

# PIRULA

2013/1. SZÁM

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

"MI AZ EMBERT GYÓGYÍTJUK, NEM CSAK A TÜNETET KEZELJÜK"

DR. RALOVICH ZSOLT: „EURÓPAI SZÍNVONALÚ  
NAGYTÉRSÉGI KÓRHÁZZÁ KELL VÁLJUNK”

A REHABILITÁCIÓN NAPONTA TÖRTÉNhetnek CSODÁK

NAGYVIZIT: BEMUTATKOZIK A RADIOLÓGIAI OSZTÁLY

ÚJRA LESZNEK INGYENES LAKOSSÁGI SZŰRŐPROGRAMOK

„A RÉMBETEG”

13. OLDAL

ÉLETRE KELT  
MIKULÁSBIRODALOM

14. OLDAL

DR. HOUSE  
ESETEI

17. OLDAL

EGY ALATTOMOS  
BETEGSÉG

18. OLDAL



Ön mindig  
számíthat ránk ...

1%  
most mi számítunk  
Önre!

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

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

INTERJÚ	Dr. Ralovich Zsolt főigazgatóval	4. OLDAL
NÉVJEGY	Nagyné Mukri Anikó és Dr. Csákány M. György	7. OLDAL
GÓRCSSŐ	A 2012. évi betegelégedettségi felmérés eredményei	8. OLDAL
DIAGNÓZIS	Dr. Mező Róbert hétköznapi csodái	9. OLDAL
NAGYVIZIT	Képben vannak – Bemutakozik a Radiológiai Osztály	10. OLDAL
KÖR-KÉP	Karinthy Frigyes a „rémbeteg”	13. OLDAL
ALMANACH	Ez történt a Dél-pesti Kórházban	14. OLDAL
MAKROSKÓP	Évente 200.000 lesznek leprások	17. OLDAL
ÉLETMÓD	Dr. Takács József a magas vérnyomásról	18. OLDAL

„Parancsol Carnevál, töltsenek borokat,  
S a köz egészségért igyák meg azokat.”  
(Csokonai Vitéz Mihály)

Jahn Ferenc  
Dél-pesti Kórház

Intézeti  
Bál

Időpont: 2013. február 22. 19 óra

Helyszín: CSILI Művelődési Központ, Színházterem  
1201 Budapest, Nagy Győri István út 4-6.

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.

„MI AZ EMBERT  
GYÓGYÍTJUK,  
NEM CSAK A TÜNETET  
KEZELJÜK”

# Meghívás teára

**Fél éve már, hogy főigazgatóként Dr. Ralovich Zsolt irányítja a Dél-pesti Kórházat. Az ambiciózus tervekkel érkező orvos-közzgazdász szakember elmondása szerint az elmúlt hat hónap ugyan nem volt fáklyásmenet, de a hosszú távú építkezéshez szükséges alapvető teendőket elvégezték: összeállt egy új, egységes menedzsment, az előző érből örökölt jogi, szervezeti és működési hiányosságok nagy részét rendezték, a lehetőségekhez mérten megállították a kórház eladósodását. S bár véleménye szerint elégedettségre ugyan nincs ok, de a helyzet lényegesen jobb annál, mint azt néhányan gondolják.**

**Ezek szerint nem mindenkit sikerült meggyőzni?**

gy vezetéváltás mindig feszültséget teremt, még akkor is, ha a feleket a lehető legjobb szándékok vezérlik. Más stílus, más prioritások, a megszokott kapcsolati rutinok átalakulása, a változások okozta általános bizony-

talanság és még sorolhatnám. S ha ehhez még hozzávesszük az elmúlt hetekben-hónapokban napvilágot látott, az ágazatot érintő intézkedések hatását az egészségügyi dolgozók közérzetére, akkor érthető, hogy vannak, akik fenntartásokkal fogadják a kórház megújítása érdekében tett lépéseink egy részét vagy egészét. Ebben bizonyára megvan a magam felelőssége is: sokan talán nem értik, mit miért csinálunk, ezért meg kell találni azokat a fórumokat, ahol minden kollégánk átfogó képet kaphat a kórházban történő változásokról. Az átalakulás ugyanis elkerülhetetlen, ellenkező esetben van még néhány kényelmes évünk, mielőtt a romok maguk alá temetnek. Ezt pedig nyilván senki sem akarja, és úgy érzem, abban már érkeztemkor is konszenzus volt, hogy a Dél-pesti Kórházban megérett a helyzet a változásra.



**Ennyire kritikus volt a helyzet augusztusban?**

Sajnos sokszor csak akkor derülnek ki a problémák, ha komolyabban a dolgok mögé nézünk. A külső szemlélő számára, ide értve a dolgozók nagy részét is, a szokásos napi kellemetlenségeken túl nem volt látható, hogy a Dél-pesti Kórház rendszerszintű problémákkal küzdött. De ami még nagyobb baj, hogy nem létezett egységes, elfogadott koncepció ezek megoldására. Egyértelmű jövőkép nélkül, napról-napra intézték az ügyeket, azt lehet mondani, a válságmenedzselés lett a természetes. És bizony ezt is meg lehet szokni, csak hát ennek ára van. Egyrészt mindenki arra kényszerült, hogy „ügyesen” megoldja a saját prob-

lémáit, hogy a betegellátás, a kórház működése zavartalan legyen. Ez dicséretes, és bizonyos értelemben kreatív képességeket fejleszt, amire egyébként a jövőben szükségünk is lesz. A gondok ott kezdődnek, hogy amit elintézték szerdán, az csütörtökön újra jelentkezett, ha éppen nem ott, akkor két emelettel feljebb. A nővérek, orvosok, műszaki és adminisztratív kollégák tehát energiájuk nagy részét arra fordították, hogy az állandó krízishelyzeteket felszámolják. A mi feladatunk most, hogy megteremtjük azokat a feltételeket, ahol az orvos gyógyít, a nővér ápol, a bérszámfejtő fizetést utal, a karbantartó pedig biztosítja mindannyiunk számára a megfelelő munkakörülményeket.

**A jobb feltételek megteremtése elsősorban személyi konzekvenciákkal jár?**

Arányait tekintve természetesen nem, de az is igaz, hogy az első időszakban nyilván ez a látványosabb része a dolognak, ami aztán jó témául szolgál a folyosói mendemondáknak. Tudni kell azonban, hogy már a főigazgatói pályázatomban is jeleztem: kinevezésem esetén új gazdasági-, orvos-, illetve jogi igazgatóval tudom csak elképzelni az általam vállalt feladatok elvégzését, és ez független a korábbi menedzsment kvalitásaitól. Ilyen értelemben tehát nem árultam zsákamacsokát. Másrészt az egészségügyben is zajlik a belső migráció, az utóbbi időben számos kollégát kértek ki tőlünk a társkórházak, őket elengedték. Hogy csak egy példát mondjak, ősszel a kontrollíng egykori vezetőjét kértem fel stratégiai igazgatónak, amit el is vállalt, aztán néhány nap múlva a Honvéd Kórház tett neki egy ajánlatot, ő pedig inkább azt választotta, és beosztottjait is viszi magával. És persze voltak olyan munkatársaink is, akik nem kívántak velünk dolgozni, illetve olyanok is, akiknek mi nem voltunk megelégedve a munkájukkal.

**Mennyire fontos, hogy a dolgozók támogassák az elképzeléseit?**

Talán a legfontosabb. Tudomásul kell venni, hogy nélkülük a legvirtuózabb elképzelések is kudarcot vallanak, meg kell tehát találni a közös hangot, érdekeltté kell tenni őket a fejlesztések megvalósításában. Mint már említettem, a kollégák sajnos nem minden esetben értesülnek a kórházban zajló folyamatokról, az őket akár közvetetten érintő döntésekről. Az intézmény éves munkatervét ennek figyelembevételével alakítottuk ki, remélem sikerül közelebb vinnünk a menedzsment munkáját a dolgozókhoz.

**Milyen módon?**

Mindenképpen nyitni szeretnénk a munkatársak felé, ezért ezentúl havonta, felváltva lesznek főorvosi, valamint összevont osztályvezetői értekezletek, illetve minden hónapban külön főnővéri értekezlet, ahol a szükséges információkhoz hozzájuthatnak az érdekeltek. Áprilisban összdolgozó gyűlésen számoltunk be a 2012. év eredményeiről, továbbá az előttünk álló feladatokról. Végül, de nem utolsó sorban februártól minden hónap utolsó csütörtökén, "igazgatósági teadélutánon" várjuk a kollégákat a tárgyalóban egy kötetlen beszélgetésre, ahova előzetes bejelentkezés, időpont-kérés nélkül jöhet bárki, és bármilyen kérdést feltehet, megvitathat.



**A hatékonyabb kommunikáció mellett a munkavállalói érdekeket is említette.**

**Milyen eszközök állnak a rendelkezésére e téren?**

A menedzsment az elmúlt hetekben is folyamatosan tárgyalt különböző munkavállalói csoportokkal a béren kívüli juttatások rendszeréről, hogy ezen juttatások kifizetését ne befolyásolhassák külső körülmények. De talán még ennél is lényegesebb annak elérése, hogy a közös felelősségvállalás közös haszonnal is járjon, azaz ha együtt sikerül megteremteni a kórház pénzügyi stabilitását, a többletbevételekből a dolgozók is részesüljenek. Remélem, a közeljövőben elkészül a kollektív szerződés tervezete, mi készek vagyunk megállapodni a közalkalmazotti tanáccsal, illetve a szakszervezettel.

**Ha jól tudom néhány napja, az összevont osztályvezetői értekezleten beszélt a tervezett fejlesztésekről is?**

Igy igaz. Nem titkolt céloom ugyanis, hogy a Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház néhány éven belül olyan, a hazai és európai követelményeknek is eleget tevő nagytérségi kórházzá váljon, amely a lehető legszélesebb szakmai spektrumban nyújt orvosi ellátást a hozzánk forduló betegeknek, mindeközben elismert tudományos, illetve oktatási centrumként működik. Szeretnénk mielőbb kiegészíteni a kórház szolgáltatásait fizetős VIP szolgáltatásokkal, ennek ki kell alakítani a logisztikai, az adminisztratív és az orvosszakmai hátterét. Célul tűztük ki, hogy a XVIII. kerület újra a Dél-pesti Kórházhoz tartozzon. Ennek érdekében Pestszentimre vezetésével közösen kerestük meg az egészségügyi hatóságokat, a GYEMSZI támogatta kezdeményezésünket, a napokban pedig megérkezett a Tisztiorvosi Hivatal határozata a visszacsatolásról. Nagy sikerként könyvelhetjük el tehát, hogy a XVIII. kerületi lakosok ellátása ismét a Dél-pesti Kórház feladata. Ezen eredményekkel és elképzelésekkel járó bevétel-növekedés megalapozza, hogy az intézmény pénzügyi helyzete stabilizálódjon, ami lehetővé teszi a hosszú távú stratégiai tervezést, további szakmai fejlesztéseket.

**Nem túl merész elképzelések ezek?**

Nézzé, kezdhethetnénk azzal is, hogy két éven belül kicseréljük a nyílászárókat, amire egyébként szintén nagy

szükség lenne. Ettől azonban még nem oldódna meg például a Sürgősségi Osztály műszerezettségének a kérdése, vagy, hogy kicsit nagyobb perspektívában is gondolkodjunk, a térség onkológiai ellátása. Űszintén kérdezem: kik és miért biztosítanának forrásokat egy olyan intézménynek, amelynek az egyetlen célja, hogy záródjanak az ablakok? A világ ma nem ebbe az irányba halad, ha ennyit gondolnék egy kórház rekonstrukciójáról, aligha pályáztam volna meg a főigazgatói posztot.

**De megpályázta...**

Igy van. S ennek megfelelően a Szakmai Vezető Testülettel közösen az elmúlt fél évben elkészítettük az intézmény fejlesztési koncepcióját, amely megmutatja a fontosabb szakmai elképzeléseket. Ezek közül a három legfontosabbat emelném ki: a traumatológiai ellátás megteremtése a kórháznak, ami a Dél-pesti régió jövőbeni sürgősségi centrumának kialakítása szempontjából szükséges. Természetesen ezzel együtt jár a műtéti és a képalkotó diagnosztikai tömb bővítése és fejlesztése, a műtéti kapacitások növelése, valamint a sürgősségi és intenzív osztály korszerűsítése. Kiemelt jelentőségű továbbá egy önálló onkológiai osztály létrehozása, valamint a csepeli telephelyünk, a korábbi Weiss Manfréd Kórház fejlesztése. A következő feladat, hogy megfelelő támogatottságot szerezzünk a projekteknek, ez ügyben is megtettük az első lépéseket.

**Milyen irányba?**

Elsősorban természetesen az ellátási terület önkormányzataival, polgármestereivel egyeztetünk, akikkel, azt gondolom egyre jobb a kapcsolatunk, de megkerestük az egészségpolitika, a fenntartó, az orvos-szakma képviselőit is. Elképzeléseink minden körben kedvező fogadtatásra találtak, ami nem meglepő, hiszen például a traumatológia kialakítása évtizedes lakossági és szakmai igény, de az onkológiai

ellátás is több százezer embert érint. Gondoljon csak bele, hogy a Dél-pesti Kórházhoz tartozik a főváros lakosságának közel egy hatoda, plusz az agglomeráció. Ez nagyon nagy szám. S miközben az ellátási területen bejelentett új daganatos betegek száma évente több mint 3000 fő, Budapest legkülönbözőbb, távoli pontjaira kénytelenek utazni kezelésük érdekében. Ebben az ügyben reménykeltő, hogy az egészségügyi kormányzat a Nemzeti Rákellenes Program keretében hatalmas erőfeszítéseket tesz a probléma kezelésére. Vidéken tízmilliárd forintból újul meg az onkológiai ellátórendszer, az Országos Onkológiai Intézetben is rendkívüli fejlesztések történtek. Ebbe a trendbe illeszkedik a mi koncepciónk is: onkológiai osztályt szeretnénk a Dél-pesti Kórházban.

**Augusztusban három fő célt fogalmazott meg: az orvos-, és ápoló-lásszakmai munka színvonalának emelését, a dolgozói közérzet javítását, valamint a betegelégedettség növelését.**

**Hogy látja, történetek változások ezeken a területeken?**

Nagyon nagy baj lenne, ha nem történetek volna, bár tudomásul kell venni, hogy egy ilyen volumenű költségvetési intézmény esetében nehezebben mozdulnak a dolgok, több időbe telik, amíg a meglévő sinergiákat összehangoljuk, így aztán, aminek nekiveselkedünk, annak sokszor csak hetekkel-hónapokkal később lesz látható eredménye. Belépésemkor számtalan jelzést kaptunk például a műtő, vagy éppen a Sürgősségi Osztály működési anomáliáiról. Az eltelt időszakban úgy érzem sikerült a problémák egy részét orvosolni: új aneszteziológus kollégákat vettünk fel, új főműtősnő érkezett, racionalizáltuk a műtők kihasználtságát, működését, csökkentettük a várakozási időt, új higiénés rendet léptettünk életbe.

**Betegelégedettség?**

Az orvos-beteg kapcsolatok minősége különösen fontos egy kórház életében. Alapvetően itt dől el, hogy tovább viszik-e jó hírünket, ajánlják-e rokonnak, barátoknak, egyáltalán elégedetten távoznak-e az intézményből. Ennek ellenére sajnos volt olyan munkatársunk, aki megengedhetetlen hangnemben kommunikált, nem csak a betegekkel, de a mentős kollégákkal is. Többször elbeszélgettünk vele, kértük, hogy változtasson a stílusán, nem lehet olyan helyzet, ami indokolná mások megalázását. Érdemben a dolgok nem változtak, így megköszöntük a munkáját, és elváltak útjaink. Persze nem gondolom, hogy a betegelégedettség ezáltal ugrásszerűen javult volna, de meggyőződés, hogy a legkomfortosabb váróban is rosszul érzi magát valaki, ha üvöltöznek vele, vagy semmibe veszik. Fontos, hogy mindenki tudomásul vegye, az új

menedzsmenstnek vannak szigorú minimumelvárásai, ami alól semmiféle szakmai kompetencia nem ad felmentést. Egyébiránt a minőségirányítás minden évben végez felmérést a betegek körében, így alapvetően tisztában vagyunk azzal, mely területeken kell változtatni. Kénytelen vagyok azonban itt is megjegyezni: ahol az orvosok, ápolók elégedettek, ott a beteg is jobban érzi magát,

tehát növekvő betegelégedettség elképzelhetetlen a kollégák közérzetének javítása nélkül.

**Végezetül árulja el, mennyire elégedett az elmúlt fél évben elért eredményekkel?**

Felemás érzéseim vannak. Egyfelől azt gondolom, akkor lehetnék maradéktalanul elégedett, ha orvosaink, ápolóink és minden munkatársunk valóban a második otthonának tekintenék a Dél-pesti Kórházat, betegeink pedig minden esetben gyors, eredményes és emberséges ellátás után távoznának gyógyultan otthonukba. Ezen még sokat kell dolgoznunk, ezzel tisztában vagyok. Ugyanakkor őszintén úgy vélem, kollégáimmal hatalmas munkát végeztünk. Örülök Pestszentlőrinc visszacsatolásának, az elkészített fejlesztési koncepcióknak, a szépen fejlődő munkakapcsolatoknak. Ami emberileg lehetséges volt, azt megtettük, még akkor is, ha dolgozóink és betegeink számára ez egyelőre még kevésbé érzékelhető. Remélem hamarosan ők is tapasztalni fogják, hogy hosszú távon az ő érdekükben dolgozunk.

**Dr. Ralovich Zsolt**

Orvosi diplomáját a SOTE Általános Orvostudományi Karán védte meg 1994-ben, majd hat évvel később aneszteziológiai és intenzív terápiás szakvizsgát tett. Tanulmányai során ösztöndíjasként Londonban, a The Medical College of St. Bartholomew's Hospital neurológia osztályán, valamint Hollandiában, az University of Groningen gyermekgyógyászati osztályán szerzett szakmai tapasztalatot. 1998-tól kezdődően posztgraduális tanulmányokat folytatott a Budapesti Közgazdaságtudományi és Államigazgatási Egyetem Gazdálkodástudományi Karán, mely idő alatt két egymást követő évben is részt vett a Világbank és a Semmelweis Egyetem Egészségügyi Menedzserképző Központ által szervezett nemzetközi kurzuson. 2001-ben orvos-közzgazdász diplomát, 2010-ben a Semmelweis Egyetem Egészségügyi Menedzserképző Központjában Egészségügyi Szakmenedzser képesítést szerzett. Szakmai pályafutását 1994-ben aneszteziológus orvosként kezdte az Országos Idegsebészeti Tudományos Intézet intenzív osztályán. 2002-től a Bajcsy-Zsilinszky Kórház és Rendelőintézet Controlling osztályának vezetője, majd 2008-tól Finanszírozási és controlling igazgatója volt. A Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház főigazgatójának 2012. augusztus 1-jével nevezte ki a tárcát irányító miniszter.

## „NEM VAGYOK AZ A TIPIKUSAN FELKAPOTT NŐGYÓGYÁSZ”

**Egy weboldalon az első tíz legjobb nőgyógyász között szerepel, de a női fórumokban is gyakran lehet találkozni a nevével.**

Ebben a szakmában nagyon szubjektív, hogy ki, mivel, miért elégedett. Személy szerint azt gondolom, nem vagyok az a tipikusan felkapott nőgyógyász, sokszor elég nyersen fogalmazok, nem szereztem a mellébeszélést. Ezért is érdekes, amit említ, persze örülök, de nem tulajdonítok nagy jelentőséget neki...



**A tavalyi év végén osztályvezető főorvosként átadta a stafétabotot Dr. Belics Zoránnak. Ez sem megszokott a hazai egészségügyben, a legtöbben a végsőkig ragaszkodnak a megszerzett pozícióhoz. Mi készítette erre a lépésre?**

Ötvenhat évesen vettem át a Dél-pesti Szülészetének vezetését, a szakmában ez már későnek számít. Azóta eltelt tíz év, megszületett 17.000 kisbaba, s hát ez idő alatt úgy gondolom rengeteg

## SZÜLETETT ÁPOLÓNÓ

**Sohasem szeretett volna híres színésznő lenni?**

Meg sem fordult a fejemben. Gyermekkorom óta készülök erre a szakmára. Rutin műtétek kapcsán többször voltam kórházban és megtetszett. Ráadásul édesanyám barátnője nővér volt, így később többször elmentem vele egy-egy műszakra. Tudatosan tanultam a biológiát és vettem részt a Vöröskereszt szakkör munkájában. Tudtam mire vállalkozom.

**Elhivatottság?**

Meg bizonyítási vágy. Egy Szabolcs megyei kis településről, Dombórádról származom. Amikor a falubeliek megtudták milyen pályára készülök, többen mondták édesanyámnak: „Ne engedd ezt a lányt az egészségügyibe. Nem neki való.” Bizonyítani akartam magamnak, a szüleimnek és az egész világnak: egy ápolónő is lehet diplomás. Sikerült és erre biztatok mindenkit, mert a tanulással önbecsülést is szerez az ember. Azt hiszem, édesanyám most már büszkén megy végig az utcán. Természetesen

**Dr. Csákány M. György** szülész-nőgyógyász főorvos, egyetemi docens, terhességi diabétesz specialista, „amatőr nyelvész”. Orvosi diplomáját 1971-ben vette át, 1983-tól az orvostudományok kandidátusa. Több mint tíz évig volt a Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház Szülészeti- Nőgyógyászati Osztályának vezetője, ezt megelőzően a Sport-kórházban, valamint az Orvostovábbképző Intézetben is dolgozott. Legutóbb az otthonszülés körül kialakult vitában ismerhette meg a nevét a szélesebb nyilvánosság.

dolgot értünk el a kollégáimmal, hogy csak a szülésznők hatáskörének bővítését, kompetencia szint alapján történő besorolását említsem. Ennek alapján sikerült elérni, hogy az országban egyedüliként, a Dél-pesti Kórházban a szülésznők önálló tevékenységet végezhetnek, tehát akár egy szülést is levezethetnek. De visszatérve a kérdésére: a döntésem mögött nincs semmi furfangos konspiráció, egyszerűen úgy éreztem tovább kell lépni...

**A bábák önállósága mellett állt ki az otthonszülés ügyében is...**

A félreértések elkerülése érdekében: a szülésznők önállósága és nem az otthonszülés mellett. Manapság sajnos sok kérdésben úgynevezett trendek befolyásolják az emberek gondolkodását. Az otthonszülés is divat lett, csakhogy sokan nem mérlegelik a benne rejlő kockázatokat. Itt a Dél-pestiben az „otthonszülés a kórházban” elvét valljuk, s ebben nagy segítséget kapunk a szülésznőktől.

a sikereimben fontos szerepet játszott a párom, aki mindenben mellettem állt.

**Mások is megbecsülik?**

Amikor még a sebészetben nővérként dolgoztam, egy radikális tudóműtéten átesett fiatal férfi mobilizálását kellett végigcsinálnom. Először nem akart felkelni, így mellette kellett lennem és támogatnom. Aztán felállt és meggyógyult. A búcsúzásakor a felesége odajött hozzám és megköszönte a munkám. Ezekért a pillanatokért érdemes ápolónőként dolgozni. Amikor egy beteg gyógyultan távozik, és azt mondja köszönöm, az mindennél többet ér. De ugyanúgy tudok örülni annak is, ha főnővérként egy-egy kollégám munkája kapcsán kapok dicséző levelet. Persze azt is a munkám megbecsülésének tekintem, hogy tavaly sikerült elérni és kiépíteni mindhárom osztályon egy-egy nővéri pihenőt.

**Nagyné Mukri Anikó** főnővér, a III. számú Endokrinológiai Belgyógyászati Osztály „lelke és motorja”, 3 részleg, 60 ember, 126 ágy tartozik hozzá, évente 3400 beteg kórlapja megy át a kezén. Az általános ápolói végzettséget 1991-ben, első ápolói diplomáját pedig 1998-ban szerezte meg. Közel 13 éve dolgozik a Dél-pesti Kórházban, s a munka mellett 2004-ben egyetemi ápolói, két évvel később pedig egészségügyi szakmenedzseri képesítést szerzett. Gyermekkor óta erre a pályára készült...

**Ha már a trendekről beszélünk, úgy tudom, nem rajong a „várandósság” kifejezésért. Ez készítette arra, hogy elemezze a terhesség nyelvi kontextusát?**

Semmi bajom ezzel a kifejezéssel, csak nem szeretem, amikor a szavakkal búvárszédnek. Utánanéztam, a kínaitól a szanszkritig, az arabtól a szingalézig, hogy az angolt és a németet ne is említsem, minden esetben a „teher”, a „hordozás” volt a meghatározó jelentéstartomány. Egyes szóösszetételekben pedig kifejezetten komikusnak találok: „várandósságba estem”, „várandóssági depresszió”, „várandósság megszakitás” és még sorolhatnám. Szóval virágozzék minden virág...

**A legutóbbi időig osztályvezető főorvos, országos szakfelügyelő, a Szülészeti és Nőgyógyászati Szakmai Kollégium vezetőségi tagja. Szabadidő?**

Ha lehet, az unokáimmal töltöm. Persze ahogy nőnek fel, erre egyre kevesebb a lehetőség, úgy-hogy marad a kert meg a kutya. Van egy kuvaszom, ő sem egyszerű természet, így jól megértjük egymást. Ezen kívül nagyon szeretek olvasni és persze a kertés ház sem az a műfaj, ahol végtelen üres órák szakadnak az emberre...

**Végezetül árulja el: az unokái Önnél születtek?**

Szó sem lehetett róla. A munkát, főleg orvosként nem szabad összekeverni a magánélettel.

**Mennyiben más főnővérként részt venni egy osztály életében?**

Egészen más, mint ágy mellett dolgozni, amit egyébként nagyon szeretek. Mostanában sajnos kevesebb időm van a betegekkel foglalkozni, elsődleges feladatomban az orvos és a nővér közötti kommunikáció és a közös munka elősegítése. Próbálok elérni, hogy a nővéreket egyenrangú partnerként kezeljék, hiszen nélkülük a gyógyítás sem lehetséges. Igyekszem megtalálni a hangot mindenkiel, meghallgatni a problémákat és megoldani a vitás helyzeteket. A nővéri tevékenység egy része pszichológia...

**Említette, hogy korábban a sebészetben dolgozott. Ápolónőként van különbség az egyes osztályok között?**

Az alapvető feladatok gyakorlatilag mindenhol ugyanazok. A betegnek ellátása, az ápolási diagnózis meghatározása és ez alapján a tervezett tevékenység végrehajtása és értékelése. Mégis minden osztály és beteg más. Talán a sebészet annyiban más, hogy a sok operáció miatt ott a nővéreknek önállóbbaknak kell lenniük, hiszen az orvos szinte egész nap a műtőben van.

**A szabadidejét mivel tölti?**

Aki szívvel lélekkel dolgozik, az elfárad. Ez a munka pedig főként szellemileg tud kimerítő lenni, ezért a szabadidőmben igyekszem feltöltődni, kikapcsolni és minél többet lenni a családommal.

# ÚJRA LESZNEK INGYENES LAKOSSÁGI SZŰRŐPROGRAMOK

A 2012. ÉVI BETEGELÉGEDETTSÉGI FELMÉRÉS EREDMÉNYEI

**Annak érdekében, hogy minél jobban megismerhessük betegeinknek a Dél-pesti Kórházról alkotott képét, az elmúlt évben ismét megkérdeztük őket véleményükről, benyomásaikról, tapasztalataikról. A hétszáz darab kérdőívet a főnövérek közreműködésével juttattuk el a páciensekhez, akiknek külön köszönet a segítségért. Összességében elmondható, hogy bár a betegelégedettségi mutatók alapvetően pozitívak, minden területen van még feladatunk.**

A felmérés során külön vizsgáltuk járó-, illetve a fekvőbetegeink elégedettségét. A járóbetegek esetében többek között a várakozási időről, a tájékoztatás minőségéről, a kommunikáció hatékonyságáról, az orvosok és asszisztensek hozzáállásáról, illetve az intézet higiéniai állapotáról kérdeztük őket. A fekvőbeteg-ellátásra vonatkozóan pedig például az orvos- és ápolásszakmai munka megítélésére, az élelmézzsel, tisztasággal kapcsolatos tapasztalatokra, továbbá az orvos-beteg kapcsolatok alakulására, a betegséggel, illetve a kezeléssel kapcsolatos tájékoztatás milyenségére voltunk kíváncsiak. A válaszokból kiderült: azok a területek, ahol a megkérdezettek javulást várnak, általában megegyeznek az országos tendenciákkal, ami természetesen nem jelenti azt, hogy e tekintetben nincs tennivalónk.

A felmérés adatai érdekes tanulságot is szolgálhatnak az egészségügyi szakemberek számára. Nőtt ugyanis azon betegek száma, akik saját egészségi állapotukat alapvetően rossznak ítélték meg, illetve, akik nem tartottak igényt a betegségükről vagy a várható kezelésekről szóló orvosi tájékoztatásra.

Fontos visszajelzést kaptunk a Dél-pesti Kórház által évente megszervezett, ám a tavalyi évben forráshiány miatt elmaradt lakossági szűrőprogramok tekintetében is. A megkérdezettek nagy többsége jelezte, hogy amennyiben idén sor kerülne rá, mindenképpen részt venne egy ilyen eseményen, mivel nagy segítség számukra, hogy egyszerre, néhány óra leforgása alatt számos vizsgálaton vehetnek részt. A legutóbb 2011 nyarán megrendezett egészségnapon egyébként a legtöbben belgyógyászati, fül-orr-gégészeti, nőgyógyászati, szemészeti és tudógyógyászati kivizsgálásra jelentkeztek. Erre való tekintettel a kórház vezetése úgy döntött, hogy idén két alkalommal, tavasszal és ősszel is megszervezzük a programot. Az igényeknek megfelelően arra törekszünk, hogy ezek a napok hétvégére essenek annak érdekében, hogy minél többen részt tudjanak venni a preventív szűréseken, továbbá szeretnénk elérni, hogy az agglomerációban élőket is meg tudjuk szólítani.

A kórház minden dolgozójának sikere, hogy a megkérdezettek nagy többsége szívesen ajánlja a Jahn Ferenc Dél-pesti Kórházat ismerőseinek, barátainak, ami nagy megtiszteltetés számunkra. Ezért ezúton is köszönöm minden kollégának, hogy betegeink összességében pozitív tapasztalattal távoznak intézményünkől.

**Molnár Beatrix**  
ápolási igazgató

# HÉTKÖZNAPI CSODÁK

**A rehabilitációnaponta történhetnek csodák, minden eset érdekes és egyedülálló. Ugyan az orvostudomány ezen ága is magában hordozza a tragédiákat követő sikertörténeteket, ám ez csak akkor lehetséges, ha a páciens maga is akarja a gyógyulást, és aktív, együttműködő partnere kezelőorvosának. Dr. Mező Róbert pályafutása során számtalan beteg sorsát kísérte végig, amelyek az orvosi teljesítmény mellett mindig megmutatták az emberi nagyságot is.**

„Hallottatok, hogy Mező Robi otthagyta a hivatását és falábakat csinál?”- hangzott az egyik osztálytalálkozó utáni pletyka, ami bár nem volt teljesen igaz, mégis volt némi valóság alapja. Az ekkor még fiatal orvos egy alkalommal nem tudott meg egyezni a művégtagokat készítő szakemberrel, s addig-addig mondogatta hogyan kellene csinálni, míg nem azt a választ kapta: „ha annyira tudod, csinálj meg magad”. Az ifjú ortopéd szakorvosnak nem kellett kétszer mondanivalót, elkészítette a protézist, majd nem sokkal később megszerezte az ehhez szükséges szakképesítést is.

„A rehabilitáció nem egy inaktív szakma, hanem a gyógyítás olyan interdiszciplináris ága, amelyre minden klinikai szakterületnek szüksége van” – fogalmaz a mára már ismert és elismert ortopéd főorvos, a Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház Csepelen működő Központi Rehabilitációs Osztályának vezetője. Véleménye szerint sokkal több kezelhető eset létezik, mint amennyivel ténylegesen foglalkoznak, pedig a legtöbbször javítani lehetne a páciens állapotát, megteremtve

ezzel egy teljesebb élet lehetőségét. Már az is rengeteget számít, ha a beteg önellátó lesz, így a rehabilitáció nem csak az ő, hanem környezete életminőségére is jelentős hatást gyakorol.

Dr. Mező Róbert a végsőkig elszánt a páciensek állapotának javítása érdekében, legyen az szülés közben agykárosodást szenvedett kisgyerek, stroke-on átesett benuult idős néni, sérült élsportoló, vagy végtagamputált beteg. Jó példa erre annak a kisfiúnak az esete, aki olyan súlyos égési sérüléseket szenvedett, hogy kétoldali combamputációt kellett rajta végezni. „A lábszáramputáltaknak, ha lehet ilyen mondani, lényegesen könnyebb a helyzetük, gondoljunk csak Erőss Zsolt hegymászóra, vagy a paralimpia futóatlétáira – emlékezett vissza a főorvos. – Csabika helyzete más volt, combamputáció után tanult meg járni. Nagyon okos kisgyerek, akiben megvolt az erő és a hihetetlen kitartás.” Mező doktor élete egyik legnagyobb sikerének egy hatvan év körüli, kétoldali lábszáramputált vak bácsi rehabilitációját tartja, akit láb- ra tudtak állítani. A hálás páciens az idejé



Astellas-díjára, az év orvosának jelölte Dr. Mező Róbertet [lásd keretes írásunkat]. „Minden orvos számára nagyon nagy megtiszteltetés felkerülni egy ilyen listára, bár természetesen az eredmények nagy része kollégáimnak és a beteg akaraterejének köszönhető – kommentálta a jelölést a főorvos. – Sajnos sokan, igaz kényszerűségből is, csak a pénzért dolgoznak. Nekem szerencsém volt, igazán soha nem pénzért végeztem a munkámat, hivatásom során mindig az öröm motivált.”

„61 éves vagyok. 1997 augusztusában mezítláb beleléptem egy tűzögep kapocsba. A kórházban tetanuszt kaptam. Ellátták a sebemet, viszont utána a 2 hétig tartó nyaralás alatt elfekélyesedett a bal lábam és elfeketedett a középső lábujjam. Ezután nem sokkal a bal lábszáramat amputálták. 2011 augusztusában a jobb lábszáramat is le kellett amputálni érszűkület miatt. Az amputálásokkal párhuzamosan sajnos a látásomat is folyamatosan elvesztettem. Az 1997-es amputáció után bevérzett mindkét szemem, ezután jobb szememre teljesen megvakultam és a folyamatos látásromlás miatt a 2011-es amputáció után a bal szememre is megvakultam.

2012 januárjában kerültem a tököli intézménybe, ahol kerekesszékel közlekedtem. Hatalmas vágy volt bennem, hogy az egészségi állapotom ellenére még egyszer lábra álljak, de ez akkor még teljesen reménytelennek tűnt. 2012 augusztusában viszont elkerültem egy olyan orvoshoz, aki gyökeresen megváltoztatta életemet és visszaadta hitemet. Ekkor vizsgált meg Dr. Mező Róbert, a Csepeli Rehabilitációs Intézet főorvosa. Az ő irányításával, Makai

Gábor műszerész segítségével készült nekem 2db protézis. 2012 szeptemberétől 7 hétig feküdtem a főorvos úr osztályán, ezalatt sikerült a protéziseket tökéletesen beállítani és járókeret segítségével engem újra járóképessé tenni. Azóta napjában több alkalommal közlekedek egyedül a tököli otthonban, ahol vakságom ellenére jól tájékozodom.

Nagyon szerettem volna lábra állni, de magam sem hittem igazán, hogy ez a csoda még egyszer megtörténhet velem. Dr. Mező Róbert és az irányítása alatt dolgozó szakemberek visszaadták a hitemet, az életkedvemet, a mozgás lehetőségét. Tökéletesen sikerültek a lábaim és nagyon hálás vagyok, hogy újra kerekesszék nélkül tudok mozogni. Ezúton is köszönöm főorvos úrnak, hogy hatalmas szakértelme mellett ekkora emberséggel, odafigyeléssel látja el betegeit.

Tudom, hogy nemcsak velem történt meg a csoda, a doktor úr sok ezer betegnek adta már vissza a mozgás lehetőségét. Kérem, jelöljék őt az Astellas díjra. Megérdemli.”

**[Forrás: astellaszorvosokert.hu]**

Nemek aránya a felmérésben résztvevő betegek között:



A kérdőívet kitöltő betegeink korcsoportok szerinti megoszlása:



A betegek saját egészségi állapotukat az alábbiak szerint ítélték meg:

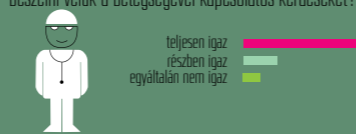


Betegeink véleménye az orvosok munkájáról az alábbi kérdés alapján:

„Megértően, emberségesen bántak Önnel?”



„Figyelmesen meghallgatták az Ön problémáit, meg lehetett beszélni velük a betegségével kapcsolatos kérdéseket?”

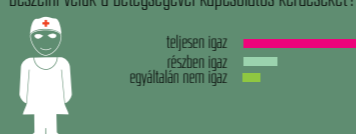


Betegeink véleménye a nővérek munkájáról az alábbi kérdés alapján:

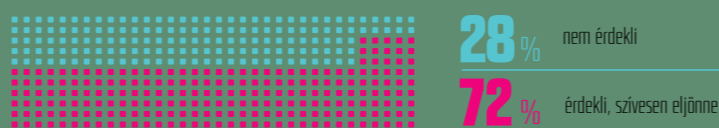
„Megértően, emberségesen bántak Önnel?”



„Figyelmesen meghallgatták az Ön problémáit, meg lehetett beszélni velük a betegségével kapcsolatos kérdéseket?”



Érdekl-e a betegeket a Kórház által szervezett szűrőprogram:



Ajánlaná-e másnak a Kórházat:



# KÉPBE VANNAK

BEMUTAKOZIK A RADIOLÓGIAI OSZTÁLY

**A Dél-pesti Kórház második emeletén, szerényen visszahúzódva, szinte a külvilágtól elzárva működik az európai szinten felszerelt, a hazai átlagnál messze jobb munkakörülményeket biztosító Központi Radiológiai Osztály. A nyugodt, szinte baráti légkörben, s talán ennek is köszönhetően kiemelkedő szakmai színvonalon dolgozó gárda évente több tízezer diagnosztikai vizsgálatot végez. Mint azt Dr. Bohák Ágnes osztályvezető főorvos elmondta: az összeszokott társaság, valamint az évek során megszerzett szakmai tapasztalat biztos alapot teremtett a folyamatos fejlődéshez.**



ultrahangkészüléket 1986-ban kapta meg a kórház. Azóta az ultrahang-diagnosztika az osztály képalkotó kóriszmézésének egyik jelentős, a betegvizsgálatok számát tekintve a hagyományos röntgenvizsgálatokat is meghaladó részét képezi. Mammográfias készüléket csak két évvel később, 1988-ban sikerült beszerezni. Természetesen mára új, korszerű berendezések kerültek a régiek helyére, amelyek köszönhetően jelenleg már komplex emlődiagnosztikát is végeznek: ez a mammo-gráfias felvételek elkészítése mellett az emlő ultrahangos vizsgálatát, és szükség esetén intervenciós beavatkozásokat [aspirációs citológia] jelent.

Az osztály életében új korszakot nyitott egy 16 szeletes, úgynevezett „multislice” CT készülék telepítése, amely a mai napig is az egyik legmegbecsültebb eszköze az itt dolgozó szakorvosoknak, 2011-ben pedig bevezetésre került a digitális radiológia, amely a munka egyszerűsítése, a sugár-

Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház Radiológiai Osztályának három évtizedes működése gyakorlatilag egybeesik a képalkotó diagnosztika forradalmának mondható fejlődésével. A kórház megnyitásának idején a hagyományos röntgen mellett Magyarországon még újdonságnak számított az izotópdiaagnosztika, világviszonylatban is gyermekcipőben járt az ultrahang-diagnosztika, és szinte szó sem esett computer tomográfiáról [CT], digitális subtractio angiográfiáról [DSA] vagy mágneses magrezonanciás vizsgálatról [MR].

Az osztályon a CT-laboratórium telepítéséig lényegében két diagnosztikai eljárás bevezetése történt meg, melyek segítségével sikerült tartani az orvosi képalkotási technikák modernizációjával. Az első



terhelés csökkentése és az archiválás áttekinthetőbb, jóval kevesebb helyigényű megvalósítása mellett megteremtette a lehetőségét a teleradiológiának.

## A SORS ÚTJAI

interjú Dr. Bohák Ágnes  
osztályvezető főorvossal

### Mindig orvos szeretett volna lenni?

Nem. A sors kifürkészhetetlen akarata, a véletlenek láncolata tartja irányítása alatt életünket - szoktuk hallani, de én tényleg úgy érzem, hogy ez a kissé közhelyes megállapítás valóban ráillik pályafutásomra. Értelmiségi családban nőttem fel, ahol a tanulás volt a gyermek legfőbb kötelessége. Az iskolában megtett első lépésektől kezdve tanárnak készültem és ezt szüleim is támogatják. Harmadikos gimnazista voltam, amikor édesapám infarktussal bekerült a Nyíró Gyula Kórház belgyógyászati osztályára. A látogatások során gyűjtött tapasztalat változtatta meg eredeti szándékomat és döntöttem úgy, orvos szeretnék lenni.

### Hogy lesz valakiből radiológus?

Gimnáziumi tanulmányi eredményeimnek köszönhetően elsősre felvettek az orvosi



egyetemre, és ettől kezdve meggyőződésem volt, hogy belgyógyász lesz belőlem. A sors azonban ismét közbe szólt. Úgy tűnt, megkezdhetem belgyógyászati pályafutásomat az azóta megszűnt Orvostovábbképző Egyetem klinikáján, de végül a kiírt gyakornoki állást nem én nyertem el. Felajánlották viszont, hogy „ideiglenesen” fogadjam el az intézmény Radiológiai Klinikája által meghirdetett gyakornoki státuszt, azzal az ígérettel, hogy később még belgyógyász is lehet belőlem. A Radiológiai vezetője akkor Erdélyi Mihály volt.

### Kitalálom, a végén ottmaradt...

Így történt. A radiológusi szakma gyors, mondhatni forradalmi fejlődése újabb és újabb kihívásokkal járt, amelyek következtében eszembe sem jutott már az esetleges pályamódosítás. Ehhez

nagyban hozzájárult az is, hogy bekerültem a kiváló sebész, Kulka Frigyes professzor által irányított csapatba, ahol megtapasztalhattam, hogy a folyamatosan tanuló, fejlődő és minőségi munkát végző radiológus megbecsült, egyenrangú, fontos tagja lehet a kiváló, több klinikai részterületet magában foglaló munkacsoportnak. Pályafutásom legszebb és talán leggyümölcsözőbb éveit jelenti ez az időszak. Ekkoriban ismerkedtem meg férjemmel, Bohár Lászlóval is, aki akkor a Radiológiai Klinika docense volt.

### Mit jelent Önnek a radiológia?

Gyakorlatilag az egész életemet meghatározza. A szakma szeretetét, az iránta érzett elkötelezettséget lányom, Dóra is magáénak érzi, aki orvosként szintén ezt a szakterületet választotta. Így nálunk a vacsora asztalnál gyakran három radiológus ül együtt, mindig van miről beszélgetni...



Az ember régi vágya teljesült, amikor 1895-ben Wilhelm Conrad Röntgen német tudós rájött, hogy az általa felfedezett sugárzással be lehet nézni az élő ember belsejébe. Ezzel megszületett a radiológia, amely Röntgen óta az orvosláson belül óriási tudományterületté nőtte ki magát. Sok-sok vizsgálati módszer született annak érdekében, hogy minél hatékonyabban és pontosabban meg lehessen állapítani, mi történik a szervezetünkben: milyen elváltozás, kórfolyamat, anatómiai vagy működési rendellenesség áll egy-egy betegség vagy tünetcsoport hátterében. De nélkülözhetlenné vált a radiológia a megismerés, a tudományos kutatás számára is. Az Európai Radiológusok Társasága ezért néhány éve úgy döntött, hogy február 10-én, Röntgen halálának évfordulóján minden évben Európai Radiológia Napot szerveznek, hogy felhívják a közvélemény figyelmét az orvostudomány e nagyon hatékony és sikeres, nélkülözhetetlen, mégis kevésbé ismert, sőt némely országokban lenézett területére.



[Forrás: mr1-kossuth.hu]



## BARÁTOK KÖZT

A csaknem félmillió lakos egészségügyi ellátásáért felelős Dél-pesti Kórházban évente több mint 41 ezer fekvőbetegét gyógyítanak, a járóbetegek száma pedig meghaladja az évi 660 ezer főt. A diagnosztikai osztályra az intézmény szinte minden részlegéről, de legfőképpen a Sürgősségi Osztályról érkeznek akut betegek kivizsgálásra, miközben folyamatosan végzik a járóbeteg ellátást. Egy 1200 ágyas kórház kiszolgálása természetesen csak úgy működhet, hogy a különböző klinikai osztályokkal egyre jobb és közvetlenebb munkakapcsolatot sikerült kialakítani. A képalkotó diagnosztika széles spektrumán elvégzett vizsgálatokat 13 szakorvos, 4 rezidens, valamint 22 asszisztens és adminisztrátor látja el a nap 24 órájában. A radiológián uralkodó viszonyokat jól jellemzi, hogy az elmúlt négy évben személyi változás alig történt az osztályon, ami nem mondható tipikusnak az egészségügy mai, nehéz helyzetében. A titkok talán az, hogy az itt dolgozók odafigyelnek egymásra, a légkör barátságos, karácsony előtt például minden évben összegyűlnek, mert fontos számukra, hogy ne csupán a napi rutin határozza meg munkatársi kapcsolataikat.



## LEHEL ERIKA

főnővér, vezető röntgenasszisztens

„1989 óta dolgozom a Dél-pesti Kórházban, így szinte minden fázisát láthatam az osztály fejlődésének. Számomra a legnagyobb változás az analóg technikáról történő váltás volt.

A most használt digitális rendszer lényegesen megkönnyíti a munkánkat, példának okáért ma már nem kell a fotólaborban vegyszerekkel előhívni a felvételeket, s ezzel a hibázás lehetősége a minimálisra csökkent, a folyamatok felgyorsultak. Nagyon fontos számomra az is, hogy egy rendkívül kiegyensúlyozott munkahelyen dolgozhatok, a kollektíva összetartó, segítjük egymást, ahol csak lehet. Amikor kevés tapasztalattal 2007-ben főnővér lettem minden támogatást megkaptam a kollégáimtól. Ez a bizalom abban is megnyilvánul, hogy mindenki nagyfokú önállóságot élvez a munkájában, ami szintén erősíti az egymás iránt érzett felelősséget.”



## DR. BOHÁR LÁSZLÓ

főorvos

„Nem egyszerű az osztály zökkenőmentes munkáját biztosítani, annál is inkább, mivel az elmúlt években a vizsgálatok száma nőtt, ellentétben a radiológusokéval. Ezzel együtt természetesen a legfontosabb a szakmai színvonal biztosítása, ennek érdekében pedig igyekszünk az itt felhalmozott tudást átadni a fiataloknak. Hogy ez mennyire fontos, azt szerencsére személyesen is megtapasztalhattam, hiszen közel harminc évig dolgoztam együtt Erdélyi Mihály tanár úrral, a magyar radiológia nemzetközi hírű, iskolateremtő professzorával. Nagyságát és munkásságát jellemzi, hogy halálát követően emlékére díjat alapítottunk, melyet minden évben annak adunk át, aki a radiológus továbbképzés terén kiemelkedő tevékenységet végez.”



## BARÁTH JUDIT

rezidens



az a tény, hogy napi kapcsolatban áll szinte a teljes klinikai spektrummal vezetett oda, hogy a radiológia fogott meg a legjobban. Rezidensként jelenleg négyen dolgozunk a Dél-pesti Kórházban, ahol mindig megkapjuk a szükséges segítséget és minden területen lehetőségünk van a gyakorlásra. Az osztályon nagyon barátságos, családias a hangulat, mindent meg lehet beszélni. Ezek a benyomások is szerepet játszanak abban, hogy komolyan fontolgatom, a szakvizsga megszerzése után is itt maradok.”

„Az egyetemen eltöltött hat év alatt szinte minden szakterülettel kapcsolatba kerültem. Komplexitása, interdiszciplináris, széleskörű felkészültséget igénylő tudásbázisa, valamint

## TUDOMÁNY, TECHNIKA

A Radiológiai Osztály jelenleg három telephelyen működik: a Dél-pesti Kórház épületén kívül Csepelen, valamint a XX. kerületi szakrendelőben fogadják a betegeket. Természetesen a diagnosztikai tevékenység zöme a központban történik.

Az elmúlt évek során az osztály elavult gépparkja lecserélődött, valamint megszervezték az éjszakai ügyeletet, amelynek eredményeként a röntgen- és az ultrahangvizsgálatoknál napi 24 órában a helyszínen, CT esetében pedig távleletezéssel történik a diagnosztizálás. Ehhez természetesen nélkülözhetetlen az új PAX technika, amely betegjogi szempontból is lehetővé teszi a biztonságos hozzáférést a leletekhez. Ennek köszönhetően a központban nemcsak a helyben készült felvételeket elemzik, hanem az elektronikus úton Csepelről és az Ady Endre utcai Szakrendelőből érkező képeket szintúgy.

A Bohák tanárnő által vezetett Radiológia a magas betegforgalom ellenére is igyekszik aktívan részt venni a tudományos és oktatási életben. Az osztály szakorvosait gyakran kéri fel szakmai konferenciák előadójának, a Magyar Radiológusok Társasága tagjaiként pedig aktív szerepet vállalnak a szervezet rendezvényein. Legutóbb 2011-ben „A képképző diagnosztikus eljárások szerepe a mindennapi betegellátásban” címmel rendeztek konferenciát a Dél-pesti Kórházban. Kiemelkedő szakmai munkájukat ország-szerte elismerik, 2012-ben a Magyar Radiológusok Társaságának XXVI. Kongresszusán a Magyar Osteológiáért Díjjal Dr. Bohár László főorvost tüntették ki.

## A RADIOLÓGIAI OSZTÁLY

2012. évi betegforgalma

Röntgen vizsgálatok:	26 500	fő/év
Ultrahang vizsgálatok:	32 500	fő/év
Mammográfia:	3 600	fő/év
CT vizsgálat:	13 500	fő/év

### Információ

**Központi telephely:** 1204 Budapest, Köves utca 1.

**Telefon:** +36 1 289 6200/1346-os mellék

**Központi e-mail cím:** radiologia@jahndelpest.hu

**Beutaló:** szükséges

**Előjegyzés:** CT: +36 1 289 6200/1579, minden egyéb vizsgálatra: +36 1 289 6200/1333, 1351

**Ellátási terület:** XX., XXI., XVIII., XXIII. kerület, Őrkeny, Újhartán, Táborfalva, Dabas, Hernád, Úlló, Újlengyel, Pusztavacs, Alsónémedi, Vecsés, Tatárszentgyörgy, Bugyi, Inárcs, Kakucs

# „A RÉMBETEG”

– Aranka, nekem agydaganatom van.  
– Menjen már a hülyeségeivel, nem szégyelli magát? Mint egy elsőéves orvostanhallgató.

AZ 1937-ben megjelent, Utazás a koponyám körül című regényében Karinthy Frigyes így írja le azt a feleségével folytatott párbeszédet, amikor hirtelen rádöbben a vélt egyre gyakrabban előforduló rosszulleteinek okára. Amint azonban hamarosan kiderült, nem tévedett. Az írónál 1936-ban jelentkeztek az első tünetek: szédülés, hányinger, fejfájás és hallucináció. A sokáig halogatott kivizsgálások gyorsan világossá tették, hogy betegsége súlyos, azonnali műtéti beavatkozásra van szükség. Az operációt a kor egyik leghíresebb idegsebésze, Herbert Olivecrona egy stockholmi kórházban végezte el.

Bár az akkori orvostudomány számára az úgynevezett éber agyműtét már egyáltalán nem volt ismeretlen – megfelelő altató hiányában nem is tudták volna máshogy elvégezni – itthon akkor értesült először ilyen típusú beavatkozásról a közvélemény, így aztán az esetből országos szenzáció, s egyben vezető sajtóhír lett. „A svéd sebész felnyitotta Karinthy Frigyes koponyáját, és beletekint az agyába” – írta a Magyarország, az Est és a Pesti Napló az író második feleségének, Bóhm Arankának telefonos nyilatkozata alapján számolt be az operációról, de akadt olyan lap is, aki azzal vádolta meg az író, hogy így csinál reklámmot magának.

A műtét után magát csak tumoristának nevező író még lábadozott, amikor elkezdte írni betegségmemoárját, amely végül meghódította az egész világot. Lélektani, fiziológiai megfigyelései, a tünetek felismerésének és hárításának dokumentálása, az orvosok, barátok, ismerősök viselkedésének leírása új műfajt teremtett. A regény sikeréhez feltehetően hozzájárult, hogy Karinthy gyermekkorától vonzódott a természettudományokhoz, egyetemi tanulmányait matematika-fizika szakon kezdte, a bölcsészkar mellett pedig sebészeti előadásokat is hallgatott. Talán ennek is köszönhető, hogy orvosi nézőpontból „rémbetegként” viselkedett, aki hol megkérdőjelezte, hol megmagyarázta, sokszor pedig éppen meghozta az orvosi döntéseket. Ébredése utáni állapotáról így ír: „[...] nekem estek, hogy azonnal fekdjek vissza. Ez nagyon elkeserített, és méltatlankodó ellenállást váltott ki belőlem. Úgy látszik, sértőnek találtam, hogy ítélőképességemben kételkednek. Először magyarázni próbáltam [meg voltam győződve róla, hogy összefüggően beszélek], hogy ez nemhogy ártalmas volna, de nagyon is helyes, statikai szempontból, mert a test különféle közlekedőcsövei egyensúlyban vannak. Látván, hogy szempontjaimat nem akarják méltányolni, rögtön átcsaptam illetékességem felsőbb rangjának védelmezésébe. Miután megállapítottam, hogy csupa nő van körülöttem, feleségemet is beleszámítva, karakterológiai fejtegetésbe kezdtem, melynek lényegét a női és az alacsonyrendűségéről kialakult véleményem képezte. Szavamat nem válogattam, mert alaposan méregbe jöttem. Mit értenek ehhez a nők? [...]”



Talán nem túlzás azt állítani, hogy a svéd professzor, akit Karinthyék maguk között csak „a viking”-ként emlegettek, csodát tett. Az 1934-es keltezésű sakkönyvek ugyanis 75–80%-ra becsülték a koponyaműtéti beavatkozások halálozási arányát. Herbert Olivecrona az akkori idők legelismertebb sebészeként számon tartott bostoni Harvey Cushing tanítványaként lett a stockholmi idegsebészeti központ vezetője. Az orvos-beteg kapcsolatot a hűvös távolságtartás és a másik iránt érzett nagyfokú tisztelet furcsa elegye jellemezte: „[...] mikor Olivecrona bejön, forró hála önt el, valami nagyon szépet szeretnék neki mondani. De Olivecrona ezúttal mogorva és szűkszavú, siet, szórakozott. Még a tartalmában hízogó nyilatkozatban is, ahogy az ajtóból visszafordul, türelmetlenséget és szemrehányást érzek ki. – Kicsoda ön a hazájában? – kérdi gyanakodva. – Elárasztanak levelekkel Magyarországból, melyben hölgyek és urak gratulálnak, hogy megmentettem az életét. [...]” Karinthy Frigyes világhírű memoárjából egy fontos momentum azonban kimaradt. 18 évvel betegsége felismerése előtt, első felesége, Judik Etel halálát követően ezt írta naplójába: „Úgy érzem, agyamban daganat képződött... nyomorék lettem egész életemre ...”. Az író a műtét után két évvel, 1938. augusztus 29-én, 51 éves korában hunyt el váratlanul agyvérzésben. A szakvélemények szerint agydaganata és az elvégzett műtét nem hozható összefüggésbe halálával. A diagnosztizált tumor az orvostudományban Lindaudaganatként ismeretes.



# Életre kelt

## Mikulásbirodalom

**Bő egy hónapja különleges nap köszöntött a Dél-pesti Kórház dolgozóinak gyerekeire. Krampuszokkal, kityömött zsákkal, sok vidámsággal és mókával együtt megérkezett a fehér, hosszú szakállú, piros ruhás Mikulás. Ha hinni lehet a szóbeszédnek, egyenesen Lappföldről.**

# M

ár kora reggel nagy sürgés-forgás volt a kórház étkezőjében. Sok kis piros sapkás manó, a kórház dolgozóinak segítségével készült meglepni kicsiket-nagyokat, valóra váltani a gyermeki álmokat, felépíteni a „Mikulásbirodalmat”. A szorgos kezeknek köszönhetően szép lassan megváltozott a kép: terebélyes játékszigetek követeltek helyet maguknak, hatalmas, színes babzsákok kerültek elő, adventi dekoráció lepte el a fehér falakat, jelezve, nemsokára beköszönt a szeretet ünnepe is.

Közben szép lassan megérkeztek a gyerekek is, ki megszeppelve, ki az izgatottságtól kipirulva. Kíváncsi szemmel fürkészték: hol van a Mikulás, mi vár most rájuk, milyen csodában lesz ma részük? Az első meglepetés a bejáratnál fogadta őket, komisz krampuszok tessékelték be az érkezőket. A csintalan krampuszok ezúttal nem elijesztettek, megijesztettek, hanem egy igazi Mikulás napi kalandra invitáltak, miközben friss illatú kaláccsal, kakaóval és teával kínálták a gyerkőcöket.

Aki ott volt, tapasztalta, aki nem, azoknak szigorúan a Mikulás jóváhagyásával most eláruljuk a nap különleges összetevőit: kreatív játékok, logikai asztal, arcfestés, kézműves foglalkozások, mesevetítés, Mikulás-váró élőzenés gyerekprogram és az elmaradhatatlan óriás puttony, amelybe a világ minden ajándéka belefér.



A messzi Lappföldről érkező Mikulás zsákja persze cseppet sem volt könnyű, de a csillogó szempárok mindent megérnek. A fehér szakállú vendég természetesen ezúttal is feltette a nagy kérdést: „Na és jó voltál idén?”. Igen, igen! – hangzott a többség szájából, a bátrabbak még a jövő évi ajándékrendelést is gyorsan leadták, biztos, ami biztos alapon.

A nap végére számos kézzel készült rén-szarvasmintás Mikulás-csomag, egyedien megrajzolt mézeskalács, kifestett gipszdísz állt az asztalokon, bújt meg újra készen a zsebekben, táskákban vagy épp a kézben.

A Dél-pesti Kórház szeretettel fogadta a Mikulást, aki krampuszai mellett magával hozta az igazi ünnepi hangulatot és színes birodalmából egy szeletet. Sajnos egyéb elfoglaltságai miatt nem maradhatott tovább, de megígérte, hogy idén újra ellátogat hozzánk és természetesen óriás puttonyát sem felejtí otthon.

[A kórház vezetői ezúton is köszönetüket fejezik ki a Mikulásnak, a szervezésben résztvevő szakszervezeti kollégáknak, illetve a lebonyolításban részt vállaló mindazon kórházi dolgozóknak, akik nélkül ez a vidám esemény nem jöhetett volna létre!]

## Sebészet kezdőknek és haladóknak

**Haladó laparoscopia a mindennapok gyakorlatában címmel tartottak tudományos konferenciát a Jahn Ferenc Dél-pesti Kórházban. A kétnapos rendezvény előadásai a laparoscopiának az onkológiai sebészetben, illetve az akut hasi kórképek sebészeti ellátásában betöltött szerepére hívták fel a figyelmet.**

A Magyar Sebész Társaság Közép-Magyarországi Csoportja, Sebészeti Endoszkópos Szekciójája, a Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház és Rendelőintézet Tudományos Bizottsága és Sebészeti Osztálya által közösen szervezett eseményen az ország minden tájáról érkező, közel 100 résztvevő speciális műfogásokat sajtóíthatott el, továbbá a bemutatott műtétek felhívták a figyelmet a technikai nehézségekre, az esetlegesen kialakuló szövődményekre, valamint azok elkerülésének lehetséges módszereire. Az interaktív formában, zártláncú tv közvetítéssel zajló bemutató műtéteknek köszönhetően az érdeklődők moderátor segítségével követhették a műtőben történő eseményeket, s az élő kapcsolatnak köszönhetően kérdéseket is feltehettek a beavatkozást végző orvoskollégáknak.

„Célunk, hogy a Dél-pesti Kórház aktívan részt vegyen a hazai orvostudományi élet mindennapjaiban. Sebészeti Osztályunk ezt is elő kívánta segíteni, amikor az első, minimál invazív beavatkozásokkal foglalkozó konferenciát 2011-ben megrendeztük. Az akkor útjára indult kezdeményezés hiánypótlónak bizonyult, ezért nem is volt kérdés, hogy 2012-ben folytatódjon” – nyilatkozta lapunknak Dr. Ender Ferenc osztályvezető főorvos, az esemény főszervezője. Elmondása szerint az úgynevezett haladó laparoscopos műtétek száma Magyarországon csak az elmúlt néhány évben szaporodott meg, a gyors elterjedést az infrastrukturális nehézségeken kívül a gyakorlati képzés hiányosságai is gátolták. Ezekben a továbbképzéseken ugyanakkor a kollégáknak lehetőségük nyílik az ilyen típusú műtétekhez szükséges készségek elsajátítására, információszerzésre, tapasztalatgyűjtésre.

Mivel a laparoscópiával végzett műtéti eljárások műszertek hálójának biztosítása komoly anyagi erőforrásokat igényel, ezért az ország kórházai csak lépésről-lépésre tudják a beruházásokat megvalósítani. Egy-egy ilyen bemutató nap azért is fontos, mert ilyenkor a gyártók lehetővé teszik a legkorszerűbb műtéti eszközök tesztelését, élesben történő kipróbálását.





## VILÁGHÍRŰ PROFESSZOROK MŰTÖTTEK A DÉL-PESTI KÓRHÁZBAN

**Immár negyedik alkalommal rendezték meg a Jahn Ferenc Dél-pesti Kórházban a Minimál invazív eljárások az urológiában című konferenciát 2013. január 24. és 26-a között. A Prof. Dr. Tenke Péter által szervezett, magyar és angol nyelvű előadásokat és bemutató műtétet felsorakoztató program iránt hatalmas volt az érdeklődés, ami érthető, hiszen a szakma neves hazai képviselői mellett világhírű professzoroktól is tanulhattak az érdeklődők.**

A Dél-pesti Kórház első, minimál invazív beavatkozásokkal foglalkozó tudományos ülését 2009-ben rendezte az Urológiai Osztály. A konferencia-sorozat egyre növekvő népszerűségére tekintettel az idei évben, az eddigi kettő helyett már három napon át zajlottak a tudományos diskurzusok, előadások és műtėti képzések, ami azért is fontos, mert így a rezidensek is gyakorlási lehetőséget kaptak – tájékoztatott Dr. Tenke Péter, az Urológia osztályvezető főorvosa.

Magyarországon először a 90-es évek elején végeztek kisebb urológiai operációkat laparoszkópos technikával. A minimál invazív beavatkozások robbanásszerű fejlődésével azonban ma már olyan radikális

műtétek is biztonsággal elvégezhetők ezzel a módszerrel, mint a hashártya mögötti áttétes nyirokcsomók, a vesedaganatok vagy a rákos prosztatata eltávolítása.

Az ilyen típusú operációk legújabb megoldásait, a konferenciát kísérő bemutató műtėti programok keretében olyan világhírű szakemberek mutatták be, mint Prof. Dr. Richard Gaston és Dr. Laurent Lopez, a világ egyik leghíresebb urológiai centrumának számítót, bordeaux-i St. Augustin Klinika orvosai, vagy Dr. Jens-Uwe Stolzenburg, a Lipcsei Egyetem urológus professzora.

Tenke professzor szerint nagyon fontos ebben a szakmában az újabb és újabb technikai megoldások és trükkök elsajátítása, tulajdonképpen lépésről-lépésre kell mindent megtanulni. Ennek érdekében például szerettek volna egy olyan, a világ számos országában elterjedt, de Magyarországon még kevésbé ismert műtėti eljárást bemutatni, ahol az operátor egy robot segítségével végzi el a beavatkozást. Ez sajnos most nem valósulhatott meg, de nem adják fel, határozott szándékuk, hogy a közeljövőben, a Magyar Urológusok Társaságának közreműködésével Magyarországon rendezzék meg az Európai Laparoszkópos-robot Kongresszust.

## Progresszivitás minden szinten

**Bár néhol még fúrnak-faragnak, de az Urológia átalakítása lassan befejeződik. A végeredmény pedig négy, két ágyas kórteremmel kibővült, felújított osztály. A betegek hamar megszokták a kényelmes szobákat, a nővérek és orvosok azonban, az újrászámolás miatt néha még eltévesztik az ajtókat.**

A korábbi, 3-as progresszivitási szint szerinti besorolás nem csupán nagyobb ellátási területet és kiemelt regionális szerepet juttatott az Urológiai Osztálynak, de közvetett módon a betegellátás minőségére is hatással volt. Ezen a szinten ugyanis minimum negyven ágygal kell rendelkeznie egy kórházi osztálynak, míg a Dél-pesti esetében az urológiai fekvőbeteg ellátás eddig 36 ágyon történt. A képlet egyszerű volt, kell még négy ágy. Az OEP-pel folytatott sikeres tárgyalások azonban a szükséges négy helyett plusz nyolc ágy finanszírozását tették lehetővé. A kórház vezetése pedig úgy döntött, egyúttal felújítják a

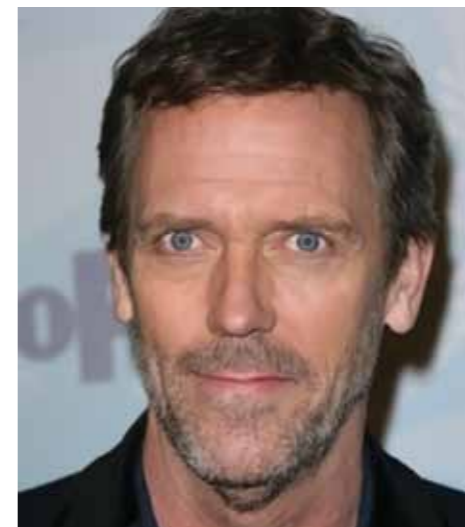
teljes osztályt. Az átalakítási munkálatok tavaly októberben kezdődtek, és az ügyes szervezésnek köszönhetően néhány kisebb fennakadástól eltekintve zavartalan betegellátás mellett történt.

Dr. Piróth Csaba főorvos elmondása szerint a megemelkedett számú kiszolgáló helységek új helyre kerültek, a meglévő egy orvosi szobából kettő lett, valamint kialakításra került egy főnővér és egy osztályvezető főorvosi iroda is. A négy új kétágyas kórterem felszereltsége – külön hűtő, légkondicionáló, mobilág, fürdőszoba – lehetőséget nyújt VIP szolgáltatások biztosítására, amire a visszajelzések alapján egyre növekvő igény van. Az új kórtermek azonban elsősorban elkülönítőként funkcionálnak, ahol szükség esetén a súlyos eseteket tudják nyugodt körülmények között kezelni az osztály dolgozói. Az átalakításnak köszönhetően lényegesen javult a betegek komfortérzete, a változásokat pedig úgy tűnik, leginkább a munkatársaknak kell megszokniuk.

## DR. HOUSE ESETEI: HUNTINGTON-CHOREA

**Maga a betegség genetikai eredetű, de ismeretlen okú, nevét George Huntington (1850-1916) amerikai orvos után kapta, de méltányosabban járunk el, ha Lund-Huntington kórnak nevezzük, hiszen Johan Christian Lund norvég orvos már akkor leírta ezt a betegséget, amikor Huntingtonnak az orvoslás még nem volt érdeklődésének homlokterében – tízéves kisfiúként inkább a barátaival játszott, kergetőzött. A német Wilhelm Heinrich Erb viszont már húszéves volt, néhány évvel később pedig már neurológus, és szintén foglalkozott a ritka betegséggel. Az ő tiszteletére – itt-ott, főként a szakirodalomban – Erb-féle vitustáncnak (chorea) is nevezik.**

A genetikai defektust feltérképezték, a 4. kromoszóma rövid karján hosszan húzódnó, strukturális instabilitást okozó citozin-adenin-guanin trinukleotid ismétlődés észlelhető. A betegség többnyire harmincéves kor felett jelentkezik, és mivel domináns módon öröklődik, ekkorra már a páciensek gyermekeiben is ott kegyeghet az időzített bomba. Szerencsére 100.000 újszülöttnél csupán négy-öttnél fordul ez elő, a családi kórelőzmény ismeretében pedig a gyakoriság elvileg csökkenhet. Jól jellemzi a helyzetet egy Angliából az Egyesült Államokba, pontosabban Long Island-re (New York) az ezernyolcszáz éves végén kivándorolt testvérpár esete. Leszármazottaik körében generációkon át követhető a több mint ezer Huntington-choreás megbetegedés. A vitustánc ezen



A betegség átlagos túlélési ideje 17 év. Előrehaladtával a beteg egyre kevésbé, majd egyáltalán nem tudja ellátni önmagát. Kezelése tüneti szinten is nehéz, főként dopamin antagonisták használatában merül ki. Kísérleteket végeztek a gamma-amino-vajsav (GABA), acetil-kolin és szomatosztatin által mediált biokémiai folyamatok kedvező irányú befolyásolását célozva, mérsékelt sikerrel. A betegek leszármazottainak genetikai tanácsadónon célszerű részt venni, esetenként a tünetmentes családtagok bevonásával is (DNS-analízis). A betegség gyógyításában/megelőzésében leginkább génsebészeti, őssejt-kutatási területen végzett kísérletek hozhatnak áttörést.

[Forrás: orvosilexikon.hu]

## ÉVENTE 200 EZREN LESZNEK LEPRÁSOK

**A hatékony és ingyenes kezelésnek köszönhetően a lepra már nem olyan félelmetes betegség a szegény országokban, mint korábban volt, de még így is 200 ezer új megbetegedést észlelnek évente.**

A mikrobaktérium okozta, fertőző és lassú kialakulású lepra az idegeket és az izmokat támadja meg, és megfelelő kezelés híján végső stádiumban bénulást, valamint a végtagok és a szem visszafordíthatatlan károsodását idézi elő. Stewart Cole specialista, a lausanne-i Globális Egészségügyi Intézet vezetője szerint „hatalmas fejlődést értek el a kezelésben és a járvány megfékezésében. Tizenhat millió beteget kezeltek polikemoterápiával, akik meggyógyultak”. A polikemoterápiás kezelés három, az 1980-as években kifejlesztett antibiotikumot tartalmaz, amelyeket az Egészségügyi Világszervezet (WHO) 1995 óta ingyenesen bocsát a szegény országok rendelkezésére. A kezelés segítségével elpusztítható a baktérium, és a beteg fél-egy év alatt meggyógyítható. Több szűrő- és kezelési kampány után „a lepra elleni harc jelentősen javult” – áll a WHO-nak a betegségről készült legfrissebb jelentésében. A szervezet ugyanakkor beismerte, hogy a „családtagok” révén valamennyi járvánnyal sújtott országban

formája Lund érdeklődését sem véletlenül keltette fel: egy elszigetelt norvégiai völgyben tömegesen fordult elő a kór, Lund ezt vette górcső alá. Csupán az egyik szülő megbetegedése esetén is a született gyermekek felénél kialakul, az apától öröklöttnél már gyermekkorban kezdődhet (Westphal-variáns), az anyától öröklöttnél többnyire később, ennek prognózisa is kedvezőbb.

A gyakoribb, 30-50 év között jelentkező felnőttkori betegséget progresszív, folyamatosan súlyosbodó mozgászavar (dyskinesia) és mentális hanyatlás jellemzi. Eleinte izgágáságnak, nyugtalanságnak tűnhet, viselkedésváltozással, levertséggel, ingerlékenységgel, később nyilvánvalóvá válnak a choreiform, forgató, csavaró mozgások, a dystoniás testtartás (izomtónus-zavar), az ataxiás járás (koordináció-zavar), az arcizmok működészavara (akaratlan grimaszok, fintorok), a „zongorázó” ujjmozgások, elkenődő beszéd, nehezített nyelés, nyelvöltögetés, valamint a figyelem és koncentráció szétesése, a dementia (elbutulás). Mindezek az agykéreg és egyéb agyterületek atrófiája, a neuronpusztulás miatt következnek be. A pathomechanizmus ismeretlen, számos biokémiai, sejt szintű szabályozási zavarra derült már fény, de ezek egységes egésze még nem álltak össze.

A betegség átlagos túlélési ideje 17 év. Előrehaladtával a beteg egyre kevésbé, majd egyáltalán nem tudja ellátni önmagát. Kezelése tüneti szinten is nehéz, főként dopamin antagonisták használatában merül ki. Kísérleteket végeztek a gamma-amino-vajsav (GABA), acetil-kolin és szomatosztatin által mediált biokémiai folyamatok kedvező irányú befolyásolását célozva, mérsékelt sikerrel. A betegek leszármazottainak genetikai tanácsadónon célszerű részt venni, esetenként a tünetmentes családtagok bevonásával is (DNS-analízis). A betegség gyógyításában/megelőzésében leginkább génsebészeti, őssejt-kutatási területen végzett kísérletek hozhatnak áttörést.

továbbra is megjelennek újabb megbetegedések. A szakértők szerint az időben elvégzett polikemoterápiás kezeléssel nullára lehetne csökkenteni a megbetegedések számát.

A lepra napjainkban leginkább Afrikában járványos betegség, különösen nehéz a korai szűrés az eldugott térségekben. Ennek következtében évente 12 ezer beteget regisztrálnak a betegség előrehaladott

stádiumában, amikor a következmények már visszafordíthatatlanok. A lepra esetében nem csak bacilushordozó. A kutatások feltárták, hogy az Egyesült Államokban több ember rejtélyes megfertőződését Louisiana és Texas szövetségi államokban bizonyos tatufajok (páncélos emlősök) okozták. A betegség megelőzésére egy seattle-i kutatócsoport már dolgozik a védőoltáson. Az oltás azonban egyelőre még az első fázisú teszt előtt áll - jelentette be Stewart Cole a betegség világnapja alkalmából.

[Forrás: origo.hu]



### NYERTES PÁLYÁZAT

Egyszeri, vissza nem térítendő támogatást nyert pályázat útján a Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház. A TÁMOP-6.2.2.A-11/1-KMR „Képzési programok az egészségügyi ágazat szolgáltatásfejlesztése érdekében” elnevezésű program előirányzatából 37 986 931 forintot ítéltek oda intézményünknek. A pályázat során elnyert összegből egy fő szakorvos másodvizsgára történő felkészülését, 9 fő pszichiátriai szakápoló képzését, 3 rezidens oktatását, ezen dolgozóink számára motivációs ösztöndíj kifizetését, valamint menedzsmet jellegű területen 20 fő továbbképzését tudjuk megvalósítani.



### DETOXIKÁLÁS A SÜRGŐSSÉGIN

Egy kormányzati döntés értelmében január 1-jétől a Sürgősségi Osztályon látják el az ittas személyeket. A korábbi gyakorlat szerint Budapesten két detoxikáló állomás működött a Dél-pesti Kórház, valamint a Nyírő Gyula Kórház keretein belül. Ez évtől az alkoholmérgezeteket öt fővárosi kórház, a Szent Imre, a Dél-pesti, a Bajcsy, az Uzsoki, illetve a Honvéd Sürgősségi Osztálya fogadja. A döntéssel kapcsolatban megoszlanak a vélemények: dr. Berényi Tamás, a Magyar Sürgősségi Orvostani Társaság elnöke szerint „a minimális többletterhelést is nagyobbak érezhetik a sürgősségi osztályon dolgozók, felzúdulásuk is érthető, hiszen eddig csak józan betegekkel kellett foglalkozniuk. Az eddigi rendszer biztosította az ittas személyek elkülönítését és a megfelelő bánásmódot, mostantól azonban a sürgősségre várakozókat egyszerre kell kezelni a sokszor viselkedési problémákkal küzdő részekkel.” A minisztérium a döntéssel kapcsolatban azt ígérte: mindent megtesznek annak érdekében, hogy a szakmai minimumfeltételek biztosítása megtörténjen, s ehhez rendelkezésre álljanak a megfelelő erőforrások.

[Forrás: mti.hu, elitmed.hu]

### Kedves Olvasóink!

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

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

### ÉLETMÓD

mérése előtt öt percet nyugalmi állapotban, ülve töltünk és a mérés közben ne nézzünk tévét, ne hallgassunk rádiót. Akkor lehet a betegség kialakulásáról beszélni, ha többször kóros szintet mérünk. Van olyan személy is, aki állítja: otthon nem volt semmi baja, majd bejön hozzánk és rögtön megugrik a vérnyomása. Ilyen esetekben érdemes 24 órás megfigyelés alá helyezni a beteget. Van, akinek például este, alvás közben mér magas szintet a műszer. Ez egyértelműen egy másodlagos vesebetegsége utal, amit mindenféleképpen kezelni kell. Ugyanakkor az intenzív fizikai munka miatt kialakult átmeneti magas vérnyomás még hasznos is. A betegség megállapítása és kivizsgálása mindenféleképpen egyénre szabott. Érdemes megkeresni minket, akár egy-egy szűrőnapon is.

### Milyen formában és mennyire kezelhető betegség?

Esetenként változó. Elsőként érdemes kizárni vagy kezelni a másodlagos betegségeket. Természetesen a gyógyszeres kezelés mel-

Az esetek nagy részében a magas vérnyomás tünetmentes marad, sokszor sajnos már csak a szövődmények okozta panaszok okán derül ki a betegség. Az alábbi tünetek azonban, ha komolyan vesszük őket, még időben figyelmeztethetnek a bajra: orrvérzés, látászavar, mellkasi fájdalom, szédülés, fejfájás, fáradtság-érzés, nehézlégzés, idegesség.

lett fontos, az életmódra vonatkozó változtatási javaslatokat is követni, betartani, hiszen a hipertónia túlnyomó részét a stressz és helytelen táplálkozás, a mozgásszegény életmód, a dohányzás, a túlsúly okozza. A magas vérnyomás örökölhető betegség is, de azt gondolom, hogy helyes életmóddal nem kis százalékban megelőzhető.

### Mit javasol?

Fontos, hogy a szülő jó példát mutasson otthon. Nem véletlenül vezették be a chips-adót. Egy-egy ilyen termékkel tengernyi sót viszünk be a szervezetünkben feleslegesen. Legalább ennyire károsak a különböző izgatószerek, így a kávé is. Napi két-három fekete már árt a szervezetnek, akárcsak a túlzott mértékű energiatartalmú fogyasztás. A táplálkozás során érdemes elkerülni a finomított cukorfeleségeket és a lisztet. Sok gyümölcs és zöldség fogyasztása ajánlott. A konyhasó túladagolása megnöveli a nátriumtartalmat, ami szintén nem jó. A helyes táplálkozás során igyekezzünk csökkenteni a fehérje és zsírbetevelt, sütéshez pedig, amennyire lehet, részesítsük előnyben az olívaolajat. Mindezek mellett természetesen a rendszeres mozgásról sem szabad megfeledkezni.

## EGY ALATTOMOS BETEGSÉG

**A magas vérnyomás az egyik legelterjedtebb szív-és érrendszeri betegség. Magyarország felnőtt lakosságának 15-20 százaléka, a hatvan év felettieknek pedig több mint a fele magas vérnyomás betegségben szenved. Megelőzéséről, kezeléséről Dr. Takács József belgyógyászt, a Dél-pesti Kórház mb. osztályvezető főorvosát kérdeztük.**

### Honnan lehet megtudni, hogy magas a vérnyomásunk?

A magas vérnyomás egy alattomos betegség. Legtöbbször véletlenül derül ki, amikor már szervi probléma is jelentkezik.

Például egy szemvizsgálat, egy jogosítvány meghosszabbítás során. Természetesen vannak kockázati tényezők, melyeket érdemes figyelembe venni. Ilyen például az öröklődés, a testsúlyfelesleg, a helytelen táplálkozás. Önmagában a magas vérnyomás kivizsgálása sem mindig egyszerű feladat. Fontos például, hogy a vérnyomás

A hipertónia korai felismerése rendkívül fontos, mivel akár évekig tartó tünet- és panaszmentes időszak után súlyos szövődmények alakulhatnak ki: szívelégtelenség, agyvérzés, trombózis, veseelégtelenség. Egyes becslések szerint a világon évente 7 millió ember halálát okozza. A betegség megelőzésével, diagnosztizálásával és kezelésével kapcsolatos információk minél szélesebb körű terjesztése, illetve a társadalom figyelmének felkeltése érdekében 2007 óta minden évben május 17-én tartják a Hipertónia Világnapját.



fordította:  
PREKOP GABRIELLA

JÁTÉKSZÍN

Lassan az esttel!

Robert Harling

# ACÉLMAGNÓLIÁK

színjáték két részben



SZULÁK ANDREA

ERDÉLYI TÍMEA

ZSURZS KATI

DÓSA ZSUZSA

HERNÁDI JUDIT

BARTHA ALEXANDRA

## NÁLUNK AZ ÁRAK A FÖLDÖN JÁRNAK



Diszkontárakon!  
Mostantól



elfogadóhely!

Auchan

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 autóbusszáratral. Továbbá a Határ úttól: 294E, 94E, 89E, 84E, 123, valamint Pesterzsébet és Pestszentlőrinc felől 36-os busszal, Boráros térről 55-ös, 54-es jelzésű BKV járatokkal

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



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  
Osztályvezető főorvos  
**Dr. Bede Antal**

**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. Csákö 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. Kővári 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  
Osztályvezető főorvos  
**Dr. Ender Ferenc**

**SÜRGŐSSÉGI BETEGELLÁTÓ  
OSZTÁLY**

(06) 1 289 6367  
mb. Osztályvezető főorvos  
**Dr. Shemes Assaf**

**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 ERNYŐSZŪRŐ  
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