

PIRULA

AZ ÖN EGÉSZSÉGE A MI HIVATÁSUNK

2013/2. SZÁM

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



DR. DOBOSI ZSOLT : „JÖVŐKÉP ÉS ELSZÁNTSÁG”

SIKERES VOLT A SZÍV NAPJA

NAGYVIZIT: BEMUTATKOZIK A SZEMÉSZETI OSZTÁLY

ÚJRA HOZZÁNK TARTOZIK A 18. KERÜLET

CYBERCHONDRIA

9. OLDAL

KÉPZŐ-MŰTÉTEK

13. OLDAL

KARNEVÁLI
HANGULAT

14. OLDAL

AZ
ALLERGIÁRÓL

18. OLDAL





JAHN FERENC
DÉL-PESTI
KÓRHÁZ

Ön mindig
számíthat ránk ...

1%
most mi számítunk
Önre!

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!

TARTALOM

PIRULAP 3

INTERJÚ	Beszélgetés dr. Dobosi Zsolt orvosigazgatóval	4. OLDAL
NÉVJEGY	Dr. Pető Imre Iván és Küzmös Mihályné Kardos Csilla	7. OLDAL
GÓRCSŐ	20 éves a III. Pszichiátriai rehabilitációs osztály	8. OLDAL
DIAGNÓZIS	Cyberchondria	9. OLDAL
NAGYVIZIT	Látótér – Bemutkozik a Szemészeti Osztály	10. OLDAL
KÖR-KÉP	Balassa János: Képző-műtétek [részlet]	13. OLDAL
ALMANACH	Ez történt a Dél-pesti Kórházban	14. OLDAL
ÉLETMÓD	Allergia a mindennapokban	18. OLDAL

IMPRESSZUM

PIRULAP

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

Felelős kiadó: Dr. Ralovich Zsolt
főigazgató

Felelős szerkesztő: Fekete Zoltán

Tervezőszerkesztő: Piros Zoltán

Fotó: Tihanyi Gábor, Ypsilon fotó

Kapcsolat: szerkesztoseg@pirulap.hu

Készült az Ypsilon Média

kommunikációs ügynökség

gondozásában.

„SOHASE VESZEKEDJENEK EGYMÁSSAL A TANÁCSKOZÁSRA
EGYBEGYÜLT ORVOSOK, NE PRÓBÁLJÁK MEG EGYMÁST NEVETSÉ-
GESSÉ TENNI. (...) NE IRIGYELJE AZ ORVOS A MÁSIK FÖLÉNYÉT,
MERT EZ A GYENGESÉG JELE LENNE, BÁR ERRE A NYILVÁNOSAN
TEVÉKENYKEDŐ KOLLÉGÁK NAGY KÍSÉRTÉST ÉREZNEK.”

Hippokratesz [Kr. e. 460–377]

Jövőkép és elszántság

Dr. Dobosi Zsolt 23 év után hagyta maga mögött a Bajcsy-Zsilinszky Kórházat, hogy részt vehessen abban a munkában, amelynek eredményeképpen reményei szerint a Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház és Rendelőintézet néhány éven belül a térség egyik vezető egészségügyi intézményévé válik. A tavaly kinevezett orvosigazgató úgy véli, a Dél-pesti Kórház megalakulása óta mostohagyermek volt a politikának, pedig minden adottsága megvan hozzá, hogy korszerű, a mai trendeknek megfelelő, széles szakmai profilú regionális kórházként működjön. Elmondása szerint ő mindennek ellenére hisz a változásban, esze ágában sem lett volna ugyanis feladni eddigi sikeres pályafutását, ha nem gondolná, hogy itt minden lehetőség adott a hosszú távú fejlődésre.

Miből gondolja, hogy mostantól másképp alakulnak a dolgok?

Egyszerűen ajózan ész diktálja, hogy a döntéshozók felismerjék az itt rejlő lehetőségeket. Ma a pavilon-típusúakkal szemben egyértelműen a tömbkórházaké a jövő, ezt mutatják a külföldi trendek is. Ez az elrendezés lényegesen hatékonyabbá teszi a munkafolyamatokat, jobban kontrollálható és irányítható a műtéti ellátás, az osztályok gyorsabban tudnak együttműködni egy konzílium esetén, ha nem kell egy súlyos esetet a különböző épületek között szállítani, de a betegirányítás is egyszerűbb, amennyiben lényegesen könnyebb megtalálni az adott ambulanciát. Egy másik fontos szempont az ellátási terület nagysága és a kórházban jelenlévő szakmai profilok közötti összefüggés. Jelenleg szinte minden manuális szakmában a legmagasabb progresszivitási szinten dolgozunk, vagyis a térség többszáz ezer, de akár millió feletti lakosának gyógyításáért vagyunk felelősek. A külföldi tapasztalatok ezen a területen is azt mutatják, hogy a megoldás olyan központi, térségi nagykórházak kialakítása, amelyek rendelkeznek a megfelelő diagnosztikai háttérrel, ágyszám kapacitásuk felkészültté teszi őket egy komolyabb krízishelyzet kezelésére és nem kény-



szerülnek arra, hogy egyes betegeket vagy súlyos sérülteket, jogosultság hiányában tovább kelljen küldeniük. Persze sorolhatnám még, mi minden szól amellett, hogy a Dél-pesti Kórházat érdemes fejleszteni, de tényleg azt gondolom, hogy végeredményben nincs olyan alternatívája, amely hosszú távon mindenkinek kifizetődő volna.

Akkor eddig miért nem történtek meg a szükséges átalakítások?

Hát, hogy őszinte legyek, úgy érzem, az utóbbi években nem nagyon volt gazdárja az intézménynek, igazán komoly koncepció nem készült a Dél-pesti jövőjét illetően, s mondjuk így már kissé érthetőbbé is válik a politika hozzáállása

az egészhez. Ha nincs saját kezdeményezés, belső elszántság, jövőkép, akkor egy idő után lekerül a napirendről ez a kérdés, a kórház láthatatlanná válik, csak egy lesz a sok közül, amelyeket az államnak kell finanszíroznia.

Ha már a jövőképet említette. Mennyire meghatározóak az orvosigazgató elképzelései egy kórház életében? Egyszerűbben fogalmazva: gondolhat-e mást, mint a főigazgató?

Ha most azt mondom, gondolhat, úgysem hiszi el. Szerintem egyébként az a lényeg, hogy az alapvető dolgokban egyetértsek, mert ha ez nem működik, akkor az intézmény sínyli meg. De válaszolva a valódi kérdésre, szerencsés helyzetben

vagyok, hiszen minden fontosabb koncepcionális témában egy véleményen vagyunk a főigazgató úrral, legyen az struktúra átalakítás, szakmai fejlesztések, vagy éppen finanszírozás. És szeretném, ha egyértelmű lenne: amennyiben nem tudnék azonosulni a célokkal, nem vállaltam volna el a megbízatást. Természetesen voltak és vannak köztünk véleménykülönbségek adott helyzetekben, de ez szerintem normális. Ennek kapcsán egyébként, azok számára, akik kevésbé ismerik a kórházigazgatás belső mechanizmusait, talán érdemes elmondani, hogy a magyarországi modell annyiban különbözik, mondjuk az amerikaitól, hogy míg ott a főigazgató inkább pénzügyi, gazdasági végzettséggel bíró menedzser, addig idehaza szinte minden esetben szakmabeli, azaz elsősorban orvosi diplomával rendelkező vezető. Ebből kifolyólag külföldön sokkal inkább önálló egy orvosigazgató, mint itthon. A helyzetből adódóan tehát Magyarországon nem kell a főigazgatónak elmagyarázni, hogy mit is jelent egy új műtéti eljárás, vagy mire képes egy diagnosztikai műszer, s éppen ezért más az együttműködés rendszere is. Ha röviden kellene összefoglalni, hogy mi az én szerepem, akkor azt mondanám: a közösen kialakított stratégia megvalósításához vezető lépések operatív irányítása.

Térjünk még egy kicsit vissza a kezdetekhez. Mi volt a benyomása tavaly ősszel, amikor

munkába állt? Hogyan fogadta az itt dolgozó orvos kollektíva?

Hát ez egy nehéz kérdés. Szerintem egy kicsit mindkét fél meg volt ijedve.

Őn is?

Hazudnék, ha azt mondanám, hogy nem. Gondoljon bele: az előző munkahelyemen minden zugot, minden problémát, minden embert ismertem, tudtam, hogy kitől mit várhatok. Másrészt itt az első pár nap után kiderült, hogy még annyira sincsenek rendben a dolgok, mint amennyire gondoltam. Tulajdonképpen egyetlen terület volt, amire lehetett alapozni, és az éppen az itt dolgozók szakértelme. Szóval nem volt egyszerű...

Milyen területen voltak problémák?

Az orvos- és ápolásshakmain kívül minden területen. Persze ott is akadtak nehézségek, de az egy ekkora intézményben természetes. A helyzet inkább kissé szurreális volt. Adott egy hatalmas klinikai komplexum, nagyon kiváló orvostudással, és képzett, felkészült szakdolgozókkal, akikben rengeteg potenciál van. A nap 24 órájában végzik a gyógyító munkát, tényleg erejükön felül teljesítve. És teszik

ezt úgy, hogy szinte minden terület szabályozatlan, vagy az alapvető szabályzatok hiányoztak, sok helyen a protokollok sem voltak kidolgozva, a szakmai grémiumok nem működtek, az volt az érzésem, hogy valami láthatatlan kohéziós erő tartja egyben az egészet és csupán a véletlennek köszönhető, hogy nem esik darabjaira. Kétségtelenül volt egy dinamikája a dolgoknak, de tarthatatlan volt a rendszer. Mostanra természetesen ezeket a hiányosságokat pótoltuk, ilyen értelemben tehát a kórház biztonságban van.

„A BETEGELLÁTÁS, AZ ORVOSSZAKMAI MUNKA, VAGY ÉPPEN A GAZDÁLKODÁS TERÜLETÉN, AHOGY MINDENHOL A VILÁGON, ITT IS VANNAK MINIMUMELVÁRÁSOK”



Mennyire volt nehéz elfogadtatni, hogy a szükséges változásokat végre kell hajtani? Egyáltalán, sikerült ezeket az intézkedéseket megfelelően kommunikálni?

Hogy az utóbbival kezdjem, az első félévben akkora mennyiségű problémát kellett hirtelen kezelni, hogy egyszerűen nem volt elég idő mindenkiel leülni, az elképzeléseiről, a terveiről nyugodtan elbeszélgetni. Márpedig a kiegyensúlyozott munkahelyi légkörhöz hozzátartozik, hogy a vezetők elérhetőek, személyesen is megközelíthetőek. Ez bizony hiányzott, nem csak a kollégáknak, de nekem is. Remélem, hogy ilyen típusú beszélgetések egyre gyakrabban zajlanak majd. Persze azzal is tisztában kell lenni, hogy bizonyos kérdések nem a kommunikáció minőségén múlnak, vannak dolgok, amiket ha tetszik, ha nem, rendbe kell tenni, ellenkező esetben addig magyarázzuk a tetteink okát, amíg késő lesz. Márpedig a betegellátás, az orvosszakmai munka, vagy éppen a gazdálkodás területén, ahogy mindenhol a világon, itt is vannak minimumelvárások, amiket nem miattam, hanem a betegek és a Dél-pesti Kórház érdekében teljesíteni kell.

Manapság egyre többet hallani az orvoshiány okozta nehézségekről. Itt a Dél-pestiben mennyire nagy a fluktuáció?

Természetesen minket sem kerülnek el az ágazatot érintő problémák, de ami ennél kellemetlenebb, hogy egy kolléga távozása és az ő pótlása sokszor bérfinanszírozásig vezet. Egy jó szakorvos általában csak akkor jön el az addigi munkahelyéről, ha jobban megfizetik. Az évek óta itt dolgozó munkatársak bérét ugyanakkor, költségvetési pénzekről lévén szó, nem tudjuk egyszerre egyensúlyba hozni az övével, és ez bizony ellentéteket szül. Igyekszünk megtalálni tehát azokat a megoldásokat, hogy mindenki jól járjon.

Mellkas-sebészként végzett.

Az orvos-igazgatás teljesen lefoglalja vagy jut még idő a szakmai munkára is?

Számomra nagyon fontos, hogy gyakorló orvosként is dolgozhassak, ezért szerdánként műtéti napom van a Bajcsyban.

Miért ott? Nem lenne egyszerűbb, ha itt segítene?

Nem. A műtőben az operációt vezető orvos a döntéshozó. Bármilyen történet, neki kell kezelni a helyzetet, még akkor is, ha az egyik kolléga hibázik. Most képzelje el, hogy egy krízishelyzetben segítséget kérek tőle, majd esetleg néhány nappal később, egy másik ügyben, amiben helytelenül járt el, mint munkahelyi főnöke hivatalból számon kérem. Ennek sem magamat, de leginkább az orvoskollégáimat nem szeretném kitenni, ezért gondolom helyesnek, hogy egy másik kórházban operálok, ahol „csak” a műtéti stáb tagja vagyok, semmi más.

Mikor pihen?

Ha jut rá idő, havonta egyszer családi vagy baráti körben pecázni járok, de csak természetes vizekhez. Az tényleg kikapcsol, nincs semmi más, csak a csönd meg a nyugalom. Ha valami elképesztő sztoriról akar kérdezni, ne tegye. Nem fogtam még 40 kilós harcsát, és nem bolyongtam napokig egyedül az Amazonas partján piranhák között.

Dr. Dobosi Zsolt

1963-ban született Budapesten. Orvosi diplomáját a SOTE Általános Orvostudományi Karán védte meg 1989-ben, majd négy évvel később általános sebész, 1998-ban pedig mellkas-sebész szakvizsgát tett. 1995-től kezdődően posztgraduális tanulmányokat folytatott, melynek keretén belül az endoszkópos és eszközös vizsgálatok a pulmonológiában, valamint bronhológiai tárgyú képzéseken vett részt. 2006-ban a Semmelweis Egyetem Egészségügyi Menedzserképző Központjában Egészségügyi Szakmenedzser képzést szerzett. Szakmai pályafutását a Bajcsy-Zsilinszky Kórház Sebészeti Osztályán kezdte meg 1989-ben. Itt végzett munkájával párhuzamosan három évig a Szent-János Kórház Traumatológiai Osztályán majd a Budai MÁV kórházban mellkas-sebészként, 2004 és 2006 között pedig a Várpalotai Városi Kórház sebészként is dolgozott. Szakorvosi munkája mellett 2003-tól 2007-ig a Bajcsy-Zsilinszky Kórház Járóbeteg-ellátásért felelős főigazgató-helyettese, 2006-tól pedig a Műtő és Diagnosztikai tömbbért felelős főigazgató-helyettese is egyben. 2009-től az intézmény megbízott orvosigazgatója, majd egy évvel később sikeres pályázatának köszönhetően kinevezett orvosigazgatója. A Dél-pesti Kórház orvosigazgatói posztját 2012. szeptember 1-től tölti be.

„MINDIG AZ EGÉSZET KELL NÉZNI”

43 éve van a pályán. Gondolom, azt megkérdezték, hogy mennyire lehet kiszámolni, hány beteggel találkozott, hányszor sorolták fel Önnek ugyanazokat a panaszokat. Nem fásult bele?

Elég nagy baj lenne, ha egy orvos ugyanazokra a kérdésekre ugyanazokat a válaszokat adná. Ahány ember, annyi probléma, minden eset más. Mindig úgy kell tekinteni a rendelőbe belépő betegre, mintha ő lenne az első és legérdekesebb eset. Ha nem így tennék, nem tudnék senkit meggyógyítani. Persze vannak olyan esetek, amikor egy egészen különleges kapcsolat alakul ki orvos és beteg között. Van olyan, örökletes betegségben szenvedő páciensem, akit 13 éves kora óta kezeltek. Ő most 45 esztendő, tehát közel 35 éves ismeretség köt össze minket.

Pedig a belgyógyászat nem az a terület, ahol a páciens baja első látásra megállapítható, mint mondjuk egy nyílt törés...

Azért egyik orvosszakma sem ennyire leegyszerűsíthető. Fontos, hogy soha ne csak egy szert, hanem az embert vizsgáljuk. Nekem személy szerint az a hitvallásom, hogy mindig az egésztestet kell nézni, a cél a dinamikus testi-lelki egyensúly

30 ÉVE A PATHOLÓGIÁBAN

Nem bánta meg, hogy annak idején a patológiát választotta? Laikusként az első két szó, ami erről a szakmáról eszünkbe jut az a boncolás és a halál, ami valahogy nem fér össze egy fiatal pályakezdő nővér álmaival.

Amikor meghallják, mivel foglalkozom, először a legtöbbször tényleg visszahökölnek, mert mindenkinek ezek a dolgok jutnak eszébe, miközben valójában csak a munkánk egy részét képezzük. Ez a terület is sokkal komplexebb, mint azt általában gondolják: elsődleges feladatunk az adekvát, pontos szövettani diagnózisok felállítása, így gyakorlatilag minden klinikai osztállyal – többek között a sebészettel, nőgyógyászattal, urológiával – szoros, napi kapcsolatban vagyunk. Az osztály ily módon három fő területen végzi tevékenységét: szövettani diagnosztika, citológia, és boncolás.



Dr. Pető Imre Iván negyvenhárom éve orvos, tizenhárom éve dolgozik a Dél-pesti Kórházban, itt tíz éven át volt osztályvezető főorvos. A Magyar Belgyógyász Társaság, a Magyar Kardiológusok Társasága, a Magyar Allergológiai és Klinikai Immunológiai Társaság, a Magyar Thrombosis és Haemostasis Társaság, a Danubian League Against Thrombosis and Haemorrhagic Disorders tagja. „Nyugdíjas kora ellenére még mindig aktív, állandó rendelést vezet a kórházban, visszatérő betegek vannak, és nem ismeri a lehetetlent. Olyan betegségeket is felismer, amelyeket más nem” – meséli nővér kollégája. Pető doktor szerint az orvoslást nem lehet csak úgy abbahagyni, egy életre szóló hivatás.

megteremtése, illetve fenntartása. Azért is lettem belgyógyász, mert ez az egyik legátfogóbb ága az orvostudománynak, örömet ad a gyógyítás minden területén. Természetesen van olyan specialitás, amivel intenzívebben foglalkozom: kandidátusi értekezésem témája az örökletes trombóziskészlet különböző formáinak vizsgálata volt.

Mire a legbüszkébb?

Talán arra, hogy azok a tanítványaim, akiket az Orvostovábbképző Egyetemen volt szerencsém tanítani, mára kiváló kollégák lettek, sokan közülük valamelyik kórházi osztályt vezetik. Ha lehet azt mondani, ez a munkám legfontosabb elismerése.

És a 2010-ben megkapott Batthyány-Strattmann László-díj?

De mégsem aneszteziológia...

Hát ebben több kanyar is volt. Általános iskola után az egészségügyi szakközépiskolát választottam, aminek szüleim nem nagyon örültek, ők a számok világában éltek, s valahogy így tervezték a jövőmet is. Én viszont elképzelni sem tudtam, hogy egész életemben az íróasztal mögött üljek. Aztán a középiskolában az aneszteziológia fogott meg, ha akkor azt mondják, hogy egyszer a patológiában kötök ki, kinevetem az illetőt. Végül a család egyik sebész ismerőse beszélt le...

Mit mondott?

Az igazat: hogy ha elmegyek aneszteziológusnak, akkor se éjszakám, se nappalom, sem ünnepnapom nem lesz.

Küzmös Mihályné Kardos Csilla a Dél-pesti Kórház Patológiai Osztályának vezető asszisztense. Citológusok, adminisztrátorok, asszisztensek és boncmesterek napi feladatait irányítja, összesen 19 kolléga munkájáért, no meg az osztály zavartalan működéséért felelős. 1973-ban végezte el az Egészségügyi Szakközépiskolát, majd később megszerezte az alapfokú klinikai laborasszisztensi és az immunhisztokémiai szakasszisztensi képzést. Épp idén harminc éve, hogy az osztályra került, bár az iskolaévek alatt inkább az aneszteziológiával kacérokodott.

Természetesen mindig nagy megtiszteltetés egy ilyen kitérítés. De ne felejtsek el, ezt negyvenéves munkásságom elismeréseként kaptam, amiért köszönettel tartozom mindazon orvos kollégáknak, nővéreknek és szakdolgozóknak, akik nélkül nem tudtam volna a gyógyításban sikereket elérni.

A Dél-pesti Kórházban eltöltött idő milyen szerepet játszik az életében?

Az Orvostovábbképző Egyetemen tanársegédként, adjunktusként és egyetemi docensként is tanítottam. Ezen tapasztalatok birtokában azt kell mondanom, hogy pályám csúcsa a Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház, ahol tíz évig osztályvezető főorvosként kamatoztathattam az egyetemen megszerzett tudást.

Jövőbeni tervek?

Ebben a korban már érdemes óvatosabban foglalkozni: ha az ember fizikailag, szellemileg friss, akkor nem kérdés, hogy dolgozik.



Tehát nem bánta meg, hogy erre a területre került.

Nem, egyáltalán nem. Nagyon szeretem a munkám, még akkor is, ha a rutinfeladatok miatt néha úgy tűnik, „favágás” amit csinálunk. Pedig éppen ellenkezőleg. Évekkel korábban a Semmelweis Egyetem Patológiai Intézetében részt vettem egy olyan munkacsoport tevékenységében, amely állatkísérletek keretében végzett rákkutatással foglalkozott. Ez teljesen más jellegű tevékenység volt, mint a jelenlegi munkám. De a Dél-pesti Kórházban is végzünk fontos vizsgálatokat, mint például a fagyaszttas szövettani diagnosztika, amikor műtét közben azonnal kell visszajelzést adni a sebésznek, vagy az immunhisztokémiai analízis, amely a modern patológiai diagnosztika elengedhetetlen részét képezi.

Vezető asszisztensként mekkora felelősség hárul önre? Egy téves diagnózis sok bajt előidézhet...

Szerencsére az osztály kollektívája már hosszú évek óta együtt dolgozik, összeszokott gárda vagyunk, akik szinte együtt nőttek fel, innen eddig csak nyugdíjba mentek el a kollégák. Mindenki tudja a dolgát, megbízunk egymásban. Tulajdonképpen annyi a titok, hogy ez egy csapatmunka. Az orvosok nem lennének meg a szakdolgozók nélkül és ez fordítva is igaz.

ÉRTÉK, SIKER, HASZNOSSÁG

20 ÉVES A III. SZÁMÚ PSZICHIÁTRIAI REHABILITÁCIÓS OSZTÁLY

2013. április 10-én tudományos programmal ünnepelte az osztály a születésnapját – a hagyományok szerint 5 évente bemutatva a csapatmunka sokszínűségét. Az évforduló jó alkalmat ad a visszatekintésre, a jelenlegi helyzet értékelésére és a jövőbeni tervek megfogalmazására.

A Dél-pesti Kórház 450 beteg befogadására alkalmas pszichiátriai pavilonja 1984-ben készült el. A Pszichiátriai Klinika kiköltözését követően – némi vajdás után – 1993-ban a 4. emeleten megszületett a IV. Pszichiátriai Osztály. Az osztályvezető főorvos kinevezését az akkori kórházigazgató úgy minősítette, hogy hadsereg nélküli tábornok. Feladatává vált mind a személyzet verbuválása, mind a tárgyi feltételek megteremtése. Kezdetből fogva fontos szempontnak bizonyult, hogy kulturált, esztétikus, barátságos küllem fogadja az osztályra érkező kieneket, s ne hasonlítson se tébolydára, de más kórházi osztályra sem. E mellett 5 évvel ezelőtt az osztály dolgozói saját szabadidejükben „varázsolták” az alagsori se-



lejtekraktárt 350 nm-es terápiai műhely. Sikertelen olyan csapatot kialakítani – majd folyamatos belső képzésekkel, személyzeti csoportokkal felnevelni és fenntartani – melynek tagjai elkötelezettek a pszichiátriai betegek partnerként kezelésében, a személyre szabott, ugyanakkor a terápiai közösség erejét is felhasználó, modern szemléletű betegkísérésben.

A központi ágyszámcsökkentés okán, finanszírozási érdekekből 100-ról 50-re csökkentették az ágyszámot és az osztály elnevezése III. számú Pszichiátriai Rehabilitációs Osztályra változott. A sok éves ambiciózus küzdelem eredményeként végül 3 éve válhatott az osztály „valódi” rehabilitációs profilúvá – azaz területi akut ellátási kötelezettség nélkül, bio-pszicho-szocio-spirituális rehabilitáció eléréséhez nyújt komplex támogatást.

A biológiai terápia alapelve a „kellő és elegendő” gyógyszeres monoterápia elérése, azaz a lehető legkevesebb és legjobban tolerálható gyógyszerelés beállítása. Ezzel egyenértékű jelentőségű a pszicho- és szocioterápia. Egyéni, kis- és nagycsoportos formában több tucatnyi terápiás foglalkozás zajlik párhuzamosan, melyek alapvető jellegzetessége, hogy a betegséggel való együttélés, a minőségi élet elérése mellett különböző konfliktuskezelő, problémamegoldó, veszteség feldolgozó tréningelemet, kommunikációs gyakorlatot, és relaxációs technika

elsajátítási lehetőségét nyújtják. A gyógyfoglalkozás nem csupán a szabadidő tartalmas eltöltésének gyakorlati tere, de a különböző kreatív, művészet- és mozgásterápiás csoportok az értékteremtést, a sikerélmények megszerzését, a hasznosság érzését is felkínálják, párhuzamosan a betegségeket háttérbe szorításával. A születésnapra ren-



dezett tárlaton festmények, textil-munkák, kerámiák, termésképek és más dísz tárgyak mutatták be az osztályon kezelt betegek színvonalas, értékes alkotásait. Ilyen jellegű kiállításai évek óta nagy sikerűek a kórházon kívül is. A most induló Nappali Kórház teljesebbé teszi a pszichiátriai rehabilitációs láncot.

A pszichiátriai rehabilitáció presztízséért mind kórházon belül, mind szakmai fórumokon, tudományos rendezvényeken igen komoly erőfeszítéseket tettek és tesznek az osztály dolgozói, minden munkaköri csoportban. A III. Pszichiátriai Rehabilitációs Osztály szemléletének és terápiás arzenáljának elismeréseként egyre nagyobb arányban tisztelik meg bizalmukkal és irányítanak rehabilitációra szoruló betegeket az osztályra a főváros és az ország számos területéről pszichiátriai intézmények, szakrendelők és háziorvosok. Még sok boldog születésnapot!

Dr. Kóvári Edit
osztályvezető főorvos

CYBERCHONDRIA

Az internet sokszor valóban megkönnyítheti az életünket, hiszen ha információra van szükségünk, bármit beírhatunk a keresőbe, majd válogathatunk a számtalan találat közül. Egy hipochondernek azonban nagy veszélyt is jelenthet: ha rákeres pár tünetére, hamar kiderítheti magáról, hogy „gyógyíthatatlan beteg”. A jelenségnek külön neve is van már: cyberchondria, azaz a téves internetes öndiagnózis okozta szorongás. Dr. Csákö László, a Dél-pesti Kórház Fül-orr-gégészeti osztályvezetője szerint az orvosoknak meg kell tanulniuk ezt kezelni, fel kell venni a lépést a XXI. század villámgyors tudásszerzésével, ugyanakkor éppen ebből kifolyólag különösen fontosá válik a megfelelő orvos-beteg kommunikáció.

A Kaliforniai Egyetem nemrégiben végzett kutatása során ötszáz embert kérdeztek ki azzal kapcsolatban, milyen gyakran keres online egészségügyi információkat. A kapott válaszok összesítése alapján pedig arra jutottak, hogy a vizsgálati alanyok 70%-a keres rendszeresen információt az interneten egészségügyi kérdéseire. Egy másik, a The New York Timesban megjelent tanulmány pedig arra hívja fel a figyelmet, hogy egyre jobban szaporodik azoknak a száma, akiknek, ha valami bajuk van, nem az orvoshoz mennek el, hanem az interneten megkeresik, hogy mi a betegségük, majd a „diagnosztizálás” után próbálják megtalálni a „megfelelő” gyógyszert is.

Dr. Csákö László úgy véli, az internet adta lehetőségek annyi előnnyel járnak, mint amennyi hátrányt hordoznak magukban. Gyakran előfordul, hogy a betegek téves információval jelennek meg. Ilyen esetekben teljes körűen el kell magyarázni mindent. Az elmúlt 10-15 évben megváltozott a felvilá-

gosítás rendszere. Ma sokkal több információval kell a betegeket ellátni a betegségükről, a várható szövődményekről, a műtétekről, a várható javulásról. Fontos viszont, hogy minden esetben az egyénhez kell igazítani ugyanazt az információmennyiséget.

Közhelynek számít ugyan, de mégis igaz: a személyiség alapvetően meghatározza, ki, hogy éli meg a betegségét. Mindig pillanatok alatt kell felmérni, hogy a páciensnek éppen mire van szüksége. Mindenki más és más. Az igényeknek megfelelően kell kommunikálni egy idősebb, egy középkorú és egy kiskorú beteggel. A gyermekeket például nem szabad kifestőként kezelni, mégis nélkülözhetetlen az őszinteség és nyitottság. Mindent meg lehet nekik magyarázni, csak a saját nyelvükön történjék mindez. Ha valaki becsapottnak érzi magát, azonnal megcsappan a bizalom. A gyermekeknél talán különösen igaz ez.

Komolyan kell venni őket, jobb, ha előre tudják, hogy adott esetben egy fájdalmas beavatkozáson fognak átesni, mint hogy utólag hosszú távon bizalmi válság alakuljon ki bennük az orvosokkal kapcsolatban.

Csákö főorvos a Dél-pesti Kórházzal kapcsolatban elmondta: a fül-orr-gégészeti osztályon gyakor-



latilag 0-tól 100 éves korig minden korosztály megfordul, s természetesen ezen a területen is vannak rutinbetegségek, amikről az ideérkező páciensek és hozzátartozóik már sokat tudnak. A kicsik esetében krónikus középfülgyulladás vagy az orrmandula túltengés miatt kialakult középfül szellőzési zavarral találkozhatnak, míg az idősebbeknél a halláscsökkenés, a szédülés, a fülzúgás, tehát a keringésváltozás tünetei a legelterjedtebbek. Sajnos azonban az elmúlt években egyre több a daganatos betegek száma, és ami még riasztóbb, figyelembe véve az utóbbi 20 év tendenciáját: a betegség egyre fiatalabb korban jelenik meg. Az ő esetükben sokkal nagyobb odafigyelésre, türelemre van szükség, amikor a betegségükről szó esik.

„Az elmúlt harminc évben sok minden változott, átalakult, de a betegek egy szempontból maradtak olyanok, mint voltak: egyediek, mindenki mást és mást igénylő bánásmóddal. Minden nap igyekszem a lehető legtöbbet tenni a betegeimért. A 2006-ban kapott Bolla-bás Béla-díj azért is jelent sokat, mert ezt az eredeti cél szerint csak olyan orvosok kaphják meg, akik a szakmai színvonal és a betegekkel való viszony alapján egyaránt megérdemlik.” – zárja gondolatait dr. Csákö László.



LÁTÓTÉR

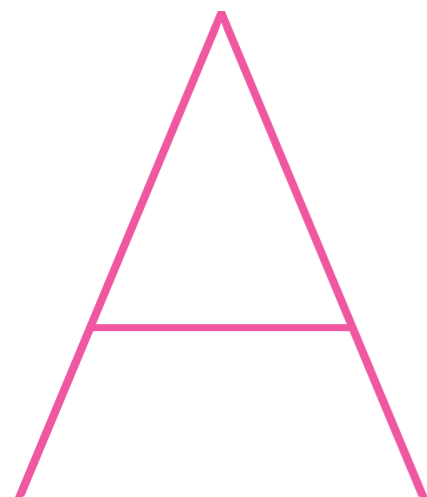
BEMUTAKOZIK A SZEMÉSZETI OSZTÁLY

Az elmúlt évtizedben sok változáson esett át a Dél-pesti Kórház Szemészeti Osztálya. A járóbetegek számának növekedése mellett jelentősen csökkent az ápolási idő, a korszerű orvosi diagnosztikai eszközöknek köszönhetően pedig kibővült a műtéti eljárások palettája, és valóban nemzetközi színvonalú beavatkozások sorát végzik nap, mint nap. A Dr. Czibere Katalin főorvos által vezetett osztályon egyszerre uralkodik a professzionista szemlélet és a családi hangulat, ami természetesen kiható az ideérkező páciensekre is. Amint az egyikük legutóbbi levelében írta: „Én még ilyen betegcentrikus légkört nem tapasztaltam sehol.” S bár természetesen itt is akadnak problémák, az orvosok és ápolók mindent megtesznek azért, hogy a betegek elégedetten és gyógyultan távozzanak.



számos más területen is a legjobbak közé tartozik, így például a zöldhályog kezelésében, a diabéteszben szenvedő betegek szűrésében és gondozásában, vagy a szemfenéki betegségek diagnosztizálásában, illetve kezelésében, amelyekhez kapcsolódóan nagy számban végeznek FLAG, látótér, vagy éppen OCT vizsgálatokat.

Ehhez természetesen hozzájárult az elmúlt időszakban megvalósult jelentős technológiai fejlesztés is. A korábbi műszerparkot lecserélték, a régi, mára már korszerűtlen berendezések helyett modern, a kor igényeit minden tekintetben kielégítő képkötő-, és műtéti eszközöket alkalmaznak a magasan képzett szakorvosok, a minél eredményesebb betegellátás érdekében. Így például az optikai koherencia tomográfia (OCT) alkalmazása ma már lehetővé teszi a retina vastagságának nem invazív mérését, amelynek köszönhetően könnyebb, gyorsabb a diagnózis felállítása, pontosabb az alkalmazott



Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház és Rendelőintézet Szemészeti Osztálya jelenleg fekvőbeteg ellátás (15 aktív ágy), egynapos sebészet, illetve ambuláns kezelés (4 teljesen felszerelt ambulancia) keretében végez gyógyító tevékenységet. Az osztály orvosai ezek mellett külső helyszíneken (XX. kerület, XVIII. kerület, Dabas, Soroksár, Szigethalom, Százhalombatta, Érd) is rendelkeznek, ezzel is hozzájárulva Budapest és környéke szemészeti ellátásához. Az osztály fő profilja – mint általában mindenhol – a szürkehályog kezelése, amely kizárólag műtéti úton történik. Ez a sokak által lézeres operációnak gondolt eljárás valójában egy modern, ultrahangos mikrosebészeti beavatkozás, amely során „összetörjük”, majd eltávolítjuk az elhomályosodott szemlencsét (phacoemulsifikációs technika). A Dél-pesti szemészete ezenkívül



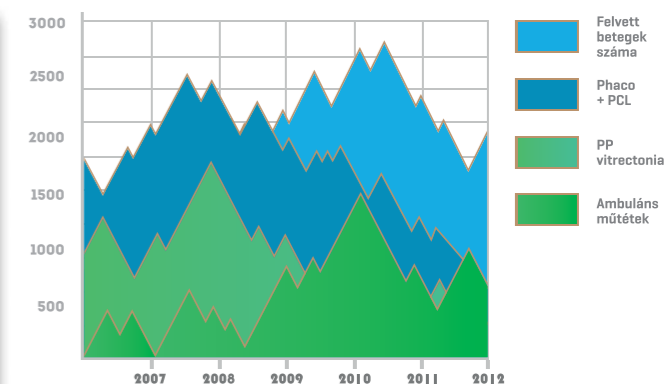
kezelések hatásának nyomon követése, nem utolsósorban pedig csaknem kockázatmentes, és ráadásul olcsóbb is. A FLAG-vizsgálatok (szemfenéki betegség megállapítása vénán keresztül beadott kontrasztanyaggal) számának csökkenését is az OCT bevezetése magyarázza, mely az esetek egy részében kiváltotta az invazív érfestést. Nagyon hasznos az osztályon szintén használt YAG lézeres eljárás is, amellyel pillanatok alatt elvégezhető a másodlagos szürkehályog kezelése.

SALLAI ANDREA főnővér



„2004 óta vagyok az osztályon. Az elmúlt évek történései közül jelentős változást eredményezett az új műtő megnyitása, amelynek köszönhetően nagyobb lett a betegforgalom, s ezzel együtt persze megnőtt az adminisztrációs feladatok száma is. 17 embert irányítok, köztük nővéreket, asszisztenseket és adminisztrátorokat, s nagyon büszke vagyok arra, hogy ők szaktudásuknak megfelelően mindig a maximumot nyújtják. A Szemészeten zajló munkáról és a kollegiális kapcsolatokról mi sem árulkodik jobban, mint hogy volt olyan beteg, aki az alábbi mondattal távozott tőlünk: Ilyen jó hangulatú osztállyal még nem találkoztam.”

Beteglevél



Szemtől szembe

interjú Dr. Czibere Katalin osztályvezető főorvossal

Dr. Czibere Katalin szemész 1981-ben végzett a Semmelweis Orvostudományi Egyetemen. Szakvizsgáját 1985-ben tette le, majd húsz évig a Szent Rókus Kórházban dolgozott. 2003 óta a Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház Szemészeti Osztályának vezető főorvosa.

10 éve vezeti a Szemészeti Osztályt a Dél-pesti Kórházban. Hosszú út vezetett ideig?

Az igazat megvallva soha nem vágytam erre a pozícióra. Számomra a gyógyítás a legfontosabb, ezért is választottam az orvosi pályát. Az életnek ez az a területe, ahol egy bizonyos ponton túl nem érdekes, hogy ki hány éves, férfi vagy nő, szegény vagy gazdag, egyetértünk-e politikailag vagy sem. Az orvos-beteg kapcsolatban ezek mind mellékesek. A lényeg az ember és az, hogy beteg. Fontos, hogy kiszolgáltattott embertársamnak segíteni tudjak.

Ha jól tudom, munkatársi kapcsolatait is ez a hozzáállás jellemzi.

Közel 50 kollégám napi munkájáért felelek, nagy részük nő, sok azonos problémával, élethelyzettel. Az első perctől azt az elvet követem, hogy diktatórikus módon nem lehet egy kórházi osztályt irányítani. Talán ennek is tud-

ható be, hogy tényleg sikerült egy olyan családi légkört kialakítani, ahol támaszkodhatunk egymásra, mindent meg tudunk beszélni, és ez természetesen a betegeink ellátására is kihatással van, hiszen a kollégák közti megfelelő kommunikáció, együttműködés az ő érdekeiket is szolgálja. Az osztály munkatársai között olyan közvetlen viszony van, mintha rokonok lennének. Ha tehetjük, akkor a szabadidőnkben is szervezünk közös programokat, például minden évben szoktunk valamire kirándulni.

Vezetőként mégis milyen célokat fogalmazott meg?

A szakmai színvonal folyamatos emelését. Meg kell jegyezni, hogy ezt jól képzett szakorvosainknak nagy számban történő külföldre távozásra jelentős mértékben megnehezíti, szerencsére azonban vannak fiatal és szintén jól képzett, bár kellő tapasztalattal még nem bíró rezidenseink. Legalább ugyanilyen fontosnak tartom a jó munkahelyi légkör fenntartását is. Meggyőződésem, hogy ez alapvetően kiható a betegek közérzetére. Ezért is fontos, hogy a megfelelő körülmények biztosításával maximális komfortérzést alakuljon ki a kollégákban, ha ugyanis a nővérek és az orvosok jól érzik magukat, akkor ez megéreződik a munkájukon, s így remélhetőleg a betegek is pozitív élményekkel, elégedetten távoznak tőlünk. És hát végül is ezért dolgoznánk mindannyian...

Látótávolság

Az osztályon évente hozzávetőlegesen 2400 operációt – három új műtéti eljárást is alkalmazva – ezernél több zöldhályog kezelést, 2500 látótér vizsgálatot végeznek el. Tevékenységeik közül ki kell emelni a koraszülés miatti szemideghártya-elváltozás szűrését, amelyet most a napokban vesz át dr. Sipos Zoltán főorvos úrtól dr. Balsay Katalin, az ideghártya-leválás ellátását, vagy a cukorbeteg gyakran súlyos szemészeti szövődésményeinek kezelését, ez utóbbihoz értve a speciális szakismeretet igénylő üvegtesti vérzések és az ideghártya előtt kialakult membránok eltávolítását is, amely beavatkozásokat dr. Czumbel Norbert főorvos végzi.

A komoly, magas színvonalú szakmai munkát az év elején 3 főorvos, 10 szakorvos, 5 rezidens látta el. S bár az orvoshiány az elmúlt évek alatt kialakított erős szakmai gárdát is utolérte, a klinikai összevonásoknak köszönhetően az eddig elért ellátási színvonal megtartására a továbbiakban is lehetőség lesz.

DR. DIENES LÓRÁNT

szakorvos jelölt

„Gyakorlatilag az egész életemet végigkísérte a szemészet, tudatosan választottam az orvostudomány ezen területét. Nagypapám szemész volt, majd mütös fiúként, beteghordóként is kapcsolatba kerültem a szemészetrel. Később az egyetemen is ezt választottam tudományos területként, melyben elmélyülhetek. Szakmailag minden támogatást megkapok a Jahn Ferenc Dél-pesti Kórházban. Élvezem, hogy a gyakorlati idő alatt kapok lehetőséget az önálló munkára, szakorvosi felügyelet mellett már önállóan műthetek. A Szemészeti Osztályon családias a légkör, jó a hangulat, partnereként, egyenrangú félként bánnak velem, hiszen egy csónakban evezünk. Bármilyen problémát meg tudunk beszélni. Rajtam kívül még négy lány rezidens és szakorvos jelölt van az osztályon. Mindenki jól kijövök, szükség esetén helyettesítjük egymást vagy épp a legérdekesebb eseteket osztjuk meg. A közeli céljaim között szerepel, hogy minél hamarabb sikeres szakvizsgát tegyek és teljes értékű szemész szakorvosként végezzem a munkám.”

SCHULEK VILMOS -
EGY VILÁGHÍRŰ MAGYAR
SZEMÉSZ

Schulek Vilmos [Pest, 1843. április 21. – Budapest, 1905. március 13.] orvos, szemész, a Magyar Tudományos Akadémia rendes tagja. Jelentős munkásságot fejtett ki a szemészeti rendellenességek kóroktana és műtéti kezelése, a sebészeti műszerek tökéletesítése terén. 1874-től 1905-ig volt a Budapesti Tudományegyetem szemészeti tanszékének és szemklinikájának vezetője.

Életút

1860-tól a Bécsi Egyetemen, 1865 után a Pesti Tudományegyetemen folytatott orvosi tanulmányokat. Orvosi, sebész- és szülész-doktori oklevelét 1868-ban szerezte meg Bécsben, ahol már 1867-től Carl Ferdinand von Arlt gyakornokaként tevékenykedett az



egyetemi szemészeti klinikán. 1869-ben fél évig a berlini Frigyes Vilmos Egyetemen hallgatta Albrecht von Graefe szemészeti előadásait, újabb fél évig pedig Utrechtben, Londonban, Párizsban, illetve svájci és németországi egyetemeken képezte tovább magát. 1870-től 1872-ig tanársegédként dolgozott a bécsi szemészeti klinikán, időközben 1871-ben szemésmesteri képesítést is szerzett. 1872-ben a szemészet nyilvános rendes tanárává nevezték ki az akkor megnyílt kolozsvári tudományegyetemre, az 1873–1874-es tanév első felében az egyetem rektori tisztségét is betöltötte. Két év elteltével, 1874-ben elhagyta Kolozsvárt, és nyilvános rendes tanári címmel átvette a Budapesti Tudományegyetem szemészeti tanszékének vezetését, illetve az egyetem szemklinikájának igazgatását. Több mint három évtizeden keresztül, 1905-ben bekövetkezett haláláig állt a tanszék és a klinika élén, emellett 1890–1891-ben az egyetem rektora is volt.

Munkásság

A 19. század végének kiemelkedő szemsebésze volt, a korban egyedülállóan kiskökű látásvesztéssel járó műtéteket végzett. Továbbfejlesztette a szemsejűlések, a kóros elváltozások következtében fellépő látászavarok sebészeti gyógy módjait, így például a szemgolyó, a szivárvány- és a kötőhártya, a pupillaszűkítő izom műtéti eljárásait, a szürkehályog és a befelé fordult szempilák eltávolításának módjait. Behatóan foglalkozott a szembetegségek és látászavarok, így többek között a kancsalság, a szaruhártya görbületére visszavezethető rövidlátás, a vöröslátás [erythropopia], a kúszóhártya [pterygium] néven ismert kóros kötőhártya-szövetzaporulat, a glaukóma tünet- és kóroktanáival, a szemmozgás és a kétszemes látás élettanával. Orvosmérnöki tevékenységet is végzett: kifejlesztett több

szemüvegtokot és az ibolyántúli sugárzás ellen védő szemüveget, valamint tökéletesítette a hályogműtétek során alkalmazott sebészeti műszereket.

A szemésszakképzés területén kifejtett munkássága szintén jelentős. Tanítványai és közvetlen munkatársai közé tartozott többek között id. Imre József, Csapodi István, Grósz Emil és Blaskovics László. Kezdeményezésére és szervezőmunkája nyomán foglalhatta el a fővárosi egyetem 1884-ben az új, korszerű szemklinikára Mária utcai épületét. 1888-ban tett 11 015 forintos alapítványának köszönhetően jött létre a szemklinikai szakkönyvtára.

1881-től szerkesztette az Orvosi Helytartó mellékleteként megjelenő Szemészet című folyóiratot. Ez utóbbiban, illetve a Matematikai és Természettudományi Értesítőben jelentek meg fontosabb tanulmányai.

[forrás:wikipédia]

A SZEMÉSZETI OSZTÁLY

2012. évi betegforgalma

Járó beavatkozások száma:	82 369 fő
Járó esetszám:	18 674 fő
Fekvő beteg ellátás:	2748 fő

Információ

Központi telephely: 1204 Budapest, Köves utca 1.
Telefon: +36 1 289 6231
Központi e-mail cím: szemeszet@jahndelpest.hu
Beutaló: nem szükséges
Ellátási terület: Alsónémedi, Budapest XX. kerület, Budapest XXI. kerület, Budapest XXIII. kerület, Bugyi, Dabas, Felsőpákon, Gyál, Hernád, Inárcs, Kakucs, Ócsa, Örkény, Pusztavacs, Táborfalva, Tatárszentgyörgy, Újhartyán, Újlengyel, Üllő, Vecsés
További információk: www.jahndelpest.hu/szemeszet

BALASSA JÁNOS:
Képző-műtétek

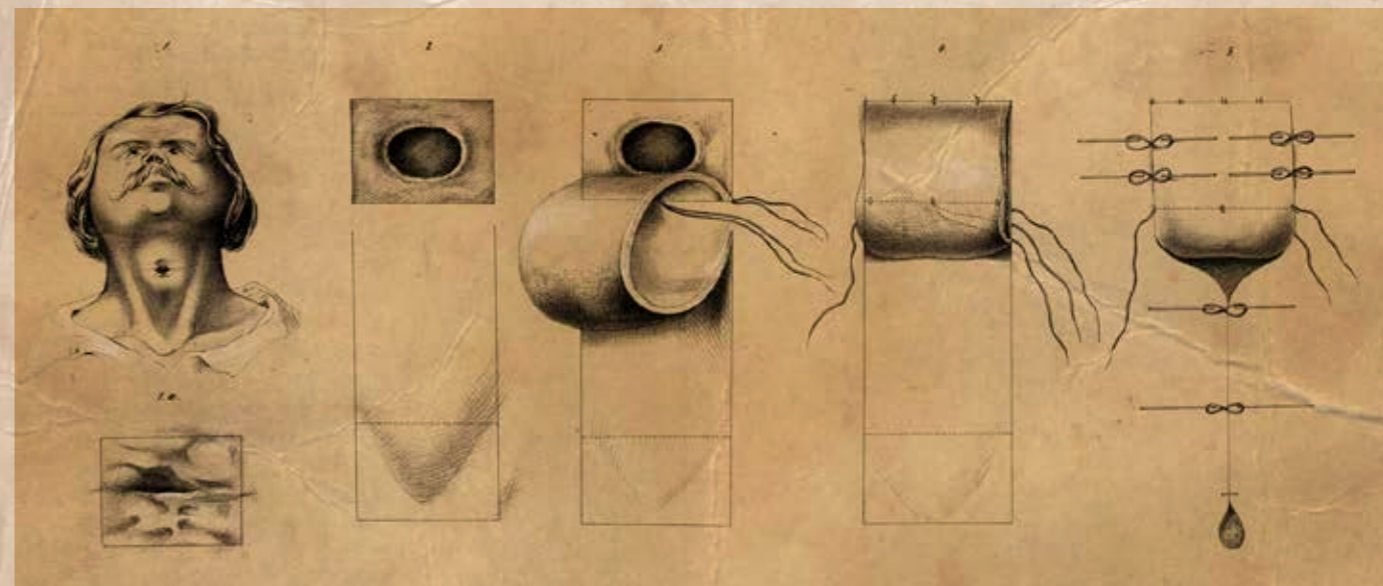
(részlet)

Megjelent 1867-ben a Magyar Tudományos Akadémia gondozásában

A legelső, s úgy hisszük minden tekintetben a legfontosabb s legérdekesebb képző-műtét a pesti sebész korodán azon gégeképzés volt, melyet ez intézeteni működésünk első évében 1844-ben vittünk véghez. Az eset következő volt: Bükszegi János, 32 éves, duna-pataji földműves, tökéletes hangtalansággal, s azon sziszegve előadott panaszszal fordult kórodánk segélyéhez, hogy erőlködésre képtelen lévén, semminemű munkát nem végezhet, s ezért kenyérkeresetében hátráltatva van. Nyomorának oka egy félmogyoró nagyságnyi nyílás volt gégeje alsó végében (I. 1.), mely néhány évvel korábban, nyakán öngyilkolási szándékkal ejtett metszés után maradt hátra. Az akkori búskomoly kedélyhangulatából kiábrándult egyén keserűn tapasztalá, hogy ha beszélni akar, valamint midőn testi erőt kifejtetni szándékozik: a levegő — melynek a beszédhez a hangrészen kell átmennie, az erőlködésnél pedig gégejárás által a légutakban visszatartania — mindannyiszor akarata ellen a gégején levő nyíláson szökellik ki. — Míg a hegesen körülkarimázott tátony gégejénél a levegő csupán a gégeképzés mutatkozott sikert ígérőnek, addig e fájdalmas és fáradalmas műtét az egyén szilárd határozottsága és teljes férfiori erőmivolta buzdító és támogató körülményekül szolgált. Pótlandó

szögletére szintén néhány vonalnyi bőr vala számítandó, valamint egy hüvelyknyi a lebeny-hidra is, úgy, hogy a félmogyoró nagyságú nyílás zárásához mintegy negyedfél hüvelyk hosszúságú, s másfél hüvelyk szélességű lebeny volt szükséges. Szerencsére a gégepólya körén túl a nyakbőr mindenütt ép volt; s ennek a sípolynyílás és szegycsont közti része mutatkozott a tervezett lebeny nyeresére legalkalmasabbnak.

A műtét első szakát a lebeny-készítés képezte a nyakbőr sípoly és szegycsont közti részéből oly módon, hogy az egy eleve idomított papír minta szerint két oldalt és alant körülmetszetvén, alulról a sípoly közeléig fölfejtetett (I. 2.); ezt követte a heges sípolykarimák köröskörüli fölsebzése, és a rögzített sebkarima-bőrnek másfél vonalnyira fölfejtése. E közben a lebeny kivérzette magát, és a fölfejtés utáni görcsös zsugorodását bevégezte volt, úgy, hogy azt kis idő múlva a sípolyra fölilleszteni s odavarni lehetett. A műtét ezen szaká legtöbb műtani nehézséggel járt, amennyiben a fölshajtott s hátfelé gördített lebeny alsó szélét, a sípoly-rés alsó karimájához kellett varrni mindenk előtt, hova a lebeny kettőzete és szára miatt csak ügygyel-bajjal lehetett férni. (1.3.) Ezen varrat megtörténte után, a sebszínével befelé néző lebeny-kettőzet a



volt pedig a gégecsőnek mellső fali része, melynek gyűrűporcra e helyen a sebzést követett üszkösödés által el lön emésztve; a pótlást eszközölő képletnek tehát, a kifelé ruganyzó porcoknak hasonló tulajdonságával kellett többé-kevésbé bírnia; különben az a hathatós légnymás következtében behorpad és a lélekzészhez szükséges ürtérzt szűkíti: az egyén lélekzési nehézségben és levegő-hiányban szenvedő leendett; rá nézve tehát ez esetben a műtétből haszon helyett kár háramlik. Ennél fogva a gégegyük betöméséhez csupán kettőzött bőrlebeny mutatkozott célirányosnak, mely vastagsága s ebből származó tömörségénél fogva, a belelegzésnél a külről ható légnymásnak, valamint erőszakos kilhelésnél a belülről jövő feszítésnek egyaránt helyt állni ígérkezett. A mennyiben pedig az átteendő bőremezben a szokványos összehúzóerőre is kell vala számolnunk, a nyerendő lebenynek még szélétben úgy mint hosszában, a betömendő réstérnél egy harmaddal nagyobbra kelle készülnie.

E kettős czélnak egy hosszudak bőrlebeny ajánlott megfelelni a nyak mellső lapjáról, melyet felgördítés által kettőztetni lehetett; e szerint a hajlás

sípolytérbe szabatosan beillesztetett, s két oldalt, úgy, mint fölül a sebszékhez odavarrattott. (1.4.) Végre még a nyakhosszant menő bőrlebeny kiemelése által támadott sebfölületet zártuk be a két oldali sebszék egybehúzása által, mi a nyakbőrnek csúszékonysága mellett egész a sebvégéig teljesen sikerült is. (1.5.) A mily hősiessé terte a beteg ezen nem kevésbé fájdalmas és hosszadalmas műtételt: szintoly szigorúan megtartotta volt a gyógyulási folyamatra szükségelt nyugalmat. Azonban negyed napon, midőn a varratok mindnyája eltávolított, s a lebeny odahegedése biztosítottnak mutatkozott: a hangját visszanyert egyén határt annál kevésbé ismert; — minden intés és tilalmazás daczára, órahosszant mulattatván betegársait derült kedvű és jó ötletű beszédeivel; mintha pótolni akarta volna az évek során nélkülözött élvezetet. A kórodát kedélyében megifjodva, férfiori erejének használatával, és az embe- rinem legszebb díszének, a beszédnek képességével újonnan fölruházva, négy héttel később hagyta el. Azóta 16 év folytán mindig birtokában van képző-műtétünk fényes eredményének: így tudom ezt paksi orvos Novák tudor barátomtól, kinek az egyént gyakrabban volt alkalmá látni.

Karneváli hangulat

2013. február 22-én délelőtt, a Csili Művelődési Központ Színháztermében már minden készen állt az esti rendezvény lebonyolítására. A pontosan és gondosan előkészített esemény minden évben előre felépített forgatókönyv szerint zajlik, a terem feldíszítve, berendezve, az asztalok megterítve várják a bálra érkezőket. Este hét órakor az asztalszigetek körül az egyes osztályok dolgozói már elfoglalták a helyüket, mikor megszólalt a zene és a Jafkó Táncsoport nyitótáncával hivatalosan is elkezdődött az este. A műsorszámból természetesen a kórház vezetői sem maradhattak ki, így a nyitótánc utolsó pár percében őket is a parkettre invitálták.

A Dumasínházás Felméri Péter előadása alatt már tele volt az öltöző a fellépő csapatokkal. Megszólalt a tavalyi év nagy slágere, a PSY Gangnam style, amelyre fergeteges táncot roptak a XX.

A Jafkó Táncsoport neve szorosan összefügg az Intézeti Bállal. Négy évvel ezelőtt épp a nyitótánc okán álltak össze a kórház azon dolgozói, akik tehetséget és kedvet éreztek a klasszikus és modern táncleírások iránt. A csapat, első bemutatkozásuk sikerén felbuzdulva úgy döntött, amatőr táncsoportként folytatják, s ma már a gyakori felkéréseknek hála rendszeresen fellépnek különböző rendezvényeken. „Minden évben készülünk a kórház táncsoportjával valami kis meglepetéssel. Idén egy mix volt, melyben új elemnek számított a salsa. A már korábban is bemutatott bécsi keringőhöz pedig új ruhák készültek, melyek emelték az est színvonalát. Egész évben rendszeresen próbálunk, de a bál előtt 2 hónappal már heti két alkalommal. Idén is mindenki nagyon lelkes és ügyes volt, büszke vagyunk rájuk. Jövőre újabb különlegességgel készülünk.” – ígérte **Arnold Péter, a Jafkó Táncsoport vezetője.**

Öt évvel ezelőtt egy őszi napon megrendezett kerti partin fogant meg először a gondolat: „rendezzünk intézeti bált!” A szavakat tett követte, így idén már negyedik alkalommal került megrendezésre a fergeteges hangulatú, teltházas februári mulatság. Beszélgetőtársunk az est állandó főszervezője, Szabó Lászlóné Margó, aki elkalauzolt minket a Dél-pesti Kórház igazi báli világába.

kerületi Rheumatológiai ambulancia dolgozói. A dr. Tenke Péter főorvos vezette urológus team tagjai megdöbbenő és ötletes jelmezben léptek fel. Aztán az aneszteziológusok még rendet tettek, kisperegtek, nem kis derűtséget kelteve.

Természetesen minden évben nagy sikere van a tombolának. Az idei bálon az eddigieknél is több, 1100 tombolajegyet vásároltak a résztvevők, szó szerint egy darab sem maradt a 200 Ft-os áron kapható szerencsecédulákból. A kórház vezetőinek közreműködésével zajló sorshúzáson aztán számos értékes ajándék – többek között fényképezőgép, mixer, vasaló, hajszárító, fűthető ágytakaró, könyvvásárlási utalvány, és a főnyeremény, egy 81 centiméteres plazma tévé – talált gazdára, a legkisebb értékű nyeremény is 10.000 Ft feletti volt. Ezúton is köszönet az est támogatóinak, akik a Sysytem Kft., a Rosch Kft.,



a BeckmanCoulter, a Diagon Kft., a Spirrolab, a Diagnosztikum Zrt., a Greiner-Bione, a Független Egészségügyi Szakszervezet, valamint a Dél-pesti Kórház Alapítványa voltak.

A tombolát követően végképp a mulatságé lett a főszerep, a zene ez alkalommal is hajnal háromig szólt a táncos lábú bulizók kedvéért, amikor az egybegyűlt közel 310 bálozó szép lassan hazament. Maradt viszont a karneváli hangulat, az érzés és az emlékek, amelyek garantálják a folytatást. Egy biztos: jövőre, 2014. február 14-én, Valentin napon szerelmeseket és nem szerelmeseket egyaránt várnak a szervezők a Dél-pesti Kórház Intézeti Báljára.

Szabó Lászlóné, Margó: „Nagyon fontos, hogy legyenek ilyen rendezvények, melyeknek közösségformáló, csapatépítő szerepe van. Idén a bál mellett újra lesz lehetőség az őszi kerti parti megszervezésére, mely szintén jó alkalomnak ígérkezik arra, hogy újra együtt lehessünk. Örülök, hogy évről-évre részt vehetek a szervezésben. Ezzel örömet okozok, és maradandó emlékeket adhatok munkatársaimnak. Boldogá tesz, mikor megállítanak a folyosón és azt mondják, »köszönöm«. Ezekért a pillanatokért érdemes csinálni.”

PESTSZENTLŐRINC ÚJRA HOZZÁNK TARTOZIK

Féléves bizonytalanság után ismét a Dél-pesti Kórházhoz tartozik a XVIII. kerület. Egy tavaly nyáron született rendelet a helyi betegek ellátására az összevont Szent István és Szent László Kórházat, valamint a Bajcsy-Zsilinszky Kórház és Rendelőintézetet jelölte ki, megváltoztatva a régi rendszert. Az ezt követő átmeneti időszakban a háziorvosok automatikusan utóbbi intézményekbe utalták a pácienseket, annak ellenére, hogy a jogszabály ideiglenes hatállyal megengedte ennek ellenkezőjét is.

Tavaly az ősz folyamán a kerületben találtak a változásokban érintett intézmények, szervezetek képviselői: az önkormányzat, a három kórház vezetősége és a háziorvosok. Az értekezlet több eredményt is hozott: a Dél-pesti Kórház vezetőinek itt sikerült először közvetlenül is tudatosítaniuk a háziorvosokban, hogy továbbra is lehetőségük van kórházunkba utalniuk a betegeket, hacsak ők nem kérnek más megoldást. A tanácskozás arra is jó volt, hogy a felek tisztázzák: mindenkinek, de elsősorban a betegeknek az a legjobb, ha a bejáratott betegútvonalakat nem bolygatják.

Ezt követően dr. Ralovich Zsolt főigazgató és Ughy Attila polgármester kezdeményezésére felülbírálta tavalyi döntését a tisztiorvosi hivatal, így ismét a Dél-pesti Kórház ellátási körzetébe tartozik a XVIII. kerület. A február közepén született határozat értelmében csak a szemészeti ellátás marad hivatalosan a Bajcsy kórháznál, minden másra vonatkozóan visszaáll a régi rend.

(forrás: budapestinfo.eu)

A DÉL-PESTI KÓRHÁZBAN MŰTÖTT PROF. DR. NEVILLE F. HACKER

A világhírű nőgyógyász onkológus, az Ausztrál és Új-zélandi Királyi Szülészeti és Nőgyógyászati Kollégium Onkológiai Társaságának, valamint a Nemzetközi Nőgyógyászati Rák Társaság egykori elnöke 2013. március 5-én a Jahn Ferenc Dél-pesti Kórházban tartott előadást. A neves tudós Dr. Ungár László és Dr. Pálfalvi László meghívására érkezett kórházunkba, hogy közreműködjön egy speciális méhnyakrák műtéten. Az egyedülálló és sikeres módszer kidolgozása, melynek köszönhetően a radikális nőgyógyászati műtétek után sem kell lemondani a gyermekvállalásról, a két magyar professzor nevéhez köthető. Az operációt követő előadáson Hacker professzor beszámolt a nőgyógyászati onkológia kutatásainak aktuális eredményeiről, az új eljárásokról és személyes tapasztalatairól. Prof. Dr. Neville F. Hacker közel 150 publikáció, 30 könyvfejezet és 2 önálló könyv szerzője.

ÚJ BABA-MAMA SZOBA A DÉL-PESTI KÓRHÁZBAN

2013. március 11-én, 13. születésnapján nyitott új Baba- Mama ismerkedő szobát a Gólyahír Egyesület a Dél-pesti kórház Újszülött Részlegén. A helyiségben az örökbefogadó szülők, és az örökbefogadásra váró újszülött már az első napoktól élvezhetik egymás közelségét, hogy a korai kötődés mielőbb kialakuljon közöttük. A kórház Újszülött Részlege évek óta kitűnő kapcsolatot ápol a Gólyahír Egyesület munkatársaival, az eredményes együttműködés egyik alappillére, hogy a Dél-pesti Kórházban biztosított az „együttműködés” lehetősége, amelynek köszönhetően az örökbefogadó szülők lehetőséget kapnak a szülésen való részvételre, s így részesei lehetnek a pillanatnak, mikor gyermekük világra jön. A Dél-pesti Kórház Újszülött Részlegén kialakított „Gólyafészek” felújítási munkálataiban egykori „gólyahíres” anyukák és apukák is szerepet vállaltak: építettek, festettek és otthonossá varázsolták az egykori nővér szobát, amely új bútort, szanitert, linóleumot, tiszta falat, otthonosabb külsőt, mesés függönnyt, és képes dekorációkat kapott, hogy az örökbefogadó szülők nyugodt, harmonikus környezetben ismerkedhessenek kisbabájukkal. Az új Baba- Mama szobát Mórucz Lajosné, az Egyesület elnöke, Asztalosné Zupcsán Erika szociális ügyekért felelős helyettes államtitkár és dr. Ralovich Zsolt főigazgató adta át.

MEGSZÚNIK A KÖTELEZŐ TÜDŐSZŰRÉS

Megszűnik a területi alapon elrendelt kötelező tüdőszűrés 2014. március 31. után – jelentette be Kissné dr. Horváth Ildikó, az egészségügyi államtitkárság főosztályvezetője szerdán Budapesten. A tervek szerint a jövő évtől már sehol nem lehetne elrendelni a „tömeges” szűrést, csak a rizikócsoportokban tartanak meg a kötelező jellegűt. Így például a hajléktalanokat, a HIV-fertőzöttet, a börtönök dolgozóit, illetve lakóit, valamint az egészségügyi dolgozók közül a tüdőgyógyászaton, a bakteriológiai laborokban, a patológiákon, valamint a sürgősségi osztályon dolgozókat vizsgálják célzottan. Tavaly két és fél millió ember szűrésével háromszáz tbc-s beteget találtak. A célpopulációban nemcsak megtartanak, hanem javítanak is a szűrés arányát – közölte a főosztályvezető. A rendszer tervezett átalakítása – az egészségügyért felelős államtitkárság szerint – lehetőség arra, hogy az erősen veszélyeztetett csoportban célzott szűrővizsgálatokat végezzenek.

{forrás: hir24.hu}



Nyolcszáz vizsgálat a Szív napján

Sikeresen zárult a Dél-pesti Kórház április 27-i Egészségnapja. Az ingyenes, beutaló nélkül igénybe vehető szűrésen összesen 798 vizsgálatot végeztek az intézmény orvosai. Idén a fő cél az esetlegesen kialakuló szívbetegségek megelőzése volt, de az idelátogatók részt vehettek még diétás kóstolón, újraélesztési tanfolyamon és véradáson is.

– Nagyon örülök, hogy ilyen sokan jöttek el a szűrnőnapra – mondta dr. Ralovich Zsolt, a Dél-pesti Kórház főigazgatója. – A kórházban hagyománya van ennek a napnak. Korábban is végeztünk ilyen szűrővizsgálatokat és a kórház új menedzsmentje is elkötelezett annak érdekében, hogy minél közvetlenebbül meg tudja szólítani a lakosságot, és még a betegségeket megelőzve ki tudjuk szűrni a problémás eseteket. Arra a kérdésre, hogy a mai világban, a stresszes életmód mellett már fiatalabb korban is előjöhettek-e, a korábban a középkorúakra, vagy az idősebb korosztályra jellemző betegségek, a főigazgató így válaszolt: – Nehéz

megmondani, hogy hány éves kortól érdemes ezeket a szűrővizsgálatokat elvégeztetni. Alapvetően meghatározó, hogy az illető családjában milyen betegségek fordultak elő a szülőknél, testvéreknél, közeli rokonoknál. Ahol gyakori a szívinfarktus, a daganatos megbetegedés, ott jobban oda kell figyelni, és akár már fiatalon, 35-40 éves korban érdemes a megelőzésre gondolni. – Szerinte az sem mindegy, hogy mennyire él valaki egészségtelenül, illetve a hétköznapi idegfeszültsége mennyire viseli meg. Ennek tükrében azt javasolja, hogy a 40. életévet átlépve a szív- és érrendszeri szűrést és az ehhez kapcsolódó vizsgálatokat – vérnyomásmérés, szemfenék-vizsgálat, EKG stb. –, ha lehetőség van rá, mindenki végeztesse el. Az igények alapján úgy tűnik, hogy bővíteni kell a vizsgálatok körét – folytatta dr. Ralovich Zsolt. – Kora ősszel, szeptemberben vagy októberben lesz egy újabb szűrnőnap, amelynek tematikáját részben a mostani tapasztalatok függvényében alakítjuk ki. Figyelembe vesszük, hogy hányan voltak, mire volt nagyobb az igény, illetve mely szűrővizsgálatok voltak a legsikeresebbek.



Az egészségnap fővédnöke Ughy Attila, Pestszentlőrinc-Pestszentimre polgármestere volt, aki elsősorban a betegségek megelőzését tartja fontosnak, ami a modernkori ember életformáját tekintve nem könnyű vállalkozás. – Főleg a gazdasági világválság hatására az európai ember életét az óriási kihívások, elvárások és az ezzel járó stressz fogja körül, és mindez kihat az egészségére is – mondta Ughy Attila. – Ha az ember nem él a szűrés lehetőségével, nem figyel az egészségére, akkor hamar olyan problémák jelentkezhetnek nála, amelyek akár visszafordíthatatlan károsodást is okozhatnak. A stroke, az infarktus és az ezzel járó utólagos rehabilitáció egyre gyakoribb és egyre fiatalabb embereket is elér. – A polgármester úgy véli, hogy a szűrőprogram nem azért fontos, hogy az ember megnyugodjon, hogy az adott pillanatban jól van. – A figyelemfelhívás az életmód változtatásra legáltalában fontos. Akkor is, ha borzasztó nehéz megszokni azt, hogy az egészség érdekében le kell mondani valaminek a fogyasztásáról. De inkább ezt kell tenni, minthogy 50-55 éves korban olyan állapotba kerüljön az ember, amelyben már



nem tud 100 százalékos életet élni, és le kelljen mondania olyan hétköznapi örömeiről, mint akár csak egy kerékpározás a gyerekekkel.

Roczko Zsuzsanna, a Betegfelvételi és Dokumentációs Osztály vezetője, az Egészségnap főszervezője elmondta: míg a legfiatalabb résztvevő 19, addig a legidősebb 89 éves volt. A legtöbben a XVIII., a XX. és a XXI. kerületből érkeztek, de nagy örömeikre az agglomerációból is sokan érdeklődtek a szűrnőnap iránt. – A rendezvény népszerűségét jól mutatja, hogy a dietetikai tanácsadáson elfogyott 500 db pogácsa, 400 db falatka, 400 adag gyümölcssaláta és 38 liter gyümölcsleves is. – tájékoztatott az osztályvezető asszony. – Örömmel az örömben, hogy 189 esetben, vagyis majd minden negyedik eredmény láttán vissza kellett hívunk további kivizsgálásra a páciens, 9 alkalommal pedig új diagnózis felállítására is sor került. A tapasztalatok szerint tehát a lakosság részéről rendkívüli igény mutatkozik a hasonló szűrőnapok megrendezésére, ezért a Dél-pesti Kórházban ősszel folytatódik a program. – zárta az értékelést a főszervező.

{forrás: www.bp18.hu}

NYITOTT KÖNYVESPOLC

A nyitott könyvszekrény ötlete az 1990-es évek elején kezdett terjedni, a kísérlet Németországból indult. A cél az volt, hogy a könyvekhez ingyen, mindenféle regisztráció nélkül, bárki és bármikor hozzáférhessen. Így alakultak ki az utcán, vagy pl. Budapesten a Műszaki Egyetem előtt egy telefonfülkében, kis lerakatok. A szekrények hamar népszerűvé váltak, rendben tartásukat pedig mindenféle szervezés nélkül, önként végzik a járókelők.

Kórházunk könyvtára szakkönyvtár, elsődleges feladatunk a dolgozók szakirodalommal történő ellátása, állományát csak dolgozóink használhatják és továbbra is várjuk őket! Amikor azonban egyre több beteg kopogott be hozzánk olvasnivalót keresve, arra gondoltunk, hogy jó lenne nekünk is a látogatók, dolgozók, és betegek részére is elérhető helyen kialakítani egy „nyitott könyvespolcot”.

2012 nyarán Könyvtárunk a kórházi Aulában kialakított egy „könyv – bön-gészdé” zugot. Úgy gondoltuk, megtaláltuk a legideálisabb helyszínt és kicsit színesítjük a Kórház szolgáltatásait. Ide azokat a szépirodalmi, ismeretterjesztő könyveket tesszük ki, amiket bárki elvihet és vagy visszahozza, vagy hoz helyette egy újat.

Hogy is működik ez?

Amennyiben el akar olvasni egy könyvet, vegye le azt a polcra, és amikor elolvasta, hozza vissza. Abban az esetben, ha megtartaná, azt is megteheti, de kérjük, cserébe hozzon helyette egy másikat. Így a könyvállomány cserélődik, de mindig nagyjából állandó mennyiségű könyv áll az olvasók rendelkezésére. Ha van a tulajdonában olyan könyv, amit már olvasott, esetleg több példány van belőle, esetleg Önnek nem tetszik (ez nem jelenti azt, hogy másnak sem tetszik), hozza el! Az is előfordul, hogy olyanokat raktározunk otthon, amikről tudjuk, hogy soha többé nem fogjuk kinyitni, jó kis olvasmány volt – éppen ezért másnak is jó lehet.

Kérjük, Ön is hozza el régi megunt, esetleg több példányban meglévő szépirodalmi vagy ismeretterjesztő könyvét és cserélje be a szabadpolcon található könyvek bármelyikére!

KÉRJÜK, ADOMÁNYOZZON ÖN IS!

Bérczy Ildikó
könyvtárvezető

EGY CIVILIZÁCIÓS BETEGSÉG: AZ ALLERGIA

Orrfolyás, orrdugulás, száraz köhögés, tüsszögés, szemviszketés, könnyezés. Tünetek, melyek arra utalnak, hogy megérkezett az allergiaszezon. A téma kapcsán dr. Zsilinszky Zsuzsa doktornőt kerestük fel, hogy a felmerülő kérdésekre választ kapjunk.

**Hogy lesz valaki allergiás?
Örökölhető ez a betegség?**

A hajlamot valóban lehet örökölni, de leginkább különböző környezeti tényezők hatnak ránk, melyek allergiás reakciót váltanak ki. Naponta sok ezer idegen anyagra kell reagálnia a szervezetnek, melyet nem mindig tud megfelelően kezelni. Az allergia gyakorlatilag a szervezet felesleges reakciója a minket érő ártalmatlan környezeti hatásokra. Egy civilizációs betegség, mely korunkban rendkívül elterjedt és előfordulási gyakorisága egyre nő. A megbetegedések száma környezet-szennyezés, a szintetikus anyagok, a túlzott szigetelés miatt folyamatosan nő. Minél kevesebb fertőzés éri az immunrendszert, annál nagyobb a kialakulás esélye. Nem véletlenül terjedt el a mondás „legalább 1 kiló koszt mindenkinek meg kell ennie havonta”. A nagyon óvott gyermekek, a környezet-szennyezésnek jobban kitett fővárosi lakosok, a gyakori antibiotikum kezelés alatt állók könnyebben lesznek allergiások. A gyermekkori betegség nem múlik el, maximum bizonyos időszakokra tünetmentes lesz és később más formában tér vissza.

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!



Melyik a legelterjedtebb allergia?

Az allergia különböző formákban jelenhet meg, melyek külön kezelendők. Az egyik leggyakoribb fajta a már említett allergiás nátha, amit a köznyelv szénanáthának hív. Ez a környezeti tényezők és a pollenek által okozott ellenreakció. Gyakran a betegség az alsó légutakat is érinti, ilyenkor köhögés, nehézlégzés is jelentkezik, ekkor asztmáról beszélünk. Természetesen ennél sokkal szélesebb a kör, hiszen van, aki valamilyen ételfélét nem bír befogadni, míg másnak a bőre reagál azonnal egy-egy anyag kapcsán. A légúti allergiák kiváltásában az otthonokban megtalálható poratka, penészgomba, cica, kutya szőre a legveszélyesebb. Például macskaszőrrel gyakran lehet találkozni, még akkor is, ha a beteg otthon nem tart állatot. A gazdik a ruhájukon mindenhol magukkal viszik a kislát szőrét. A mozi székeken található anyagok között ezt találták a legnagyobb százalékban. Így nem meglepő, hogy a tömegközlekedésen és gyakorlatilag bárhol találkozhatunk ezzel. A pollenek terén a pázsitfűfélék, a feketeüröm és a parlagfű a legelterjedtebb. A levegőbe kerülő anyagok allergiás gyakorisága országonként változó. Például skandináv területeken főként a nyírfával találkoznak az orvosok. Magyarországon azonban a parlagfűirtása ugyan

kötelező, de közel sem tökéletes. A parlagfű esetében nem elegendő a kaszálás, gyökerestől kell eltávolítani, hogy később ne okozzon problémát. A levegőben terjedő pollenek okozta allergia szezonális jellegű, de gyakorlatilag kora tavasztól késő ősziig tart. Február végén, március elején virágzik a nyír és a mogyoró. Ezek virágzási ideje csak néhány hét, míg a parlagfű pollenszórása augusztusban kezdődik és hónapokig eltarthat.

Mit tegyünk, ha az allergia tüneteit tapasztaljuk magunkon?

Elsőként érdemes a háziorvoshoz fordulni. Ő rögtön tudni fogja, hogy melyik szakorvoshoz kell irányítani a beteget. A felső légúti allergia megállapítása előtt érdemes kizárni az esetleges fül-orr-gégészeti eltérést.

Hogy lehet megállapítani, hogy mi okozza az ellenreakciót?

Kétféle allergia vizsgálatot végzünk. Rendszerint a bőrön keresztül történik. A drágább és ritkábban használt út a véren keresztül végzett vizsgálat. Ez utóbbit főként kisgyerekeknél és már gyógyszeres kezelés alatt állók esetében használjuk. A bőrpróbával könnyen megállapíthatjuk az allergiát okozó anyagokra adott reakciót.

Hogyan kezelhető a betegség?

Fontos, hogy minél hamarabb megkapjuk a szükséges kezelést. Az allergia nem csak kellemetlen tünetek összessége, hanem egy gyulladásszerű betegség, amit ha nem kezelünk időben, súlyos következményekkel – pl. asztma, arc- és orrüreggyulladás – járhat. A megfelelő időben elkezdett ellátás, megóvhat a szövődmények kialakulásától. A megoldás két úton lehetséges. A tüneti terápia során gyógyszerrel és orrspray-el enyhítjük az allergiás gyulladás következményeit. Ezeket érdemes megelőzőleg is használni. A súlyosabb eseteknél szoktunk immunterápiát is alkalmazni. Ilyenkor orvosilag ellenőrzött körülmények között tablettás vagy injekciós formában 3 éven keresztül adagoljuk az allergént. Ez az ellátás akár 5-10 év tünetmentességet is hozhat. A természetes módszerek közül az orrmosó készülékeket, a D-vitamint és a nagy dózisos halolajat E és C vitaminnal együtt ajánlom.

fordította:
PREKOP GABRIELLA

JÁTEKSZÍN

Lassan az esttel!

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
play full fashion



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. Csáková 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