos, pszichológus, nővér, gyógytornász, foglalkoztató együttesen vesz részt. Persze, ahogyan egy rendes kórházi osztályon szokás, nálunk is van vizit minden nap, szerdánként osztályvezető főorvosi vizit. Megbeszéljük betegeink aktuális állapotát, gyógyszerelését, a laboreredményeket, egyéb vizsgálatokat. De a kezelés komplex folyamat, a gyógyszeres terápia mellett hangsúlyt helyezünk az edukációra, pszichoterápiára és a gyógyító foglalkozásokra. Az utóbbi hónapokban nőtt a foglalkoztatottak száma, így a szocioterápia egyre színesebb, több tevékenységbe tudjuk bevonni betegeinket. Célunk, hogy a pácienseink – amellet, hogy az osztályon töltött időt aktívabban töltsék – egyre több készséget sajátítsanak el, így kórházi távozásuk után is jobban hely tudnak állni, kompenzált álla-



tották a demens és a pszichotikus betegek körtermeit, így az előbbiekre ellátására immár minden tekintetben megfelelő körülmények között van lehetőség. Legutóbb pedig az „A” részlegben újították fel a vizesblokkot „vandálbiztos”, azaz törhetetlen, korszerű mosdókkal, hogy a pszichiátriai betegek is mindig emberhez méltó, és higiénikus körülmények között tudjanak tisztálkodni. Az elmúlt években az osztály szakmai struktúrájában nem történt változás, különleges profiljai között megtalálható a korai pszichoszomatikus állapotok ellátása, a korai demencia szűrés, illetve a pszichoterápiás ambulancia. Természetesen a kiemelt területek mellett a szakma teljes spektrumában zajlik a gyógyító munka, mint például a szkizofrénia szűrés, az első epizódos betegek neuropszichológiai kivizsgálása, valamint az elengedhetetlen rehabilitáció.

Az osztály kollektívája szinte állandónak te-

potban tudnak maradni. Az osztályos eseményeket heti rendszerességgel, egy ügynevezett „nagy csoporton” beszéljük meg. Ilyenkor az itt lévő páciensek, illetve a személyzet összegyűlik és megbeszéljük az eltelt hét problémáit, eseményeit, élményeit. Ekkor kerülnek kiosztásra a feladatok is – van felelőse a kertészkedésnek, a mini házi könyvtárnak, a mosásnak, mikróknak, stb. Intézményen kívül is szervezünk programokat, ha tehetjük, kirándulunk, néhány hete például a Budakeszi Vadasparkban voltunk.

2011 őszén alapítványi támogatással, valamint a dolgozók és a gondozottak összefogásának köszönhetően megszépült a részleg, kifestettünk és a folyosó végére beépítettünk egy üvegfalat, hogy több fény legyen, mert fontos számunkra a környezet is, amelyben dolgozunk, illetve betegeink élnek.”



kinthető, sőt a létszám az utóbbi időben emelkedett. Közel 70 nővér, 15 klinikus, ezen belül 3 rezidens és 4 szakorvos jelölt gyógyítja a betegeket pszichológusokkal, foglalkoztatókkal és önkéntesekkel kiegészülve. Az osztályon minden páciens ahhoz az orvoshoz tartozik, aki felveszi, így az első pillanattól nyomon tudják követni a kórtörténetet, a kórházi tartózkodás során végig megmarad a személyes kapcsolat.

Lélekdoktor

interjú Dr. Szekeres György osztályvezető főorvossal

Tízennyolc évet töltött a Szegedi Tudományegyetemen, majd egy nap elment világot látni. Két év angliai tapasztalatszerzés után a Dél-pesti Kórházban talált otthonra, ahol 2010 decembere óta az I. Pszichiátriai osztály vezető főorvosa.

Miért lett pszichiáter?

Eredetileg gyermekorvos szerettem volna lenni, de még gimnazistaként véletlenül kezembe került Benedek István Aranykötrec című könyve, amely nagy hatással volt rám. Plasztikus, maig érvényes, életszerű betegleírások találhatók benne, melyekkel később magam is többször találkoztam. Ekkor kezdett el érdekelni az elme és a test működése.

Két évet töltött Londonban tapasztalatszerzés céljából. Unalmas volt itthon?

Nem, de kíváncsi voltam, máshol hogy működik a rendszer. Tízennyolc évig dolgoztam egy helyen, vágytam a változatosságra, az új

életformára. London észak-nyugati részébe, Watfordba mentem egy általános, felnőtt pszichiátriai osztályra, majd dolgoztam a helyi közösségi pszichiátriai ellátóban is. Az első egy év nehéz volt, mindent előről kellett kezdenem, s bár szakmailag helyt tudtam állni, a nyelvi nehézségek eleinte komoly problémát jelentettek.

Gondolom, órákat tudna beszélgetni a magyar és az angol pszichiátriai gondozás különbségeiről...

Ez így igaz, bár egyik rendszert sem szabad túlmisztifikálni. A beutalás például egészen másképp működik. Itthon a beutalóra sokszor csak annyit írnak rá „kérem a beteg felvételét”. Ott ez nem elég, minden páciensnél részletesen fel kell tüntetni az addig tapasztalt panaszokat és tüneteket. De a betegjogok értelmezése is sokkal hatékonyabb ellátást tesz lehetővé. Angliában például be van kamerázva az egész osztály, ami jelentős mértékben segíti a nővérek munkáját, azonnal látják, ha valami történik. Ezt Magyarországon a törvények, a betegek jogaira való tekintettel nem engedélyezik. Ugyanakkor Magyarországon talán még markánsabb a pszichiátriát már „megjárt” emberekkel szembeni diszkrimináció. A szakorvosok anyagi megbecsülését pedig gondolom, nem kell hosszasan fejtegetnem...

Mégis hazajött. Honvágya támadt?

Többek között az is, meg hát szakmai téren nem láttam nagyobb fejlődési lehetőségeket, mint amelyek itthon is a rendelkezésemre álltak. Az I. Pszichiátriát abban az időben épp a széthullás veszélye fenyegette, úgyhogy komoly szakmai kihívást is jelentett dr. Szabó Tibor orvosigazgató-helyettes úr felkérése.



A Magyar Pszichiátriai Társaság tagja. Milyen célokat tart a legfontosabbnak?

Régi célja a szakmai közösségnek, hogy a pszichiátriát teljes jogú, egyenrangú szakterületként kezeljék az orvostudományon belül is. Angliában például a mentális gondozás finanszírozására külön büdzsé áll rendelkezésre, nem a maradékból osztanak szét. Hasonló modell egy hatalmas lépés lenne a betegeinket érő diszkrimináció felszámolása irányában. Vannak persze egészen speciális szituációk is. Például mentális betegségből származó tragédiák egy része a rendszeres gyógyszeresedésnek és a környezet nagyobb odafigyelésének köszönhetően elkerülhető lenne. A visszaeső páciensek tetemes része ugyanis egyszerűen csak nem szedi be a gyógyszerét, ahogyan az a statisztikák szerint egyébként a testi betegségek javasolt gyógyszerekkel is gyakorta történik, nálunk pedig sajnos egyelőre nincs kiépített rendszere annak, hogy az utógondozást megtagadó betegeket akár jogsabályok révén is együttműködésre bírják. Összességében, azon munkálkodunk, hogy a „bolondnak ez is jó lesz” hozzáállás megváltozzon.

DR. HORVÁT NÓRA rezidens

„Majdnem két éve dolgozom az osztályon, készülök az őszi rezidens vizsgára, majd ezt követően három év vár még rám szakorvos jelöltként. Eredetileg Debrecenben végeztem és aneszteziológusnak készültem, az egyetemi évek alatt azonban rájöttem, hogy számomra nagyon fontos a betegekkel történő tartalmas és intenzív kapcsolat, ezért váltottam. A pszichiátrián ezekből természetesen nincs hiány. Szeretek a páciensekkel foglalkozni, élvezem, hogy egy probléma megoldásához vagy felderítéséhez másképpen kell gondolkodni, egyszerre sok mindent kell átlátni, de legnagyobb öröm a betegek javulása. Hatodévesként a diákmunka során több kórházba is ellátogattam, végül a Dél-pesti Kórházat választottam. Az ellátási terület nagy, 150 ágyon folyik a betegek gondozása, remek hely a tanulásra. Szerencsére viszonylag hamar lehetőséget kaptam arra is, hogy saját betegeim legyenek, ha pedig olyan esettel találkozom, amikor segítségre vagy konzultációra van szükségem, minden kolléga a legjobb tudása szerint segít. A csapatmunka és az osztálykirándulások során barátságok is szövődnek, így dolgozni is sokkal jobb. A jövőben munkámat és tanulmányaimat itt a pszichiátrián szeretném folytatni. Külföldre jelenleg nem vágyom. Egyetemistaként fél évet töltöttem Portugáliában, másrészt neurológus testvérem Svédországban él, így látom, hogy ott sincs kolbászból a kerítés. Mindennek megvan az előnye és a hátránya.”



lyásolja. Az I. Pszichiátrián azonban nemcsak a dolgozók, hanem a betegek is kirándulnak. Az elmúlt időszakban szerveztek utat a Budakeszi Vadasparkba, a Szépművészeti Múzeumba és a Fővárosi Állatkertbe is. Ezek az események azért is nagyon fontosak, mert sok beteg hosszú időt tölt az osztályon, s így elszakadhat a külvilágtól. Egy-egy ilyen program azonban segít a társadalmi és szociális kapcsolatok fenntartásában, a résztvevők pedig végtelenül hálásak, hiszen talán sohasem jutottak volna el ezekre a helyekre. A cél a gondozottak napjainak strukturálása, hiszen a semmittevésnél nincs rosszabb.

KELEMEN KATALIN főnővér

„1999 és 2005 között dolgoztam először a Dél-pesti Kórházban, majd idén márciusban újra visszatértem. Mindenki szeretettel fogadott és tudom, haza érkeztem. Vannak olyan kollégáim, akikkel akkor és most újra együtt dolgozom. Visszahúzott a szívem a pszichiátriához. Szeretem ezt a területet, sok szép momentuma van, csak meg kell tanulni meglátni és befogadni ezeket. Meghatóak a demens betegek történetei, gondolatszövevényei vagy mikor két idős ember kézen fogva sétál az osztályon. Volt egyszer egy páciensem, aki a Lehetőségek Minisztériumát kereste, papírokkal a kezében igyekezett megtalálni, hogy ő is lehetőséghez jusson. Amikor egy 90-es éveiben járó néni azt mondja neked: >Oh, Kedveském, tudja a férjemmel 40 évig éltünk boldogan, amikor meghalt a karjaimban, akkor meghaltam én is<- csillag szemével, ráncos kis kezével simogatta kezemet s lelkeket. Ezek azok a gyöngyszemek amelyek képesek feledtetni a sok nehézséget, amivel nap mint nap találkozunk munkánk során.”



Az örület színeváltozása a középkortól napjainkig

(részlet)

BÖRTÖN ÉS KÓRHÁZ

A 17. században Európa-szerte hatalmas elzárási intézmények létesültek, alig néhány hónap alatt Párizs lakosságának egy százalékát csukták be. Azonban működésük másfél évszázada alatt sem került sor arra, hogy világosan definiálják, kik is számítanak bolondnak és mi alapján. Párizsban 1656-ban nyílik meg a Közkórház, amely nevére rácsafolva nem gyógyászati intézmény volt, és ahová azok kerültek, akiket azelőtt száműztek a városból. Közvetlenül a királyi hatalom alá tartozott, amely egyébként azt is elrendelte, hogy minden város köteles közkórházat létesíteni. Más országokban is ugyanebben az időben jelentek meg hasonló funkciójú szervek, német nyelvterületen Zuchthausnak, fegyintézetnek hívták, Angliában pedig House of correction-t kellett létesíteni.

Ezeknek az intézményeknek a rendeltetését és státuszát nehéz meghatározni, sokan közülük a szerzetesrendekhez tartoztak – egyszerre töltve be ugyanakkor a segítség és az elnyomás kétértelmű gyakorlatát, sokkal inkább börtönként, semmint kórházként funkcionálva. Több olyan börtöncella is helyet kapott bennük, amelyekért maga a király vagy a bentlakók családja fizetett, olyan esetekben például, amikor a sarj a vagyon túlzott herdálásába kezdett. De voltak itt szegények, nemi betegek, köztörvényes bűnözők, bolondok és házasságszédelgők egyaránt. Legtöbbször züllés, tékozlás, szegyenletes szerelmi kapcsolat szerepel az elzárás okai között.

A klasszicizmus-kori elszeparálás hátterében egyszerre voltak tehát jelen politikai, társadalmi, vallási és erkölcsi szempontok, meglehetősen összebogozódva. A nélkülözőket és bolondokat innentől kezdve nem tekintik Isten küldötteinek, mint a középkorban, akik egy másik világból jönnek, és akiknek alamizsnát kell szórni, hanem a rend és a rendtelenség fogalmi menték skatulyázzák be őket, és mint a rend megbontóit, tétleket és hasznavehetetleneket, elzárásra ítélik őket. Egy kétes morális logika értelmében a bezárás egyszerre nyer jótettként és büntetésként igazolást.

De kik is kerülnek a Közkórházak falai közé? Lássunk még néhány címkét: kicsapongó, imbecillis, tékozló apa, hálátlan fiú, szabados, tébolyult, utcalány, nyomorék – van itt minden. Azt kell látnunk, hogy a korszak új választóvonalat húz a jó és a rossz közé, és amit rossznak ítélik, akár erkölcsi, akár vallási, akár gazdasági szempontból, azt elkülöníti a társadalomtól. Akik például nemi betegségben szenvedtek, csak úgy kerülhettek be, ha vállalták, hogy először megkórbaolják őket. Ezután hathetes kúrán estek át, amely a kötelező érvágással kezdő-

dött és ért véget, közben változatos purifikációs szertartások és fürdők változtatták egymást, elősegítve a külső-belső megtisztulást. A kúra végeztével, ha fennálltak a tünetek, ha nem, a beteget gyógyultnak nyilvánították és hazabocsájtották. Az orvoslás és az erkölcs tan tehát egymás cinkosai voltak, a nemi bajt nem is annyira betegségnek, mint inkább erkölcsi tisztátalanságnak tartva. A testet ápolni és büntetni kell...

Az intézmények egyik célja a polgári erények képviselése volt, nem véletlen, hogy a beutalások jelentős hányadát a családtagok kezdeményezték. A középkorban is természetesen elítélték már a szabadosság különféle formáit, de eszükben sem volt a bolondsághoz társítani azokat. A 19. században fog majd csak az egyén és a család közötti konfliktus magánüggé válni és pszichológiai problémaként megjelenni, most még a közrendet érintő ügynek minősül.

A 17-18. században azonban a bolondság körül a bűnösség egész holdudvara jött létre a nemi betegségtől az iszákosságig. A nemi betegek százötven évig konkrétan az elmebajosokkal közös zárt térben éltek, azokkal elve-



A hírhedt londoni tébolyda, a Bedlam (Bethlehem Royal Hospital) a XVIII. században. (William Hogarth)

lyelve, minden megkülönböztetés nélkül, mint az összes többi elzárt. Így a bolondságra is a bűnösség árnyéka vetül. Az intézeteknek szintén gyakori lakói voltak az istenkáromlók vagy a szabadgondolkodók, akiknek örülete avagy bűne sokszor annyi volt, hogy egyszerűen nem hittek Istenben. A 17. században még végeztek is ki közülük, majd a hitetlenség is fokozatosan a bolondság egyik fajtájává szelídült. Létrejött tehát egy olyan bizonytalan régió, amely nemcsak az erkölcsöt és az orvoslást mossa össze, de még a vallási megfontolásoktól sem szakad el teljesen.

A sikertelen öngyilkosok esetében is hasonló a helyzet. A század gyakran még kivégzi a szerencsétleneket, majd ők is a Közkórházba kerülnek, amely azonban olyan rendet kényszerít rájuk, kínzásokkal és ketrecbe zárással, amely egyszerre szolgálja a büntetést és az újabb kísérletek meghiúsítását. A különösen kezelhetetlen tébolyultakat állandó ketrecekhez hasonló cellákba zárják, amihez oda is láncolják őket, szalmán vagy a földön alszanak, télen is takaró és gyakran ruha nélkül. E mögött nemcsak az a meggyőződés bújik meg, hogy az örülteket nem zavarja a hideg, hanem úgy tűnik, hogy a bolondokat nem kezelték emberi lényként.

[forrás: mipszi.hu]

A LÉLEK ÚTJAI

Az osztály munkatársai közti viszonyt mi sem jellemzi jobban, mint hogy épp két hete voltak együtt a Szegedi Borfesztiválon. A közös események szervezését minden alkalommal Dr. Szekeres György vállalja magára, véleménye szerint ugyanis mindenkinek jót tesz, ha a kollégák a kórház falain kívül kötetlenül tölthetnek együtt néhány órát. Ez fontos szerepet játszik a csoportkohézió megerősítésében és a kikapcsolódásban, mely a hétköznapi munkát is jelentős mértékben befo-

A rehabilitációs tevékenység anyagi hátterét jórészt az osztály saját alapítványa a Pszicho-Innova támogatja.

OKOS CSÜTÖRTÖK

Az I. Pszichiátrián zajló szakmai munka egyik különleges műhelye az „okos csütörtök”, amikor is a munkatársak a legkülönbözőbb témákban referálnak egymásnak: folyóiratokban megjelent cikkekről vitakoznak, tudományos munkákat értékelnek, vagy éppen különleges esetekről számolnak be. Kimeradni nem lehet, de nem is akarnak, minden évben mindenkire sor kerül, néha még külsős előadót is meghívunk. A jövőre vonatkozó tervek között a szakképzett nővérek, a motivált foglalkoztatottak és a szponzorok számának növelése áll. Fontos továbbá az osztály dolgozói közti jó viszony fenntartása, az újonnan érkezők integrálása és az ellátás körülményeinek folyamatos fejlesztése. Az egész osztályra jellemző pozitív hozzáállásnak köszönhetően a dolgozók mindent megtesznek azért, hogy a kitűzött célok minél hamarabb megvalósuljanak.

I. PSZICHIÁTRIAI ÉS PSZICHIÁTRIAI REHABILITÁCIÓS OSZTÁLY

2012. évi betegforgalma

Járóbeteg ellátás: 15 970 fő
Fekvőbeteg ellátás: 2 201 fő

Információ

Központi telephely: 1204 Budapest, Köves utca 1.
Telefon: +36 1 289 6200
Beutaló: Járóbeteg ellátás: nem; Fekvőbeteg ellátás: igen
Ellátási terület: Alsónémedi, Budapest IX. kerület, VII. kerület, VIII. kerület, X. kerület, XIX. kerület, XVII. kerület, XVIII. kerület, XX. kerület, XXI. kerület, XXIII. kerület, Bugyi, Dabas, Felsőpákon, Gyál, Hernád, Inárcs, Kakucs, Pusztavacs, Tatárszentgyörgy, Táborfalva, Vecsés, Ócsa, Örkény, Újhartán, Újjenygel, Üllő
További információk:
<http://www.jahndelpest.hu/ipszichiatria>



HEGYRE FEL!

2013. május 11-én a Dél-pesti Kórház dolgozói Zebegényre és Márianosztrára látogattak. A sáros, dagonyás túrázás emlékezetes marad minden résztvevő számára. Tervezett folytatás ősszel. Az esemény ötletgazdája Dr. Ralovich Zsolt főigazgató, míg a magvalósítás Szabóné Margónak köszönhető. A buszos utazás költségét a Rosch Kft. állta.

A kirándulás 8 órakor indult a kórház elől összesen 48 fő részvételével. Az első állomás a Márianosztrán található Magyarok Nagyasszonya templom volt. „Győzd le bennünk a világ szellemét, és győzd meg általunk a világot...” – hirdeti a szentély mottója. A helyi pap vezetésével sikerült megismerni a templom történetét. 1352-ben Nagy Lajos király a Börzsönyben kolostor létesítésére építőanyagot adott, mely mellé később felépült a kegytemplom, a Magyarok Nagyasszonya tiszteletére. Érdekessége, hogy a kolostort és a templomot feloszlításukig az egyetlen magyar alapítású férfi szerzetesrend, a pálosok használták.

A kegytemplom megismerése után a kirándulók útja a Kopasz-hegyre vezetett. A hegy meredekebb oldalán sétáltak közel 5 kilométert. A magasságot nehezítette a felázott terep, a sok sár és dagonya. Eleinte úgy tűnt, hogy felfelé lesz nehezebb a szakasz, aztán hamar kiderült, hogy a vizes terepviszonyoknak köszönhetően lefelé még jobban figyelni kell. Mindenki csúszkált, voltak, akik elestek és így könnyen nyakig koszos lett bárki. Bár a csúcsot sikerült meghódítani, de a ködös és felhős viszonyok között a Dunakanyart nem lehetett látni.

A túra kicsit elhúzódott, mégis örök emlék maradt a sportos csapatnak. A kora délutánra csúszott ebéd után Zebegény várta a kirándulókat. Itt szabadon választható programok, múzeum, fagyizás, nagy beszélgetések és igazi csoportépítő pillanatok zárták a délutánt. Koszosan, fáradtan, de az utat végig énekelve, jó hangulatban tért vissza a maroknyi csapat.

Május 25-én, szombaton, néhány órára a vidám kacagásé, az önfelelt játéké, a csodálkozó, kíváncsi pillantásoké lett a fészerep a Dél-pesti Kórház zöld füves területein. A színes Gyermeknap kavalkádban minden korosztály megtalálta a neki tetsző programokat, volt babajátszó, lovagi próba, tombola, de aznap még a tűzoltóautó is jókedvűen szírenázott. Egy biztos: unatkozni senki sem tudott.

Légy te is óriás!

A kicsiket színes, pihe-puha plüss játékokban gazdag babajátszó fogadta rögtön a színpad előtt, a nagyobbakat közel tíz asztalon, majdnem ötven ügyességi játék várta. A tér másik felét a Gyermeknapokról immár nélkülözhetetlen csúszdás ugrálóvár uralta. A lelkes és bátor résztvevők benevezhettek ügyességi sorversenybe, készíthettek terményképet, vagy modell autókkal száguldozhattak, 11 órakor pedig életre kelt a színpad is: a Mesemanók előadásában Lovagi Hétpróba kezdődött. A játékos, élözenés előadásban az önként jelentkező gyerekekre nem kisebb feladat várt, minthogy megmentsek a királylányt. Az izgalmas kalandok után, énekelve és jelmezben végül a siker sem maradt el: a királyfi elnyerte a királylány kezét. Még ki sem fújhatták magukat a kis lurkók, amikor megérkezett egy szírenázó, hatalmas tűzoltóautó, amely azonban most csak a móka kedvéért hangoskodott. Az összesereglett gyerekek aztán a készséges tűzoltók irányításával egy idő után kívül-belül elfoglalta a piros óriásautót, minden nyílásból, zugból, ablakból kilógott valaki. A rendezvényre ér-

kezőket kalács, kakaó és túrórudi várta, mely mellé mindenki ajándékba kapott két tombolajegyet is. A sorsolásban Németh Kristóf, a Játékszín igazgatója is közreműködött, aki előtte még elszavalta Szabó Lőrinc Lóci óriás lesz című költeményét.

A nap végén aztán az is kiderült, mit kapnak a szerencsések. A Játékszínnek köszönhetően három családi belépő a Süsü, a sárkány című előadásra, a Mese-ruha.hu felajánlásával kisruha kollekciók, az Auchan jóvoltából homokozó szettek és labdák, továbbá a Gyerecenterbe szóló játszóházi belépők találtak gazdára, a fiúk nagy örömeire pedig már az idei Focifesztiválra is lehetett jegyeket nyerni.

„S magasra emeltem szegénykét, hogy nagy, hogy óriás legyen” – hangzik a Lóci óriás lesz befejező mondata. Reméljük, hogy az élménydús nap után a Szabó Lőrinc féle a varázslat itt is sikerült: egy kicsit minden gyermek óriássá változhatott saját birodalmában.

Sz.J.



KÓRHÁZUNK SZÜLÉSNŐJE LETT AZ ÉV BÁBÁJA

Kórházunk szülész-nője, Czövek Ágnes kapta 2013-ban „Az Év Bábája” díjat. Az Országos Bábaszövetség által alapított kitüntetésről a kismamák szövetségei alapján döntöttek, ami különösen értékessé teszi az elismerést.

Idén 2013. május 5-én tartották a Bábaszövetség soron következő közgyűlését, mely a díjátadó időpontja is volt egyben. Czövek Ágnes aznap épp dolgozott volna, mikor érkezett a telefon: fontos lenne, hogy részt vegyen az eseményen.

„Arra gondoltam, talán kevés a létszám és a szavazás érvényessége miatt kell ott lennem. Aztán amikor szólítottak, hirtelen azt sem tudtam, hol vagyok, egyáltalán nem számítottam rá.” – meséli a szülész-nő az ominózus napról. – „Nagyon boldog vagyok, főképp azért, mert a díjat a kismamák szövetségei alapján ítélik oda, tehát ez a legnagyobb elismerés, amit egy bábá kaphat. Mindig arra törekedtem, hogy a kórház és az otthoni szülés közötti összhangot megteremtsem. A kórházban való szülés is lehet otthonos, családias. A Dél-pestiben Csákány M. György főorvos úr idejében indult el az a folyamat, amelynek köszönhetően a szülész-nő szerepe felértékelődött. A Szülészeti-nőgyógyászati osztály jelenlegi főorvosa, Dr. Belics Zorán pedig folytatni kívánja ezt a modellt, a szülész-női kompetencia kiterjesztését. Nem csak az orvosok segítői vagyunk, hanem önállóan is vezetünk szüléseket a kockázatmentes élettani várandóságok esetén. A szülésre való felkészítés során arra törekszem, hogy minél közelebb kerüljek a kismamához és ők minden kérdésre választ kapjanak. Fontos, hogy kialakuljon köztünk egy bizalmi viszony, mindent meg tudjunk beszélni egymással, így félelemmentesen kerülhet sor a szülésre. A teljes biztonság szem előtt tartása mellett a természetes szülés híve vagyok. Legfőbb vágyam, hogy mindenki úgy szülhessen, ahogy szeretne. Sikerült elérnem, hogy bábá és szülész-nő legyek egyszerre. Nem irányítani akarok, hanem segíteni, miközben a gyerekekre és az anyára egyaránt igyekszem figyelni és legjobbat adni nekik.” – mondta el az év bábája.

Czövek Ágnes 19 évesen lett szülész-nő, immár 41 éve van a pályán. Elmondása szerint korán megtapasztalhatta a szülés élményét, amely meghatározó élményként segítette a továbbiakban. „Szerettem ezt csinálni, mindig boldog vagyok, mikor dolgoznom kell menni. A gyermekek születése csodás dolog, ami feltölt energiával. Az „Itt szültem, itt születtem” programnak köszönhetően nyomon tudom követni a nálam született gyermekek felcseperedését. Ez fantasztikus érzés. Ennél már csak az jobb, mikor az édesanyák ajánlanak egymásnak. Valamelyik nap felhívott egy kismama, mire kérdeztem honnan van meg a számom. Érkezett a válasz: a játszótérről. Számomra a kismamák ajánlása, szeretete és elégedettsége a legnagyobb elismerés.”

Sz.J.



A DÉL-PESTI CSAPATA

Berende Attila
Bitó Miklós
dr. Dicházi Csaba
Eszli Zoltán
Ifj. Király István
Kerek István
Király István
Kiss Ákos
Krasznai István
Mikó Tibor
Nagy Gergő
Pandúr Gábor
Pandúr Róbert
Peregli Csaba
Pongrác Ferenc
Puskás Károly
dr. Ralovich Zsolt
Rigó Ferenc
dr. Török Árpád
Sztanyek József

CSAPATSZELLEM

A Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház és Rendelőintézet munkatársai, bár már évek óta rendszeresen összejárnak kedvenc sportjukat üzni, hivatalosan mégis csak 2012 őszén alapították meg az intézmény focicsapatát. Az első évad igen jól sikerült, egy első és egy harmadik helyezést sikerült elhozni a tornákról. A jövő is ígéretesnek tűnik, Kristóf István boncmester személyében menedzserük is van már, szponzorok is feltűntek a láthatáron, sőt, saját pályát építhetnek a kórház zöldfüves területén.

A Dél-pesti focisták eredetileg nem akartak semmi mást, csak munka után egy kis mozgást, játékot, közös együttléteket. Néhány alkalmi passzolgatás után azonban kiderült, hogy a csapat többre érdemes, úgy érezték, komolyabb megmérettetéseken is helyt tudnának állni. 2011-ben tehát épp kapóra jött, amikor kiírták a Budapesti Kórházak I. Focitornáját, ahol aztán egészen a döntőig meneteltek. A hétórás maratoni kupán, a 15 induló közül a másodikok lettek, az ezüstérem azonban úgy tűnik eldöntötte további sorsukat.

Kristóf István tavaly ősszel vette át az irányítást, aki maga ugyan nem focizik, de minden fölös energiáját arra fordítja, hogy a további sikerek ne maradjanak el. A kórház vezetése

mellett sikerült meggyőznie néhány kiemelt támogatót (Nádasdi Kft., Pirot Tűzép), hogy érdemes a csapat mögé állni, s ennek köszönhetően stabilizálódott a működésük. A téli hónapokban a 15-20 főből álló team rendszeresen edzett a Nagy László Gimnázium tornatermében, sőt havonta egyszer a Soroksári Tornacsarnokban is helyet kaptak, a szponzoroknak köszönhetően pedig már nem kell klub-, nevezési-, vagy terembérlési díjat fizetni saját zsebből. A profi szemléletnek köszönhetően 2012 őszétől a csapat rendszeresen vesz részt bajnokságokon, előszeretettel hívják meg őket Dunavarsányba, ahol nem csak kórházak között megy a viadal. A legutolsó meccsre 2013. május 25-én, szombaton került sor a szakma egyik legnagyobb sporteseményén, a Magyar Kórházak Focitornáján. A 36 kórház részvételével zajló derbin ugyan a döntőbe jutás elmaradt, de a fogadkozásokat hallva jövőre az arany sem kizárt.

A Dél-pesti Kórház focicsapatának összetétele egyébként teljesen vegyes. Vannak közöttük amatőrök és olyanok, akik hosszú évekig versenyszerűen futballoztak. A csapatban a főigazgatótól, a főorvosoktól, a betegszállítókig mindenki a győzelemért hajt, a pályán nem számít, hogy a kórházban ki milyen feladatot lát el. Azt pedig, hogy a kórházi kollektíva minden szinten képviselve van, mi sem bizonyítja job-

ban, hogy a csapatnak női tagja is van egy főnővér személyében, aki nem csak a meccseken, de az edzéseken is a fiúkkal tart.

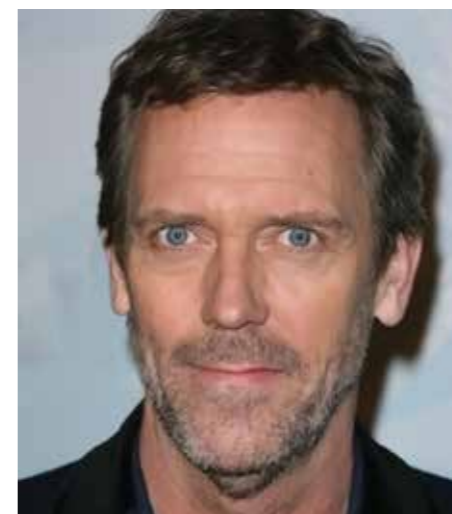
Az új menedzser, akinek a fia nem mellesleg NB1-es focista is volt, nagy reményekkel várja a következő idényt. „Megtisztelő volt a felkérés, nagy örömmel vállaltam a csapat menedzselését. Szerencsére könnyű helyzetben vagyok, ugyanis látom a kollegáim lelkesedést és már ezért megéri. Néha a fiam vagy más profi focisták is eljönnek hozzánk, akiktől lehet tanulni és feldobják az edzéseket. Nagyon örülünk annak is, hogy a kórház vezetése lehetővé tette egy szabadtéri pálya kiépítését. A munkálatok már elkezdődtek Szabó Gusztáv vezetésével, a föld feltöltés és a fűvesítés jelenleg is zajlik. Ezen kívül sikerült új felszerelést is vásárolnunk, úgy-hogy lassan minden akadály elhárul a rendszeres edzések és az egységes arculat kialakítása elől” – mesél Kristóf István az utóbbi hetek történéseiről. – „Jelenleg egy állandó, profi edzőt keresünk, aki valóban nyertes csapatot kovácsol belőlünk, utána már csak rajtunk múlik, milyen eredményeket érünk el. Ha pedig valaki szívesen csatlakozna, keressen minket bátran, már csak a közös élményekért is érdemes az edzésekre lejárni, vagy a meccseken szurkolni!”

HAJRÁ DÉL-PESTI!

DR. HOUSE ESETEI: AZ ÁLLOMKÓR

Az álomkór fertőző betegség, kétféle kórokozója (gambiai és rhodéziai) a cecelegyek szúrásával terjed. Afrika Szahara alatti összes trópusi területén előfordul. A fertőzés következtében évente 5-6 ezer ember hal meg. A megelőzés nehéz. Segít a testet a lehető legnagyobb felületen fedő ruházat, a szúnyogháló alkalmazása. Megbízható riasztószert a mai napig nem áll rendelkezésre. Gyógyszeres megelőzés azonban lehetséges: a pentamidinnek nevezett anyag beadását követően 3-6 hónapig nyújt védelmet. Szépséghibája, hogy a (ritkább) rhodéziai típusú megbetegedés ellen alig nyújt védelmet, ráadásul felismerését nehezebbé teszi (elnyomja a kezdeti tüneteket). Mindemellett a pentamidin toxikus lehet, alkalmazását csak cecelegyektől hemzsegő területre utazóknak ajánlják.

Ha már megtörtént a baj, a rhodéziai típusú megbetegedés a veszélyesebb. Lezajlása már-már viharos, két-három nappal a cecelegyek csípését követően helyi fájdalommal (esetenként fekélyes) gyulladáshoz vezet, a regionális nyirokcsomók fájdalmatlan megnagyobbodása észlelhető. Tíz napon belül a paraziták elárasztják a vérpályát és a nyirokrendszert, magas láz, fejfájás, valamint viszkető kiütések jelentkezhetnek. Jellemző a fogyás (a késői szakra kifejezetten), a szívizom gyulladása következtében pedig a betegek az idegrendszeri tünetek fellépte előtt elhalálozhatnak.



Az álomkór (trypanosomiasis) egy sor különféle betegséggel téveszthető össze, pl. influenzával, maláriával, agydaganatokkal, vagy éppen leukémiákkal, limfómákkal. Diagnózisa a fejlett országokban esetenként valóban kihívást jelenthet.

A kezelés is felkészültséget igényel, a betegség fázisától függően választandó gyógyszer, mely más lehet a gambiai, más a rhodéziai típusban, és fokozottan szem előtt tartandó potenciális toxicitásuk. A leginkább bevált gyógyszer például az esetek 4-5%-ában következményes agyi károsodást okozhat. Kezelés nélkül azonban a betegek közel 100%-a meghal.

(Forrás: orvosilexikon.hu)

EURÓPA LASSAN LEGYŐZI A SZÍVBETESÉGEKET

Látványosan zuhant a szívproblémák miatti halálozások száma Európában az utóbbi három évtizedben. Nagyrészt a jobb koleszterincsökkentő gyógyszereknek és a dohányzásellenes kampányoknak köszönhető az eredmény egy nemrég megjelent tanulmány szerint. A magyar férfiak esetében ugyanakkor nem történt változás.

Az 1980-as évek eleje óta a szív- és érrendszeri eredetű halálozások száma kevesebb, mint a felére esett vissza az Európai Unió egyes államaiban - mutatta ki az European Heart Study szakfolyóiratban megjelent kutatás. Az infarktushoz és stroke-hoz vezető szívbetegség továbbra is vezető halálok az unióban, és félt, hogy az elmúlt harminc év kedvező irányát visszafordítja az elhízás és a cukorbetegség egyre emelkedő rátája.

„Nem szeretnénk azt mondani, hogy nincs több teendő, hiszen ha az egyéb betegségek tendenciáit tekintjük, tudjuk, vissza tudják fordí-

A gambiai típusú álomkórban a tünetek a cecelegyek csípése után hetek-hónapokkal, esetleg évekkel később jelentkeznek, hiányzik a helyi primér gyulladáshoz vezető reakció, és a fentebb felsorolt tünetek jelentős része: a betegek panaszai oly enyhék, hogy nem tulajdonítanak neki jelentőséget. Az első két fázis "átugrása" után azonban a gambiai típus is súlyos idegrendszeri tünetekbe torkollik, csakúgy mint a rhodéziai (ha addig a beteg még nem halt meg).

Ebben a szakban először álmatlanság jelentkezhet, a testsúly csökkenését már nem lehet nem észrevenni. Meglepő személyiségváltozásokkal, dühkitörésekkel, reflexeltérésekkel, mozgászavarokkal kell számolni. A betegség a többnyire késői tünetként fellépő aluszékonyságról kapta a nevét, melytől - kezelés nélkül - egyenes út vezet a kómáig. A biztos diagnózishoz a parazitákat (trypanosomák, ostoros egysejtűek) ki kell mutatni a vérből, nyirokcsomókból, gerincvelői folyadékból. Az idegrendszeri fázisban azonban erre kevés az esély (és az idő), mert a paraziták látszólag eltűnnek, még az immunrendszer által bevetett antitestek szintje is a normális tartományba térhet vissza. Ekkor a diagnózis már jórészt "közvetett bizonyítékokra" épít.

tani a szívbetegség terén a sikeres folyamatot, amelyen annyit dolgoztunk" - magyarázta Nick Townsend (Oxford Egyetem), a kutatás egyik résztvevője. Az Egészségügyi Világszervezet szerint a szív- és érrendszeri betegségek évente körülbelül 17 millió ember halálát okozták világszerte. Townsend kutatócsoportja nem és életkor szerinti bontásban vizsgálta meg a betegségben elhunyt adatait. A négy korcsoport a 45 év alattiak, a 45-54, az 55-64 év közöttiek és a 65 év felettek voltak. Ha a négy korcsoportot együttesen vizsgálták, azt találták, hogy Európában az elmúlt három évtizedben mindkét nemnél jelentősen visszaesett a halálozások száma. A legnagyobb csökkenést mindkét nemnél Nagy-Britannia, Dánia, Málta, Hollandia és Svédország adatai mutatták. A férfiak esetében statisztikailag jelentéktelen volt a csökkenés Magyarországon, Lettországon és Lengyelországban. A román férfiak halálozási aránya is csak kis mértékben esett vissza, ám statisztikailag kimutatható volt.

Noha a kutatás nem vizsgálta meg részletesen a halálozások okait, Townsend szerint alapvetően a koleszterinszint csökkentésére felírt sztatínok és a magas vérnyomás elleni gyógyszerek jobb minőségének, valamint a kontinensszerte visszaszoruló dohányzásnak köszönhető a siker. Két kockázati tényező azonban aggodalomra ad okot: az elhízás és a cukorbetegség. A két betegség emelkedő rátája a jövő időzített bombája, mely a szívbetegségek gyógyításában elért fantasztikus tendenciát megállíthatja és visszafordíthatja - figyelmeztetett Townsend.

(Forrás: index.hu)

LESZOKNI NEHÉZ, DE LEHETSÉGES

Talán hihetetlen, de a nikotin erősebb függőséget okozhat jó néhány kábítószernél. A dohányzás tehát egy alattomos szenvedélybetegség, amelyre pillanatok alatt, szinte észrevétlenül rá lehet szokni, de szörnyen nehéz tőle megszabadulni. Káros hatásairól, valamint a leszokással kapcsolatos kérdésekről Dr. Hangonyi Csillával, a Dél-pesti Kórház Tüdőgondozó és Ernyősűrő Állomás osztályvezető főorvosával beszélgettünk.

Sárga fogak, öregedő bőr, köhögés, nehézlégzés, rossz szaglás – a dohányzás ártalmait hosszán lehetne sorolni. Mégis, melyek a leggyakoribb tünetek, amellyel Önhöz fordulnak?

A dohányzás sokkal károsabb, mint azt általában gondoljuk. Gyakorlatilag minden ötödik halálozásban szerepet játszik, az összes új tüdőrákos megbetegedés 85%-ért felelős, szív- és érrendszeri, krónikus légzőszervi betegséget és többféle daganatot okozhat. Sokan talán nem tudják, de zavarja a menstruációs ciklust, nehezíti a teherbeesést, magzati károsodást és minden második élvezőjénél súlyos, akár gyógyíthatatlan betegséget okoz. Sajnos azonban a káros hatások nem akkor jelentkeznek, amikor rá szoknak, hanem általában tíz vagy még több évvel azután. A páciensek gyakran már csak komoly panaszokkal érkeznek hozzánk. Ilyen például a tartós nehézlégzés, a köhögés vagy a szív- és érrendszeri betegségek tünetei.



Szerencsére az utóbbi években egyre több dohányos méri fel, hogy amit csinál az káros a szervezetére, így még időben eljönnek a szűrővizsgálatokra.

Hogyan kezelhetők a dohányzás okozta megbetegedések?

Ha valaki légzési problémákkal időben jelentkezik, akkor korszerű gyógyszerekkel, belégzőszerekkel szép eredményeket lehet elérni. Természetesen ez csak akkor működik, ha a páciens társ a gyulladásban, elfogadja a kezelést, többé nem gyújt rá. Ilyen esetekben újra teljes értékű életet élhet a volt dohányos. Sajnos azonban vannak olyanok, akik nem tartják be az orvosi utasításokat, nem fogadják meg az életmódra vonatkozó tanácsokat, a betegség egyre súlyosabb lesz és légszrokkanttá válnak. Az ilyen páciens nehézlégzése jelentős mértékben befolyásolja az életét, rontja az életminőségét. A fulladás miatt egy idő után még mosakodni, felöltözni is nehezen tud, miközben a mindennapjait a négy fal között kezdi el élni, teljesen elszigetelődve a társadalomtól. A dohányzás okozta betegségek közül gyakori a rettegett tüdőrák, melynek gyógyulási esélyei ma is rosszabbak egyéb daganatos betegségekénél.

Az elmúlt években számos, a füstmentes életet támogató döntés lépett életbe. Ilyen például, hogy étteremben, kávézóknak, aluljárókban vagy buszmegállóban tilos a dohányzás, mindeközben pedig folyamatosan nő a cigaretta ára is. Ennek hatásai érezhetőek?

Igen, szerencsére komoly változások történtek ezeknek az intézkedéseknek köszönhetően. Fokozatosan csökken a dohányosok száma, részben a meghozott törvények, részben a terjedő szemléletváltás miatt. Bízom benne, hogy egyre kevesebb fiatal szokik rá a dohányzásra. Régebben sokan dohányoztak otthon a lakásban, ma már egyre kevésbé elterjedt ez a rossz szokás is, hiszen bizonyított, hogy a passzív dohányzás is súlyosan károsítja a nemdohányzók egészségét.

Hogyan tudnak a leszokásban segíteni?

Néhány éve a kórházi dolgozók körében is indítottunk egy leszoktató programot, melyre többen is jelentkeztek. Azt tapasztaltuk, hogy csoportosan, összefogva eredményesebbek voltak, mint egyedül. Az biztos,



hogy a dohányosok többsége szeretne leszokni. Többször nekifut, de hiányzik az akaratere és nem sikerül. A többség 5-7-szer is próbálkozik, mire végül sikerül. Leszokni nehéz, de lehetséges. Természetesen gyógyszerekkel tudjuk enyhíteni az elvonási tüneteket, de inkább elhatározásra, kitartásra van szükség. Vannak azért olyan praktikák, melyeket érdemes használni. Először végig kell gondolni, hogy miért, mikor gyújtunk rá, és hogy ez mennyibe kerül nekünk. Pontosan tudni kell, milyen körülmények készítetnek a dohányzásra és a leszokás alatt ezeket a tevékenységeket, helyszíneket tudatosan kerülni kell. A leszokás során megváltozik az anyagcsere, kitisztulnak a szaglószervek és jobban lehet érezni az illatokat, melynek következtében megnő az étvágy. Az elhízást sporttal, vagy más aktív, hasznos pótcselekvéssel és tudatossággal el lehet kerülni. A leszokás előtt érdemes célirányosan előkészíteni mindent. Kítűzni a leszokás időpontját, ami ne ünnepre, évfordulóra, családi eseményre essen, majd az előre kijelölt napon a dohányzást el kell hagyni. A legjobb, ha valaki társal csinázza mindezt, vagy csoportos leszokási program keretében, de ha ez nem áll rendelkezésre, érdemes barátoknak, családtagoknak elmondani. Ők is erőt tudnak adni. Természetesen minden eset más, komoly leszokási szándékkal érdemes felkeresni egy szakorvost, aki gyógyszerekkel és tanácsokkal fog tudni segíteni abban, hogy füstmentes, egészséges életet élhessenek újra.

**Leszokásvonal: 06 1 393 5170
Internet: www.leszokasvonal.hu**



fordította:
PREKOP GABRIELLA

JÁTÉKSZÍN

Lassan az esttel!

Rendező:
KORCSMÁROS GYÖRGY

Robert Harling

ACÉLMAGNÓLIÁK

színháték két részben



SZULÁK ANDREA

ERDÉLYI TÍMEA

ZSURZS KATI

DÓSA ZSUZSA

HERNÁDI JUDIT

BARTHA ALEXANDRA



Pici különlegesség és báj a mindennapokhoz

Online gyermekruha és játékbolt

Lelj valódi kincseket e mesevilágban!

www.meseruha.hu

sam 0-13
playfullfashion

Kedves Olvasóink!

Amennyiben kérdése van, akár a lapban megjelent témákkal, akár más 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!



JAHN FERENC
DÉL-PESTI
KÓRHÁZ

A KÓRHÁZ VEZETŐI

Főigazgató

Dr. Ralovich Zsolt
(06) 1 289 6395

Gazdasági igazgató

Szabó Krisztina
(06) 1 289 6265

Orvosigazgató

Dr. Dobosi Zsolt
(06) 1 289 6270

Ápolási igazgató

Molnár Beatrix
(06) 1 289 6301

Igazgatási, jogi és minőségügyi
főigazgató-helyettes

Dr. Török Árpád
(06) 1 289 6423

KÖZPONTI TELEPHELY

1204 Budapest, Köves u. 1.
(06) 1 289 6200

OSZTÁLYOK

**ANESZTEZIOLOGIAI ÉS INTENZÍV
BETEGELLÁTÓ OSZTÁLY**

(06) 1 289 6426
mb. Osztályvezető főorvos
Dr. Kruppai Ferenc

**KARDIOLÓGIAI ÉS ANGIOLÓGIAI
BELGYÓGYÁSZATI OSZTÁLY**

(06) 1 289 6274
Osztályvezető főorvos
Dr. Vándor László

**III. BELGYÓGYÁSZATI,
DIABETOLÓGIAI, IMMUNOLÓGIAI ÉS
ANYAGCSERE OSZTÁLY**

(06) 1 289 6477
mb. Osztályvezető főorvos
Dr. Takács József

FÜL-ORR-GÉGÉSZETI OSZTÁLY

(06) 1 289 6200/1514
Osztályvezető főorvos
Dr. Csákos László

**GASZTROENTEROLÓGIAI-
BELGYÓGYÁSZATI OSZTÁLY,
GASZTROENTEROLÓGIAI
REHABILITÁCIÓS OSZTÁLY,
KÖZPONTI KRÓNIKUS OSZTÁLY**

(06) 1 289 6282
Osztályvezető főorvos
Dr. Fuszek Péter

**NEONATOLÓGIAI INTENZÍV
CENTRUM ÉS ÚJSZÜLÖTT RÉSZLEG**

(06) 1 289 6224
Osztályvezető főorvos
Dr. Csáthy László

NEUROLÓGIAI OSZTÁLY

(06) 1 289 6211
Osztályvezető főorvos
Dr. Rózsa Csilla

**I. PSZICHIÁTRIAI ÉS PSZICHIÁTRIAI
REHABILITÁCIÓS OSZTÁLY**

(06) 1 289 6435
Osztályvezető főorvos
Dr. Szekeres György

**II. PSZICHIÁTRIAI ADDIKTOLÓGIAI
REHABILITÁCIÓS OSZTÁLY**

(06) 1 289 6481
Osztályvezető főorvos
Dr. Molnár Bence

**III. PSZICHIÁTRIAI REHABILITÁCIÓS
OSZTÁLY**

(06) 1 289 6441
Osztályvezető főorvos
Dr. Kóvári Edit

PATHOLÓGIAI OSZTÁLY

(06) 1 289 6389
mb. Osztályvezető főorvos
Dr. Schönleber Julianna

RADIOLÓGIAI OSZTÁLY

(06) 1 289 6346
Osztályvezető főorvos
Dr. Bohák Ágnes

**IZOTÓPDIAGNOSZTIKAI ÉS
TERÁPIÁS RÉSZLEG**

(06) 1 289 6358
Részlegvezető főorvos
Dr. Sárközi Ágnes

SEBÉSZETI OSZTÁLY

(06) 1 289 6399
mb. Osztályvezető főorvos
Dr. Ecsedy Gábor

**SÜRGŐSSÉGI BETEGELLÁTÓ
OSZTÁLY**

(06) 1 289 6367
mb. Osztályvezető főorvos
Dr. Balla Rozália

SZEMÉSZETI OSZTÁLY

(06) 1 289 6231
Osztályvezető főorvos
Dr. Czibere Katalin

**SZÜLÉSZETI-NŐGYÓGYÁSZATI
OSZTÁLY**

(06) 1 289 6323
mb. Osztályvezető főorvos
Dr. Belics Zorán

UROLOGIAI OSZTÁLY

(06) 1 289 6463
Osztályvezető főorvos
Prof. Dr. Tenke Péter

KÖZPONTI LABORÁTORIUM

(06) 1 289 6318
Laboratórium vezetője
Dr. Kramer Judit

**TÜDŐGONDOZÓ ÉS ERNYŐSZŰRŐ
ÁLLOMÁS**

(06) 1 289 6200/1449
Gondozóvezető főorvos
Dr. Hangonyi Csilla

Betegjogi képviselő

Dr. Mihályi József
(06) 20 489 9658

CSEPELI TELEPHELY

1211 Budapest, Déli u. 11.
(06) 1 278 2060

Dr. Mező Róbert
csepeli telephely vezetéséért
felelős orvosigazgató-
helyettes

OSZTÁLYOK

**I. KRÓNIKUS BELGYÓGYÁSZATI ÉS
BELGYÓGYÁSZATI REHABILITÁCIÓS
OSZTÁLY**

(06) 1 278 2060/3212
Osztályvezető főorvos
Dr. Kovács Matild

**II. KRÓNIKUS BELGYÓGYÁSZATI
OSZTÁLY**

(06) 1 278 2060/3171
Osztályvezető főorvos
Dr. Kiss Erika

KÖZPONTI REHABILITÁCIÓS OSZTÁLY

(06) 1 278 2060/3101
Osztályvezető főorvos
Dr. Mező Róbert

XX. KERÜLET, ADY ENDRE UTCAI SZAKRENDELŐ

1201 Budapest, Ady Endre u. 1.
(06) 1 421 4020

Dr. Orbán László
járóbeteg-ellátásért felelős
orvosigazgató-helyettes

GYÁLI SZAKRENDELŐ

2360 Gyál, József Attila u. 1.
(06) 29 340 246

Dr. Orbán László
járóbeteg-ellátásért felelős
orvosigazgató-helyettes