

2007 FEBR 02

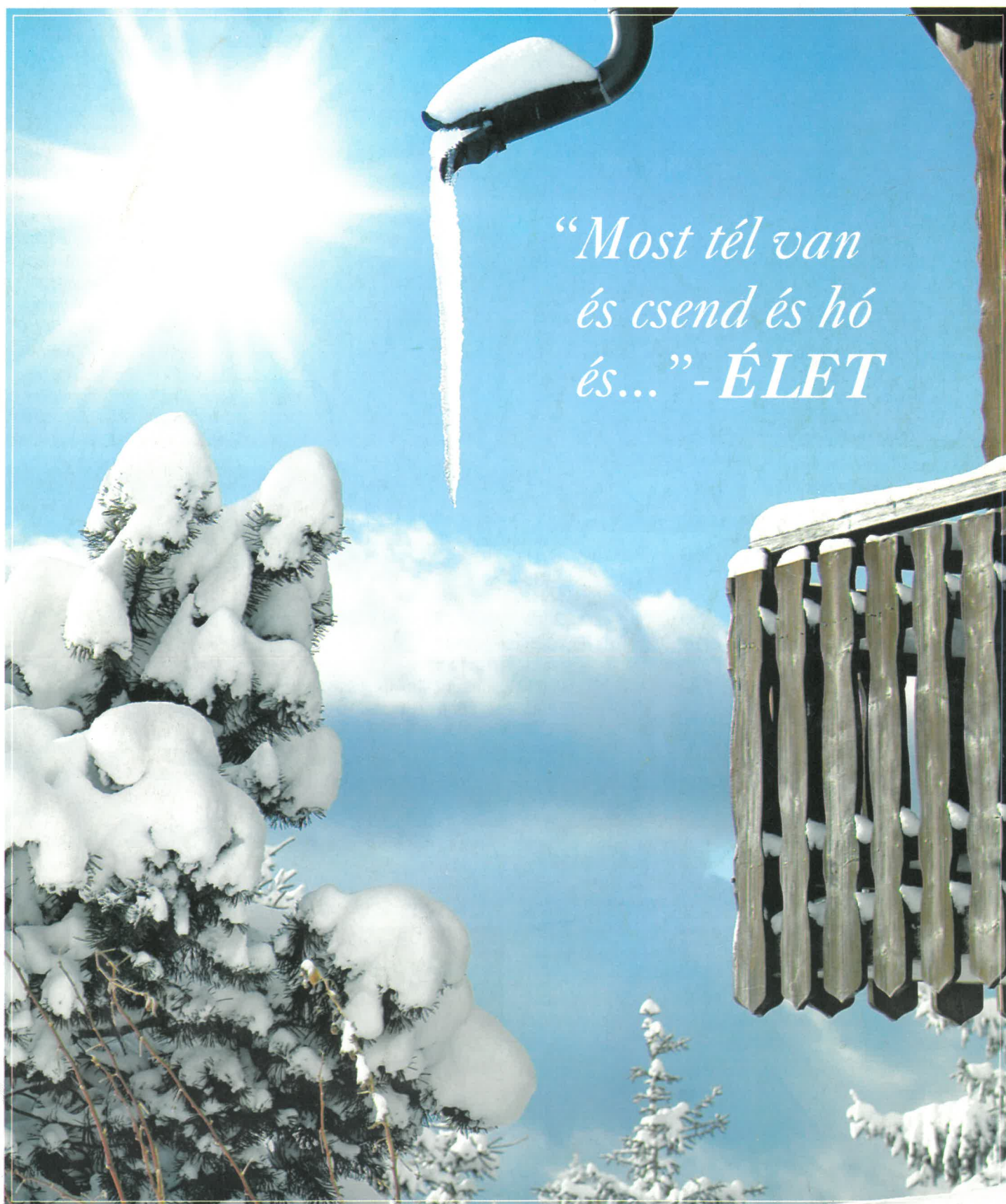
NEM
KÖLCSÖNZHETŐ



KÓR-HÁZUNK

2007. Január • IV. évf. 1. szám

JÓSA ANDRÁS OKTATÓ KÓRHÁZ FOLYÓIRATA



*“Most tél van
és csend és hó
és...” - ÉLET*



Elkezdődött a beruházás



K ö s z ö n t ő



*Kedves kollégák,
munkatársak,
eredményes bol-
dog új évet kívá-
nok mindenki-
nek!*

Sok minden megváltozott körülöttünk azóta, hogy tavaly ilyenkor köszöntöttük az új esztendőt. Nehéz évet hagytunk magunk mögött és úgy tűnik nem lesz könnyű az előttünk álló sem. Mi is változtunk, de a minket körülvevő világ sem ugyanaz. 2006-ban az állam a versenyszféra nyomába eredt. Az első lépések már megtörténtek. Elkezdődtek az egészségügyet is gyökeresen megváltoztató reformfolyamatok. Többször változott a finanszírozási környezet, változtak a munkajogi szabályok, az uniós munkaidőkorláthoz kellett igazítanunk a munkaszerződéseket. Megszűntek a vállalkozási szerződések, ebből következik, hogy kevesebb jövedelem jutott az ügyelő, műtétes és más egyéb feladatokat ellátó orvosoknak, akik ennek ellenére vállalták a munkát. A múlt évhez tartozik, hogy mérsékelnünk kellett a betegforgalmat, a volumenkorlát miatt várólistát vezettünk be néhány szakmában. Ebben a folyamatosan változó környezetben, nehezebb feltételek között orvosi és szakdolgozói szinten mégis helyt állt mindenki becsülettel. Megköszönöm munkájukat, szeretném, ha 2007-ben is hasonló lelkesedéssel dolgoznának, hiszen az elért eredmények megőrzése, a minőségi munka jelentheti az előrelépést a jobb holnapokat.

Terveink és ami megvalósult eddig...

A múlt esztendőben számos, a kórház jövőjét érintő

nagy projekt fejeződött be, ill. indult el.

Címzett támogatásból valósult meg a Traumatológiai Állomás felújítása és bővítése egy új műtőblokkal. Ugyancsak a múlt évben kezdődött a Pathológiai Intézet rekonstrukciója. Ma már a kor színvonalának megfelelő eszközökkel, korszerű munkahelyi körülmények között végezhetik munkájukat az ott dolgozók. A citológiai labor rekonst-



rúciója mellett a kegyeleti hely és a szociális blokk is megújult. Tervbe vettük azt is, hogy a pathológiával együttműködve képalkotó ultrahang által vezérelt biopsziás vizsgálatokat is fogunk végezni a jövőben, amelynek igen nagy jelentősége van többek között az emlődaganatok kiszűrésében. A múlt esztendőben lezárult a HEFOP 4.4 informatikai pályázat és elkezdődtek az informatikai programok, a gazdasági és a klinikai integrált rendszerek telepítése. Remélhetőleg néhány hónap múlva egy korszerűbb program szerint dolgoznak majd a kollégák. Az integrált rendszer pedig elősegíti a klinikum munkáját, hogy a költséghatékonyságot, az anyagmozgásokat, a felhasználásokat minél jobban figyelemmel kísérhessük.

A 2006-os esztendőben zajlott a HEFOP 4.3 projekt előkészítése, amely egy

egész éven át tartó, több tervezési fázist jelentő hosszú munka volt. A projekt a Tér-ségi Szűrő- és Diagnosztikai Központ kialakítását jelenti a régi sebészeti épületben, ahol nagyon korszerű és komplex ellátást tudunk majd biztosítani az érbetegeknek. Kialakítunk ebben az épületben egy szívkatéteres laboratóriumot és nukleáris medicina szintű új izotóp laboratóriumot. A HEFOP 4.3 projekt elindítá-

sával párhuzamosan a Megyei Önkormányzat képviselő-testülete döntést hozott a földszinti járóbeteg-ellátást kiszolgáló érbeteg-rendelési struktúra mellett fekvőbeteg-ellátást biztosító egységek kialakításáról, ami önkormányzati hitelből fog megvalósulni. Ehhez a munkához szűrőegység is kapcsolódik, hiszen megpróbálunk a megye azon településeire is eljutni, ahonnan a betegeknek egyébként körülményes lenne Nyíregyházára utazniuk különféle vizsgálatokra. Ma már ott tartunk, hogy kiírtunk a tendert a kivitelezési munkákra, megtörtént a kivitelezők kiválasztása, a munkát két megyebeli cég nyerte el, akik konzorciumot hoztak létre. Már megtörtént a munkagépek felvonulása az építési területre és január hónapban megkezdődött az építkezés. A kivitelezési munkák finanszírozása utó-

lag történik. Egy nagyon fontos és aprólékos előkészítési folyamaton vagyunk túl, amely ugyan hosszadalmas volt, de ezen múlik a beruházás sikere.

2006-ban kezdtük el kidolgozni a 2007 és 2013 közötti fejlesztési terveket. Elképzeléseink több épület megszüntetésére és ezzel párhuzamosan tömbkórház létesítésére vonatkoznak, hogy egy takarékosabban működtethető épületegyüttest alakítsunk ki, amelyben a Nemzeti Fejlesztési Terv által meghatározott szakmai fejlesztések valósulnak meg. Az onkológia, a gyerekkellátás, a belgyógyászat bizonyos területeinek fejlesztéséről van szó, illetve egy központi sürgősségi osztály kialakításáról, amelyhez a betegtranszportot lehetővé tevő helikopteres leszállópálya is tartozik. Ezzel párhuzamosan történik majd a rendelőintézet felújítása, a sebészeten az egynapos ellátás fejlesztése. Emellett egy logisztikai egységet szeretnénk kialakítani a Szent István utcai telephelyünkön, ezáltal a teher- és a gazdasági forgalom iránya megváltozna és így a kórházon belül a parkolási rend, a közlekedés is lényegesen betegbarátabbá válik. Most történik ennek a pályázatnak a kidolgozása, a tervek kivitelezése, ismét uniós forrásra pályázunk. A tervek megvalósítását követően remélem, hogy a kórházi struktúrát 2010-re olyan színvonalra tudjuk hozni, hogy néhány évtizeden keresztül mind a betegek, mind az itt dolgozók megelégedésére fog szolgálni.

*dr. Pintérné
dr. Gönczi Ágnes
főigazgató*

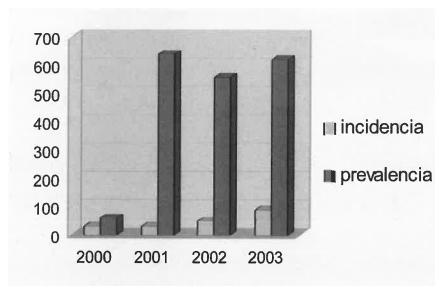
Újdonságok a COPD kezelésében - Kócsné Imru Ibolya, Őz Lajosné

Folytatjuk a Jósa Pályázat díjnyertes pályaműveinek bemutatását

Szerzők COPD-s betegek terápiás szokásait és ennek változását, valamint a gondozás jelentőségét elemzik 2004. és 2005. év első felében, összehasonlítva mindkét év január 1. és június 30. közötti időszakát. Indikátornak a légzésfunkciós paraméterek alakulását, a tüdőgondozói megjelenést, a gyógyszerek alakulásának változását tekintették

A COPD a lakosság 4-7%-át érinti. Magyarországon a nyilvántartott betegek száma 53 955, mely a "jéghegy csúcsa". A valós prevalenciát 300-500 ezerre becsülik. A COPD halálozásban hazánk az európai lista élén áll. A hazai nyilvántartás csak a súlyos, időnként kórházi kezelést igénylő eseteket tartalmazza, míg az enyhébb, a megelőző, illetve hörgőtágító kezelés szempontjából ígéretesebb többség ismeretlen.

Intézetünkben az országos tendenciával egyezően mind az incidencia, mind a prevalencia értékekben emelkedés észlelhető. (1. ábra)

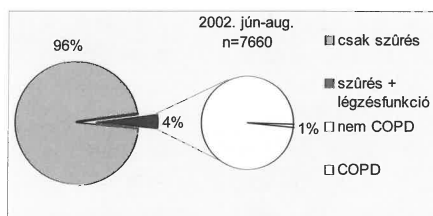


1. ábra

COPD epidemiológia -
Megyei-Városi
Tüdőgondozó Intézet
Nyíregyháza (%000)

Az adatok alapján egyértelmű, hogy van mit tennünk a már ismert betegek kezelése, gondozása terén is, de az ismeretlen, általában korábbi stádiumban lévő betegcsoport felkutatásában is.

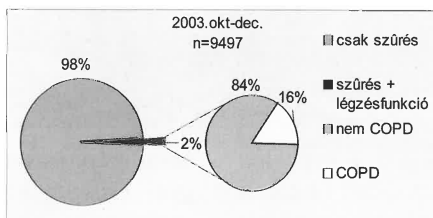
A 2. ábrán jelzett időpontban intézetünkben a tüdőszűrésre érkező betegek közül bárkinél elvégeztük a légzésfunkciós vizsgálatot önként jelentkezők alapján. Tehát a vizsgálatban részt vevők egy része nem tartozott COPD szempontból rizikócsoportba. Az eredmények is ezt tükrözik, csak 1 %-uknál igazoltunk COPD-t.



2. ábra

Szűrővizsgálattal egybekötött fakultatív légzésfunkciós vizsgálat

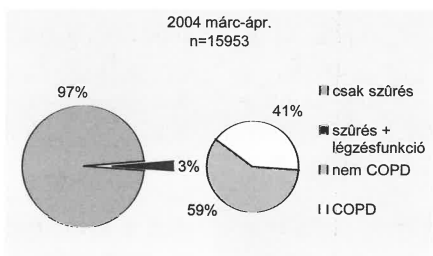
Vizsgálatainkat ezen tapasztalatok alapján célcsoporttal folytattuk. Negyven éven felüli dohányosokat vontunk be a tüdőszűrés mellett soron kívül elvégzett légzésfunkciós vizsgálatba. Ezt rövid anamnézis-felvétel és egy nyomtatvány kitöltése kísérte. A légzésfunkciós vizsgálatot igénybe vevők aránya sajnos csak 2 % volt, de közülük már 16 % bizonyult COPD-s betegnek (3. ábra).



3. ábra

Tüdőszűrés és fakultatív légzésfunkciós vizsgálat 2003.

2004 tavaszán újra célcsoportot vizsgáltunk. A légzésfunkcióra fakultatíve jelentkezők aránya csak minimálisan javult (3 %), mégis 41 %-ukban igazoltunk COPD-t (4. ábra).



4. ábra

Tüdőszűrés és fakultatív légzésfunkciós vizsgálat 2004.

Tanulásként az alábbi következtetéseket vontuk le:

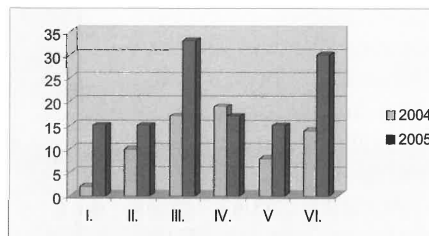
- a légzésfunkciós szűrés javítja a COPD-s betegek felfedezési arányát;
- a szűrésbe csak célcsoportot érde-

mes bevonni,

c. a szűrést nem kampányszerűen, hanem folyamatosan lenne érdemes végezni.

Jelen munkánkban 2004 és 2005 év első felét hasonlítottuk össze a COPD-s betegek gyógykezelése, gondozásba vétele, ellátása, állapotuk alakulása tekintetében.

Április hónap kivételével 2005 azonos időszakában (első félév) minden hónapban lényegesen több COPD-s beteget vettünk nyilvántartásba, mint 2004 ugyanezen hónapjaiban (5. ábra). Ez a folyamatosan működő funkcionális szűrésnek, a nagyobb odafigyelésnek, a gondozás quantitativ és qualitativ javulásának köszönhető.



5. ábra

Új bejelentések száma havi lebontásban

A gondozás eredményeit az alábbi szempontok szerint elemeztük:

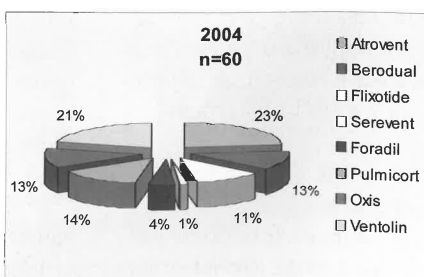
1. A COPD-s betegek gyógyszeres ellátásának:

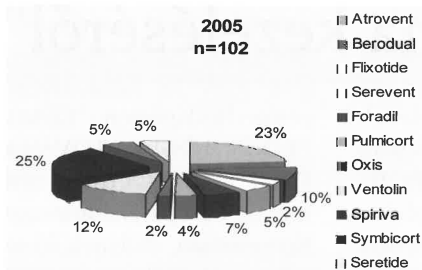
- az inhalatív eszközök
- antibiotikumok
- xantin származékok felírási szokásának változása

2. A légzésfunkciós paraméterek alakulása

Természetesen a tüdőgondozó intézetben, 2004-ben és 2005-ben a megfigyelt időszakban megjelent betegeket önmaguk FEV1 értékeivel hasonlítottuk össze.

3. A tüdőgondozói megjelenés - kezelés gyakorisága szerint.





6. ábra

COPD-s betegek által használt inhalatív gyógyszerek

Ad 1/a.

Az inhalatív gyógyszerek alkalmazásában (6. ábra) a következő változások figyelhetők meg:

– 2005-ben csaknem kétszer annyi betegnek írtunk fel inhalatív eszközt, mivel a gyógyszer felírási kedvezmények a betegek javára változtak

– 2005-ben a betegek 1-ének Spirivát írtunk, mely a COPD gyógykezelésében alap-farmakonnak számít

– Spiriva, Seretide és Symbicort gyógyszereket 2004-ben nem írtunk, 2005-ben pedig a betegek 35%-a használta ezeket

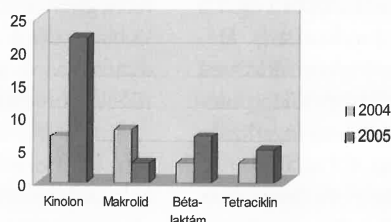
– COPD-s betegeink jó gyógyszerbeállításának köszönhető, hogy kevesebb gyors hatású béta-mimetikumra szorultak, míg 2004-ben 21%-uknak, addig 2005-ben csak 12%-nak írtunk fel Ventolin sprayt

– A Serevent felírása 1%-ról 5%-ra, a Foradil 4%-ról 7%-ra emelkedett.

Ad 1/b.

A makrolidok kivételével minden antibiotikum felírása lényeges emelkedést mutat a betegnyilvántartás és forgalom növekedésének arányában (7. ábra). Legnagyobb mértékben a kinolonok. Ez természetes, hiszen a krónikus bronchitisz akut exacerbációjában - kü-

lönösen, ha a beteg a háziorvostól már előzőleg kapott egyéb antibiotikumot és állapota nem javult - ez az ajánlott hatóanyag csoport.

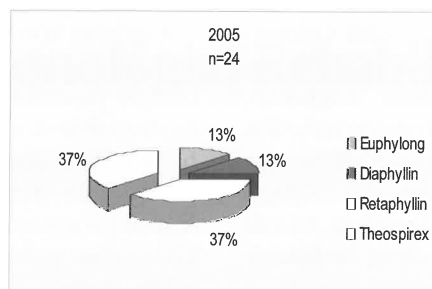
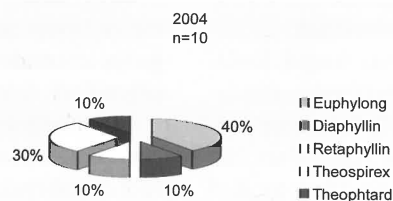


7. ábra

COPD-s betegek antibiotikum fogyasztásának alakulása

Ad 1/c.

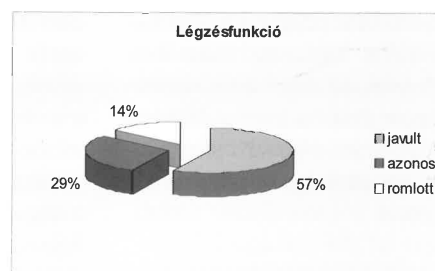
A xantin származékok felírására jellemző, hogy - a szakmai ajánlásnak megfelelően a betegszámhoz viszonyítva igen kevés betegnek írtunk fel ezen csoportba tartozó szereket, illetve a Retaphyllin aránya 10%-ról 37%-ra emelkedett (8. ábra).



8. ábra

Xantin származékok felírása COPD-s betegeinknek

A COPD-s betegek jó gyógyszerbeállítását igazolja, hogy FEV1 értékeik 57%-ban javultak (9. ábra). A javulási arány egyértelműen a mellett szól, hogy a gondozás szükséges, a légzésfunkciós paraméterek monitorozása indokolt és jó indikátora a betegkövetésnek.



9. ábra

FEV1 értékek alakulása COPD-s betegeinknél

A gondozás minőségének javulásával függ össze, hogy betegeink tüdőgondozói megjelenése rendkívüli mértékben emelkedett. Ez természetesen részben a páciensekkel foglalkozók (orvosok, asszisztensek) COPD-s beteg irányában mutatkozó fokozott figyelmének, részben a gyógyszerfelírási lehetőségek kedvező alakulásának köszönhető. Kell tehát gondoznunk ezen betegeket! A számadatok azt mutatják, hogy a COPD-s betegek végre a megfelelő helyen, a szakmailag illetékes tüdőgondozókban jelennek meg, ahol ellátásuk a Tüdőgyógyászati Szakmai Kollégium ajánlásai szerint történik.

Kócsné Imru Ibolya, Őz Lajosné



„Mozaikok a colorectalis carcinoma kezeléséről”

2006 ősze a kongresszusok dömpingje. A Magyar Sebkezelő Társaság 2006. évi kongresszusáról már korábban beszámolt írtam. Ez volt a kezdet, megnyitója az őszi "tudományoknak". Október 26-28. között került megrendezésre Hajdúszoboszlón a Magyar Koloproktológus Társaság "East-West Colorectal days" kongresszusa dr. Bartha Iván a Magyar Koloproktológus Társaság elnökének nagyszerű szervezésében.

Az idei kongresszushoz csatlakozott számos európai és tengerentúli neves szakember, akik magas színvonalú újdonságot tartalmazó előadását hallhattuk szinkrontolmács fordításában is.

Számos videó-műteti bemutató volt, emelve a Kongresszus egyébként is magas szakmai színvonalát.

A Kongresszus kiemelkedő előadása volt az egyenes online kapcsolat Floridából.

A program nővérszekcióval zárult, mely egyben továbbképzés is volt főleg sztomáápolók részére.

Külföldi sztomáápolók is tartottak előadást napi munkájukról így Szlovéniából, Litvániából.

Angliai előadó érdekes előadását hallhattuk a colorectalis daganatos betegek ellátásáról, jellemzően annak minden fázisát lépésről lépésre. Angliában 1970 óta van sztomáápoló képzés (nálunk 1992 óta). A műtét előtt felmérést készítenek a családban (pszichológiai, genetikai, étkezési szokások, külső tényezők stb.). Van három bűvös szám 14-31-62. A vizsgálatokat 14 napon belül el kell kezdeni, 31. napra a pontos diagnózis felállítása a feladat és 62 napon belül el kell kezdeni a kezelést (mű-

tétet). A műtét után a sztomaterápiás eszköz betanítását követően a nővér végzi 5 évig az utógondozást is. Háromhavonta nyomon követi a beteget, labor, UH, coloscopia (Angliában ezt szaknővér végzi), CT stb.

Náluk már évek óta működik Multidisciplinaris Team, mely csapatmunkában dolgozik a colorectalis daganatos betegek minél korszerűbb, egységes ellátásáért. A team tagjai: sebész (proktológus), onkológus, pathológus, gastroenterológus és sztomáápoló. Havonta összeülnek, és együttesen döntenek, hogy az adott betegségnél milyen sorrendben folyjon a kezelés, nyomon követik a beteg sorsát, bevonva a családorvost is, aki igényli is a részvételt.

Hallgatva az angol kollégán előadását, eszembe jutott nekünk bőven van tenivalónk kis hazánkban, ill. kórházunkban. Igaz, az első lépést már mi is megtettük, a Jósa András Oktató Kórházban is működik Colorectalis Team, bár szűkebb létszámban, mint Angliában, de valami jó dolog nálunk is elkezdődött, megelőzve pár évvel a "nagy egészségügyi reformot", melynek irányát még nem tudjuk, de bizakodom, hogy valóban a betegek jobb ellátása érdekében történik és talán mi, egészségügyi dolgozók is talpon tudunk benne maradni.

A gastroenterológus coloscopia során felfedezi a kóros elváltozást a bél adott szakaszán, majd sebészhez vagy egyből a Colorectalis Bizottsághoz küldi a beteget. A Colorectalis Bizottság tagjai kórházunkban gastroenterológus, sebész, onkoradiológus és pathológus.

A szövettani eredmény alapján kerül a beteg részle-

tes kivizsgálásra, melynek eredményével, heti rendszerességgel a Colorectalis Bizottság dönt a további beavatkozások szükségességéről ill. sorrendjéről.

A műteti részletes szövettani lelet eredményének birtokában ismételt bizottság dönt a további kezelés, gondozás mivoltáról.

Már a műtétet megelőzően járóbeteg szakrendelésen (Proktológiai-stoma szakrendelésen), illetve műtetre történő befekvéskor a sztomáápoló elkezd a sztomára váró betegekkel a későbbi teendők megbeszélését, psychaesen támogatja a beteget, felméri a beteg szociális helyzetét, a család hozzáállását a betegséghez, illetve a sztomaképzéshez. Sajnos, gyakran a beteg hamarabb elfogadja a sztomaképzés szükségességét, mint a család.

A műtéttel kapcsolatos pontos részletes teendőkről, szövödményekről, teendőkről az operáló orvos tájékoztatja a beteget.

A műtétet követően a sztomáápoló a teendő, hogy a beteget psychésen támogassa, betanítsa a segédeszköz helyes használatára, diétás tanácsal lássa el, és kicsit legyen gyógytornász is. Ezek alapján úgy gondolom, a későbbi jövőben működhetne sztomások részére szakaszszisztensi együttműködő munkacapat, mely magában foglalja a sztomáápolót, dietetikus nővért, gyógytornászt, endoscopos szakaszszisztent, fájdalomcsillapítással foglalkozó nővért, és szociális gondozót.

Fenti igen tanulságos kongresszusnak még az október végi tavaszi időjárás is kedvezett.

A következő Konferencia pár héttel később, november 11-12-én került megrende-

zésre Budapesten "COLO-PROCTOLÓGIAI TOVÁBBKÉPZŐ TANFOLYAM" címmel az Európa Kongresszusi Központban, melynek fő témája a sztomák, sztomaképzések anus praeternaturalis, a Magyar Sebésztársaság Coloproctológiai Szekciójának elnöke, prof. dr. Nagy Attila szervezésében. Ezen a konferencián a sztomafajtákról, azok készítésének indikációjáról, a sztoma szövödményeiről, postoperatív sebfertőzés kezeléséről a sztomaviselés élettani következményeiről (folyadék-elektrolit háztartás, rövid bél szindrómák) valamint az endoscopos sebészet lehetőségeiről a sztoma képzésben és a sztomaviselő táplálkozásáról, életmódjáról ill. psychaes állapotról hallhattunk nagyon értékes előadásokat. Hallhattunk előadást a végbélrák radikális sebészetéről a Belgrádból érkező tanszékvezető egyetemi tanártól prof. dr. Krivokapictól.

Én mindkét kongresszuson sztomáápolóként vettem részt. Minden alkalommal, amikor részt veszek Kongresszuson vagy továbbképzésen nagyon sok újat látok és hallok, melyek úgy érzem, a betegek jobb, korszerűbb ellátását teszik lehetővé ezzel is segítve a sztomaviselőket visszailleszteni a mindennapi életbe.

Végül szeretném bemutatni a "sztomáápolót". Úgy érzem, ill. tapasztalom, hogy sokan nem tudják pontosan mi is egy sztomáápoló feladata. Milyen sokrétű, milyen összetett. 25 éve dolgozom sebészeti szakrendelőben, így már korábban is láttam sztomát, sztomával élő beteget. 3. éve végzem sztomáápolóként is feladatomat kórházunkban. Ez utóbbi három évben tudatosult ben-

nem igazán, hogy a sztomá-
ápolás egy külön szakterület
melyet lehet jól vagy még
jobban végezni, de csak a
legjobban érdemes.

A sztomáápolóknak van
egy egyesülete, a Magyar
Sztomáápolók Szövetsége,
melynek tagjai sztomáápol-
ók, sztomatherapeuták.

Vannak "magok" akik
1992-ben tanulták meg a
sztomáápolás fortélyait igen
magas fokon és vannak a
később csatlakozók (mint én
is), akik szintén tanfolyam-
okon szerezték meg a tudá-
sukat, melyet ezt követően a
gyakorlatban mélyítettek el.

A sztomáápoló feladata
már a diagnosis közlésekor
elkezdődik (természetesen
tervezett műtét esetén). A be-
teg minden bizonnyal élete
legnehezebb pillanatát éli át,
amikor a sztomaműtét gon-
dolatát és annak szükséges-
ségét elfogadja. Ettől a perc-
től tehát elkezdődik az első
és nagyon fontos feladat, a
psychaes támogatás. Már a
műtét előtt, de a műtét nap-
ján már mindenképpen tanít-
ja a beteget a sztomazsák

használatára. Ismerteti és
megmutatja a betegnek a
sztomatherapiás eszközöket
és segít annak helyes és
megfelelő kiválasztásában.
Ma már követelmény a gyár-
tó cégektől, hogy az eszkö-
zök jól tapadjanak, ne irritál-
ják a bőrt, legyenek diszkrét-
ek (ne zörögjenek) és legye-
nek szagmentesek. A
sztomatherapiás eszközöket
gyártó cégek nagy hang-
súlyt fordítanak ezen szem-
pontokra. Felmérést készíte-
nek (sztomáápolók és bete-
gek bevonásával) és tesztelik
az eszközeiket azok tapadá-
sát, a bőr irritációját stb.

A jó sztomáápoló nálunk
is nyomon követi a beteg
sorsát a kórházból való tá-
vozás után is, koordinálja
betege kontrollvizsgálatát.
Amennyiben a beteg nem jár
vissza kontrollvizsgálatra, ér-
tesíti annak fontosságáról és
behívja az operáló orvosá-
hoz, együttműködik az or-
vos-beteg kapcsolat létreho-
zásában. Gondoskodik a
sztomazsák ellátásáról, táp-
lálkozási, életmódi tanácsot
ad és psychaes támaszt nyújt

betegének. Mint már fentebb
említettem nagyon fontos a
szociális háttér felmérése és
fontos a család szerepe, hoz-
záállása a sztomaviselő to-
vábbi életviteléhez.

A sztomáápoló részt vesz
továbbképzéseken, a szto-
maápolók éves ülésein, ahol
megbeszélésre kerülnek a
mindenkori aktuális problé-
mák melyet közös erővel
igyekeznek megoldani a
sztomaviselők legjobb ellátá-
sa érdekében. Ilyen össze-
jövetelekre az ország minden
pontjáról érkeznek sztomá-
ápolók, ahol főleg szakmai
témákról esik szó. Ki hogyan
old meg egy-egy nehéz fel-
adatot, melyből aztán mind-
annyian tanulunk. Részt vesz
a Szabolcs megyei ILCO
Egyesület negyedéves össze-
jövetelein, ahol szintén a
sztomaviselők kérdéseire ad
választ kompetenciáján be-
lül. Az ILCO Klubok ülésein
orvosaink is részt vesznek,
nagyon értékes előadásokat
hallhatunk tőlük sztomáápo-
lók és betegek egyaránt.

Ezúton kérem, aki kedvet
érez a következő ILCO Klub

összejövetelén egy kis elő-
adásra, jelezze azt. Főleg
dietetikus ill. gyógytornász-
ok jelentkezését várom, akik
előadásukkal segítik betege-
inket. Rendszerességgel
részt vesz továbbképzése-
ken, hogy a legkorszerűbb
eszközöket tudja ajánlani a
betegek részére (mint fen-
tebb jeleztem a gyártó cé-
gek állandóan fejlesztenek).

És végül egy kis statisztika:
Hazánkban kb. 12000
sztomaviselő él és kb. 45
ILCO Klub működik melyek
a sztomaviselők segítségére
összefogására, valamint ér-
dekük védelmére jött létre.

Kórházunkban két fő vég-
zi a sztomáápolást. Pintér
Ferenc függetlenített sztomá-
ápoló (ő a "magok" közé tar-
tozik, 1992. óta végzi felada-
tát) és én (Gálné Magdi).

Elérhetőségeink:

Pintér Ferenc Sebészeti
Osztály (Sebészeti tömb III.
emelet), Gálné Magdi Sebé-
szeti szakrendelő (406-os
rendelő)

*Gál Zoltánné
sebészeti asszisztens,
sztomáápoló*

A Pulmonológiai Rehabi-
litáció célja a légzőkárosodás
tüneteinek és kórélettani
komplikációjának javítása és
megtanítani a beteget saját,
mindennapi életének opti-
mális kivitelezésére. A PR
hatékonysága azon alapul,
hogy a légzésrokkantak
csökkent teljesítménye több-
nyire nem csupán a tüdőbe-
tegségből, hanem a társbántal-
maktól, ill. dekondicionálódás-
ból adódik, melyet ha felismerünk,
sikeresen kezelhetünk.

A légzőkárosodott bete-
gek közül azok az ideális je-
löltek, akik tüdőbetegségük
miatt funkcionálisan limitál-
tak ugyan, de a standard
gyógyszeres th. mellett
egyensúlyban vannak, nincs
más súlyos betegségük, ké-

Pulmonológiai Rehabilitáció

pesek és hajlandók is tanul-
ni a betegségükről és kellő-
en motiváltak, hogy időt és
fáradtságot szenteljenek a
komplex programban való
részvételre. Ennek domi-
náns része a légzőtorna és
mellkasi fizioterápia, kont-
rollált légzési technikák el-
sajátítása mellett a terheléses
tréning, mely állóképesség
és erőfejlesztő.

A tréninggel kívánatos el-
érni egy olyan edzettségi ál-
lapotot, melynek során na-
gyobb erő kifejtés mellett a
teljesítményélettani paramé-
terek a nyugalmi értékekhez
képest megemelkednek
ugyan, de közel állandó
szinten tarthatóak, ezáltal a
beteg a dyspnoe kellemet-

len érzésével szemben de-
szenzibilizálódik és nagyobb
fizikai teljesítményre képes.
A program elsősorban a
functionalisan limitált COPD-
s betegcsoportot célozza
meg, de az egyéb pulmo-
nalis megbetegedés - asth-
ma bronchiale, cystás fibro-
sis, interstitialis tüdőbeteg-
ség, prae- és postop állapo-
tok, mellkasfali betegségek
(Kyphoscoliosis, Bechterew),
neuromuszkuláris betegsé-
gek válogatott esetei (pl. n.
phrenicus paralysis) is pro-
gramba veendő.

Cél az, hogy rokkanttá
nyilvánítás előtt a légzőszer-
vi betegek rehabilitációs
szakvizsgálatban és pro-
gramban részesüljenek.

A betegkiválasztást köve-
tően állapotfelmérés, terhe-
lési tolerancia megítélés, na-
pi aktivitás és életminőség
kérdőíves felmérése után
egy rehabilitációs team
(szakorvos, gyógytornász,
fizioterapeuta, pulmonoló-
giai szakasszisztens, szükség
szerinti dietetikus, szociális
munkás és családtag) a rész-
letesen és folyamatosan tájé-
koztatott aktív beteggel vé-
gezze el a kívánt tevékeny-
ségeket.

Terveink szerint a rehabi-
litációs programot intézeti és
ambuláns formában is vé-
gezzük.

*Dr. Tímári Erzsébet
Osztályvezető főorvos
II. Pulmonológiai Osztály*

Aki megleste és elirigyelte az édesapja gyógyító örömét

Beszélgetés **dr. Szabó Antal** fül-orr-gégész főorvos úrral

Mint rég találkozott barátok között szokás, olyan kedves közvetlenséggel üdvözl minket dr. Szabó Antal főorvos úr, nincs is bennünk semmi elfogultság ezek után (talán ha betegként jöttünk volna, akkor se lenne), övé a szó, miénk a kíváncsiság, meg a figyelem, hogy megközelítő bűséggel visszaadjuk kiérlelt gondolatait.

Hogy van ez ott a szerkesztőbizottságban? Kinek jutott eszébe, hogy hadd beszéljen most a Szabó Tóni magáról? Mindegy, köszönöm a lehetőséget, akár azt is hihetem, hogy kiérdemeltem, hiszen 1967 óta, ahogy elvégeztem a debreceni egyetemet, azóta csinálom itt a magamét, negyven éves munka áll itt mögöttem. Hát lássuk, magam is kíváncsi vagyok, mi fér egy ilyen beszélgetésbe, ha az embernek különleges takargatni-valorja nincsen és nem feltétlenül kíván különlegesnek mutatkozni, hiszen bölcsebb már a maga hiúságánál.

Az Arc-Kép sorozat szereplői, mint olvasom, gyakran vallanak a maguk fölémelő szerencséjéről, az én jó sorsom is úgy kezdődött, úgy folytatódott, ahogyan szinte már tipikus, találkoztam a "tanítómesterekkel". Időben **első** közöttük az édesapám, de ő rang szerint is első, az is marad mindörökké. Ő volt az én egy személyes iskolám. 1933-ban végezte az orvosi egyetemet. 1945-ig sok mindent csinált, 1946-ban Nyírgyulajban, majd Nyírbátorban körorvos lehetett, amíg csak '65-ben meg nem halt. Jó gyógyító volt, sok jó embert meggyógyított – eszembe

jut, mikor penicillint adott (akkor még háromóránkénti adagokban és csakis az orvos adhatta be) a beteg a vizsgáló asztalon aludt, ő meg virrasztva ült mellette. Esméletem óta csodáltam őt, s ahogy növekedtem, egyre többet jártam a nyomába, lelelkedtem a rendelőjébe – mi történik, mi folyik ott? Úgy éreztem, hogy amikor gyógyított, valami különös, örömszerű érzés vett rajta erőt. Ezért, emiatt a nagyon különös öröm miatt kezdtem el orvosi tanulmányaimat én is, s már majdnem végeztem, mire meghalt az apám. Daganatos betegség vitte el három hónap alatt, és akkor, mikor a legnagyobb szükségem lett volna rá. De ez nem igaz így, mert hiszen addigra megadott nekem mindent. Ma is fogja a kezem, ma is gyermek vagyok mellette.

Volt aztán egy nagyszerű és nagyon szerencsés találkozásom a nyírbátori középiskolában is: Boronkai Iván latintanárom volt a második mesterem, ő írta a "Római regék és mondák" című könyvet. Az első kiadás fekete borításán – biztosan sokan emlékeznek rá – a római jelkép: Romulus és Rémus farkas-anyó csecset szopja. Boronkai tanár úr jóvoltából a latin anyag fordításában én is részt vettem, segítője, illetve fekete fordítója voltam a könyvnek – persze a nevem nem szerepelt sehol. Iván bácsi (később összebarátkoztunk) óvilágbeli gondolkodásmódja, klasszikus műveltség nagy ajándéka az életemnek. Latinos szellemet és távlatos, a történelmi gondolkodás képességét adta nekem – azt mondhatom,

egy nagyon határozott kötelezettséget és tisztánlátást a világban.

Voltak azután olyan tanítóm, akik fordítva, emberi fogatékosságaikkal hatottak rám. 1968-ban Budapesten hathetes katonatiszti tanfolyamot teljesítve találkoztam velük. 186 frissen végzett orvost igyekeztek minden eszközzel megalázní. Bár néha összeszorult köztük a fogam, többnyire inkább mulatságosnak találtam őket. Morzsát szedni csupasz kézzel koszos kópadlóról? Kétannyt szedtünk, s már az dühöngött szorgalmunkon, aki meg kívánta alázní a "doktor urakat". (Ezt a képességet azóta is birtokolom, nem lehetett rám annyi terhet rakni, amennyinél többet ne vállaltam volna, dacból, csak azért is.) És ha büntettek a tiszt urak tehetetlen dühükben? Éppen hogy tőlük, maguktól szabadított minden ránk kiszabott büntetésük. Vagont pakolni, fuvarozni, szabadság volt, kijutottunk a városba, még sör is került, és nem kellett az ostoba előadásait hallgatni a nyugati ellenség praktikáiról. Csak később, már Szabadszálláson katonáskodva tudtam meg, hogy orvosi teendők is akadhatnak a seeregben.

Akkoriban, a 60-as, de még a 70-es években is, nagyon kevés volt még a szakvizsgázott fül-orr-gégész, jó szívvel fogadta őket ezért bármelyik kórház. Engem Nyíregyháza, szerződés szerint, merthogy az egyik évfolyamtársamnak ebbe a megyébe szóló ösztöndíját már korábban átvettem. Kellett, jól jött az előre fölvetett pénz, mert elég szűkösen éltünk. Ez az ösztöndí-

jas viszony csak négy évre kötelezett ugyan, de itt maradtam, máig itt vagyok, és ebben nagy része van Szócska János főorvos úrnak. Tanítómestereim között (leszámitva édesapámat) vele alakult a legszemélyesebb viszonyom.

A nyíregyházi Szócska-féle iskola érzelmi kötődés volt akkor is, ma is, noha a mester nyugdíjban van már. Ide, hozzá két-három évre is elszegődtek tanoncoknak akár Pestről, de mindenfelől is a kollégák, mert amit itt tőle tanultak, azt senki mástól nem kaphatták meg. Ez egy kicsit még "a hősi korszak" volt, tekintve a betegségek elhanyagoltságát, meg a hihetetlen szükséglet antibiotikumában, a szegényességet a felszereltségben, a szolgáltatás színvonalában, és pláne hősi, ha mindezekhez hozzávesszük a régi mesterek sugárzását, átfogó tudását, amit akkor még nem tanítottak az egyetemeken, mert azt csak egy-egy kiemelkedő koponya birtokolta. Nagyon sok daganatos betegünk volt, van sajnos ma is, nem csökken a számuk, inkább növekszik! Akkoriban a "fekete-vonat" utasait kezeltük nagy számban, akik a nagy budapesti építés és ipar embervesztesége voltak. Innen mentek, ott éltek legszebb éveiket, aztán elnyűtten itt álltak meg végleg nálunk, légúti, gége és egyéb daganatokkal.

Időm következő szakasza akkor kezdődött, amikor Szócska főorvos úr rá tudott beszélni, hogy legyek foniáter. Nagyjából tudtam, mi a hangképzés zavarainak gyógyítása, de már akkor is szakvizsgához kötött önálló szakma volt ez, letettem hát, én voltam a 13. szakvégzett

az országban. (Akkor összesen volt már vagy 600-700 fül-orr-gégész! – ez az arány máig nem változott különösebben.) A nyíregyházi foniátria létrehozását az akkor már állandósult, önálló színházi társulat is indokolta. '81-ben Bozóki István volt az első nyíregyházi színigazgató, mellette, vele nagyon jó színészek dolgoztak, itt volt Bárány Frigyes, Csikos Sanyi, Sinkovits Imre fia többek között... Speciálisan kellett velük foglalkoznom, sokat bagóztak, a próbák és előadások nyűtték a hangjukat, de amúgy is, van a színészfélnék elég gondja! Mesterségbelileg is rájuk fért a hangképzés tisztogatása, gyakorlása, bár akkoriban az igen kiváló Montág Imre tanította a főiskolán a beszédtechnikát. Ő egy csodálatos logopédus volt, volt neki a Tv-ben egy sorozata, amit nagyon szerettem, sajnos azóta se készült hasonló, amiből mindenki tanulhatna.

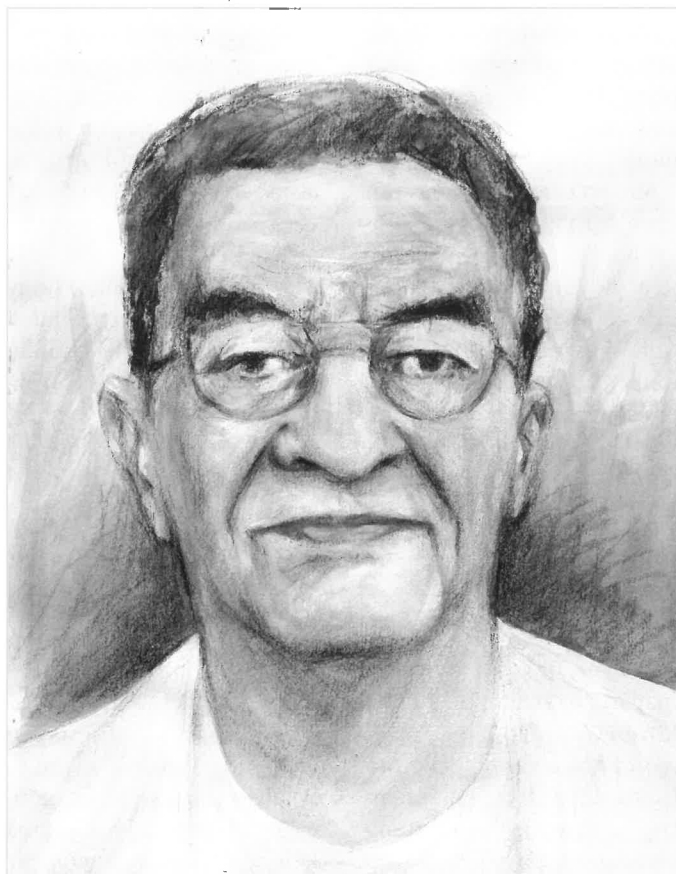
A foniátria azért nem csupán ilyen "játékos" valami. Nagyon sok ember veszti el drámai módon, súlyos betegségek következtében a hangját. Nem egy műtét a gége kivételét, a hangszalagok eltávolítását jelenti. Pedig a hangképzés rendkívül fontos az emberi kommunikációban, csak az tudja mennyire, aki akár csak átmenetileg elveszíti. Az emberi kapcsolat úgyszólván megbénul emiatt. A foniátriai tevékenységnek egy jelentős részét a pszichés ráhatások képezik, főképpen eleinte, mert el kell hitetni a beteggel, hogy a hangképzés újra elsajátítható, és el kell fogadtatni vele, hogy az új hang bármilyen riasztó és kellemetlen (nyelőcső-hangképzés a lenyelt "levegőfalatok" segítségével), mégis csak szükséges. Kevés az együttérzés, vagy

meg tudom tanítani, rákényszeríteni, hogy újra kommunikáljon, vagy nem! (Bár, most már olyan értelmes gépeink is vannak, olyan eszközök amik a primér gégehangot produkálják és meg lehet tanulni beszélni.)

Fantasztikus és nagyon drága képességünk a beszéd (csakúgy, mint szemünk világa!) és úgy hasz-

os tevékenység. A foniáter feladata megtanítani a jó légzés- és beszédtechnikát, azt, hogyan gazdálkodjunk hanggal, levegővel. (A profik, színészek, énekesek 25 mp-ig is be tudják osztani a levegőt.) A jó technika elsajátításához sok idő kell és az oktató személyes irányítása.

Visszatérve a különböző gége-környéki megbetege-



Rajza Szabó Tibor

náljuk, hogy alig kell figyel-nünk rá. Amikor eldöntöm, a "komputerben", az agykéregben, hogy megszólalok, máris beállítom a hangszínt, a hangmagasságot, a hang-erőt – mondandóm érzelmi színeit –, mindezeket a hangszalagok feszessége, a hangrés nagysága, meg a rájuk terelt levegő idézi elő – ebből lesz a frekvencia-tartomány, ami hihetetlen sokféleséggel váltakozik, ahogyan a kifejezés igényli. Mindez az idő fölfoghatatlanul kicsiny töredéke alatt történő folyamatos, ösztön-szerű izom-ideg koordináci-

dések és a műtétek miatt elveszített hanghoz, sok olyan trükköt tud a foniátria, amik a hangképzés bénultságait képesek megszüntetni. De ezek mellé a hanggyakorlatok és fizioterápiás kezelések mellé feltétlenül kell a pszichés támasz is. Azután ahogy jönnek az apró sikerek azok egyre tovább segítik, sarkalják a beteget, sokszor a teljes rehabilitálásig eljuttatva. A beteg sikere az orvos sikere is egyben – ez természetes. És az orvosi siker, én azt hiszem olyan, hogy nem állítja meg, nem kényelmesíti el az embert,

hanem ösztönzi, hogy újra és újra átélje a gyógyítást. Mi erre éhezünk, empátiánk ebből táplálkozik: segíteni, meggyógyítani a fájdó embert.

Gyerekkoromban oldalról figyeltem az édesapám betegeit. Látni kínjaik után a megkönnyebbülésüket, jó érzés volt. De annál is borzongatóbb volt meglesni, megérteni az apám örömét, a gyógyítás boldogságát. Fölfogva és elirigyelve, ezt a nagyszerű érzést magam is meg kívántam élni, azért kezdett el érdekelni a tudomány, azért mentem egyetemre, azért lettem és főleg maradtam orvos. Hogy gyógyítani tudjak, mint egy szakmai tételt, úgy kellett elsajátítanom a képességet: mi az, amit a beteg érez testileg és lelkileg? Ez a megértés, ez a beleérző-képesség feltétlenül szükséges a gyógyításhoz! Nekem, azt hiszem, van egy hatalmas előnyöm mindezekhez. Március 7-én, a halak égővének jegyében születtem, a haljegű emberek pedig együtt érző, türelmes, gondoskodó és tűrő-képes emberek – bár ha egyszer kiborulnak... Mert van ám azért mit lenyelni, sokféle a beteg is. Mosdatlan, ápolatlan? Elképesztően viselkedik, emberi mivoltát levetkőzve? Mind-egy. Ember és kész. Szüleim vallásos, templomjáró emberek voltak, gyerekkoromban ott voltam velük és mindig szívesen, mert érdekelt a misztérium, a bibliai misztikum. Azóta is hiszek a lélek magasabb rendű működésében, és hiszek abban is, hogy az orvosnak feltétlen dolga a beteg embernek lelki támaszt nyújtani.

Csinálhattam volna szép dolgokat, tudományos dolgozatokat a munkáimból, például a féloldali gégebénulásról és rehabilitációjából, de valahogy elodáztam.

Legutóbb a fül-orr-gége debreceni professzora kapacitált úgy két éve, hogy adjuk már ezt ki, de sose tudtam ezt az egyébként kész dolgot tudományos dolgozattá írni. Miért? Én se értem. Talán lustaság? Valahogy mindig közbejön egy fontosabb dolog, mindig előrébbvalónak tartok valamilyen gondot. Pedig különösebb, személyes gondjaim nincsenek, és felnőtt gyerekeim is jól megvannak a világban, egzisztenciájuk rendben, anyagilag is boldogulnak. A zsíros-kenyérre nekem sincs gondom, bár, hogy kalácsra is teljen, egy kicsit többet kell ügyelnem, havonta egy-egy hétvégét még Kisvárdán is vállalom, azon kívül magánrendeléseim is van, s még audiológiával is foglalkozom.

65 éves leszek márciusban, amíg lehet, amíg hagyják, bejárok dolgozni, ma még mindent csinállok, diagnosztizálok, kezelek, operálok, rehabilitálok – aztán... lapát...

Van két fiatal kollégám – egy fiú, egy lány – akik leszakvizsgáztak foniátriából, így már hárman teljesítjük a heti 15 órás rendelési időt. Tehetségesek, jól dolgoznak, kell is, mert december 1-től én már a felmentési időmet töltöm.

Megkérdeztem azért, ne folytassam-e tovább, ha már nem is a közvetlen gyógyítást, legalább a belső auditori munkát, de azt mondták, nem lehet, "aki nem közalkalmazott az már nem tud auditálni". Ez elvette a kedvem egy kicsit. Aki sose berzenkedtem, ha bármi és nem éppen szakmai munkára kértek negyven éven át, most úgy tűnhet, mintha munkáért esedeznék. Részt vettem a kórház minőségbiztosításának kidolgozásában, foglalkoztam adatvédelemmel, voltam leltárellen-

őr, belső auditora a kórháznak... Semmilyen munkára szólító felkérést nem utasítottam el... Bár, nekem legalább emberi hangon, személyesen mondták meg, hogy nem kellek tovább, Szócska János főorvos urat annak idején postán értesítették...

40 év alatt sok mindent láttam. Jöttek, elmentek, meghaltak köröttem a kollégák, de voltak közöttük kivételes egyéniségek, akik olyat hagytak itt örökül, amit meg kellene becsülnünk!

Mi volt az én negyven évem? Esküm szerint dolgoztam. Persze, hogy követtem el hibát, kisebbet, nagyobbat is, de nem szembe-sültem azzal, hogy miattam, mulasztásom, hozzá nem értésem miatt tragikus, ne adj' Isten, halálos dolog történt volna. De az is benne van, hogy nem sikerült mindent úgy tennem, ahogy szerettem volna. Fiatalon éjszaka is beszöktem ránézni a betegre, megnyugtattam magamat, őt is. És voltak álmatlan éjszakáim, de a rájuk következő nappalok megnyugtattak, visszaadták önbizalmamat. Most jut eszembe, mennyire szerettem, mennyire értelmes, szép munka volt az a 12 év is, amit a tanárképző főiskolán tanítottam az ének tanszéken. Úgy hívták a stúdiomot, hogy hang-egészségtan. Arra tanítottam a leendő énektanárokat, hogyan képződik az emberi hang, hogyan lehet azt szépíteni, karbantartani, mitől károsodhat, hogyan lehet tönkretenni. Két féléves tantárgy volt az enyém, amíg meg nem szűnt, mert az akkreditációba nem fért bele, olyan sok lett időközben a tantárgy. Pedig az utolsó négy évben egyre többen, már nem csak énekszakszok jártak az óráimra. Kap-

csolatunk most is él, ha baj van valamelyik gyerek hangjával, azonnal küldi hozzám a tanárnő. Az egész országban – a színművésztől leszámítva – csak Nyíregyházán volt ilyen képzés.

Némelykor nem úgy értékelik a munkánkat, mint érdemelnénk (pláne a "politika"), de az élet néha azért elégtétellel is szolgál. Milyen aranyos furcsaság, hogy a gazdaságosság ürügyén megsarcolt egészségügytől személy szerint a legjobb ellátást várja el a politikus, ha váratlanul gyógyításra szorul! 1990 előtt az egészségügyet improduktív ágazatnak tekintették, ma azt mondja a politika, hogy csak nyeli a pénzt. Mint a pénzköltők egyike tudom, hogy van ebben némi igazság, s helyeslem, ha egy értelmes reform felszámolja ezt, de minden olyan intézkedést, aminek a beteg látja kárát, bűnnek tartok. Semmiféle anyagi megfontolás nem igazolhatja ezt. Orvos számára, akinek az a dolga, hogy a fájdalmat megszüntesse, az egészséget visszaállítsa, akin adott esetben élet és halál múlik, elfogadhatatlan, ha anyagi megfontolások miatt korlátoznia kell a gyógyítás minőségét vagy számát! Ez a skizofrénia bennünket e pillanatban még nem ért el. Itt minden orvos elvégezheti amit kell, igénybe veheti amit szükségesnek tart. Mi itt még nem szenvedünk semmilyen hiányt (legfeljebb időben), ezt kijelenthetem! Természetesen nem azt állítva, hogy minden tökéletes Nyíregyházán és mindenkit gyógyítunk, hiszen a nagyon leromlott, nagyon elkésett betegek felépülésében mi is csak reménykedhetünk, a gyógyítás pillanatnyi határain túli esetekben mi is csak fohászkodhatunk. Szerettem orvos lenni,

szerettem fül-orr-gégész lenni, szerettem a tanítóimat, iskoláimat, jó volt itt ebben a kórházban, az itt talált kollégák mellett. Egyszer, egy időben anyagi okok miatt szerettem volna elmenni körzeti orvosnak, de Szócska főorvos úr azt mondta, ha az magát boldoggá teszi, ha amit itt csinálunk magának ennyi, akkor csak menjen. Hogy mentem volna. De ez már nagyon régen volt, csak az nem, hogy ő nagyon sok jóra tanított, és úgy, hogy az az akkori jó, érvényességét sohasem veszíti el. Azt remélem, valahogy így érvényes az én negyven évem is.

Nem műveltem világrengető dolgokat, csak egy orrfül-gégész voltam, de olyan, aki ismerte még a régiékesz- és kezezését. Gyógyult orr, fül, torok – egy polip, egy makacs allergia után a tiszta légút, egy jól szelelő orr, eltüntetett horkolás; visszatérő mandulagyulladások, kóros ízületi problémák után megállított hajhullás; eltüntetett egyéb nyavalyák; felépülés a daganatos betegségből... Ma is találkozom hálás emberekkel és tudják, talán nem is annyira a gyógyulásuk miatt köszönnek rám. A közben kialakult lelki kapcsolat lett inkább közös emlékün.

Tiszteletre méltó életút, munkálkodás és gondolkodás – így valahogy kanyaríthatnánk most valamelyik közhelyes zárógondolatot. Ezúttal nem tehetjük. Csak tudná, bár csak tudná az olvasó (semmi baj, mindenki megtudja egyszer) mi az, ha az életéről mesélő ember szemé a csaknem nyomtalanul visszanyelt könnytől egyszer csak megragadog!

Bugya István és Szabó Tibor

Az Infúziós Laboratórium története

Nyíregyházán az Erzsébet Nylvános Közkórház 1899. november 20-ától működik. A betegek gyógyszerrel történő ellátását különböző beszállítók biztosították. 1927-ben szerződést kötött a kórház a beszállítókkal. 1928-ban már működött a kórházi gyógyszertár, úgy, hogy az államosításig magángyógyszerész napi pár órában részt vett a gyógyszerek szétosztásában.

A kórház első főállású gyógyszerészként Szamos Ferencné alkalmazta 1951. január 1-jétől. Ezzel egy időben a kórházi gyógyszertárat a Bocskai utcai Rendelőintézet alagsorában, majd az első emeletén alakították ki.

A kórházak akkori főgyógyszerészei Szondy Lászlóné, Szabó László Emil (1952) és felesége a TBC gyógyintézetben Szabó Lászlóné Kraveczi Klára Ilona (1952) voltak.

Az ő irányításukkal már állítottak elő a gyógyszertárban infúziós oldatokat.

Kórházunkban 1965. május 15-én kezdte működését a gyógyszertárral - egy szervezeti egységben - az infúziós laboratórium. Külön épületben - a Rendelőintézet alagsorában, egy kis pinchehelyiségben, 15 m²-en - egy pályakezdő gyógyszerész Buschor László indította el a gyártást. A teljes gépműszerpark egy darab kézi vezérlésű autokláv és egy 15 literes elektromos SIMAX desztilláló készülék volt.

1968-tól állnak rendelkezésünkre a korabeli "Laboratóriumi napló"-k, melyek alapján a fejlődés jól nyomon követhető.

Amíg 1968-ban 20.171 palack, 1974-ben 66.963, 1977-ben 113.747, 2005-ben már 535.849 üveg infúziós oldat

készült. Áttörést jelentett a 70-es évek végén, amikor elkészült intézményünkben az ország akkor legmodernebb Infúziós Laboratóriuma.

Történeti érdekesség, hogy 1973-ban már készült Dializáló oldat 1 literes üveges kiserelésben, majd ennek továbbfejlesztéseként a vesebetegek otthoni kezeléséhez szükséges CAPD oldatok, melyeknek magyarországi fejlesztése és bete-

akkor kapható plazmaexpanterek előállításai költségének töredékébe került.

1984-ben műanyag zsákokban is készültek infúziós oldatok, előállításuknak a házi készítésű letöltőkészülék amortizációja vetett véget.

1975-től az infúziókészítés mellett 1992-ig a művese-kezelésekhez szükséges sókoncentrátum előállítása is a laboratórium feladata volt.

Mivel már 1982-ben Bara-

gyógyszerész dr. Pregun Istvánné lett, nyugdíjazásáig, 1992-ig. Tőle Barabás Éva Ilona vette át a labor vezetését, aki mind a mai napig a vezető főgyógyszerész.

Mára az asszisztensek száma 11 fő lett, ebből szakasszisztens 7 fő.

A Jósa András Oktató Kórházban lévő Infúziós Laboratóriumban a dolgozók szakképzettsége és munkatapasztalata alapján bármilyen steril oldat - infúzió, injekció stb - megfelelő gépek, eszközök és csomagolóanyagok birtokában elkészíthető.

Jelenleg rutinszerűen 62 féle infúziós készítmény előállítása történik, valamint a desztillált víz, amely a készítményekben legnagyobb mennyiségben előforduló alapanyag. Mind a beérkezett, mind a gyártott alapanyagok teljes vizsgálat után kerülnek felhasználásra. A szakma szabályainak megfelelően történik az infúziógyártása, csomagolása valamint a termékek analitikai (kvalitatív, kvantitatív) és mikrobiológiai ellenőrzése.

A termékek felszabadítása a vizsgálati eredmények birtokában történik. A kész infúziók igény szerinti expedálása három raktárból történik.

Az Infúziós Laboratóriumnak sikerült túlélnie azt az országos hullámot, amikor is 1995-től sorra megszűntek ezek a laboratóriumok, és inkább a gyári készítmények felhasználása került előtérbe. Ezzel szemben Nyíregyházán ma a fejlesztési tervben új gyógyszertár és infúziós laboratórium építése szerepel.

*Bababás Éva
vezető, Infúziós Labor*



geken történő alkalmazása elsőként (1984-ben) szintén a kórház Infúziós Laboratóriumában előállított készítményekkel történt. Az oldatok technológiai, analitikai, mikrobiológiai, sterilításvizsgálatok kidolgozása, a plasztikban történő sterilizálás paramétereinek meghatározása is a laboratóriumban történt. A Nyíregyházi Jósa András Kórház Infúziós Laboratóriuma már Buschor László főgyógyszerész vezetésével, kb. 56 féle készítményt állított elő. Különlegességként a 40.000 mol.súlyú 6%-os Dextrans oldatot is, kétféle változatban, amit sikeresen alkalmaztak, mint vérpótló folyadékot. Nagyobb volt a sikere a betegellátásban, mint a gyári készítményeknek, hiszen az

bás Éva Ilona (aki 1976-tól a laboratórium gyógyszerésze) mikrobiológiai gyógyszerellenőrző szakgyógyszerészi képesítést szerzett, az Orvostovábbképző Intézet után elsőként került bevezetésre a mikrobiológiai sterilítási és a LAL-tesztel történő pyrogén-vizsgálatok végzése.

A személyi feltételek 1989-re a szakmai szabályoknak és az akkori termelési adatoknak megfelelően minden szempontnak megfeleleltek.

Négy szakgyógyszerész biztosította a szakmai színvonalat, a gyógyszertári asszisztensek száma 9 fő volt, közülük szakvizsgával 4 rendelkezett.

Buschor László távozása után, 1989-ben a vezető fő-

Szájsebészet



Dr. Vancsó Ágnes
osztályvezető főorvos

A szájbetegségek és azok gyógyításának gyökerei egészen az ókori civilizációkig nyúlnak vissza. Ez a terület rohamos fejlődésnek a XX. században indult, amikor egymást érték azok a technikai és orvos-diagnosztikai újdonságok, műtéti és egyéb technikák, amelyek a szájsebészet területén is alkalmazást nyertek.

1912-ben Nyíregyházán, az Erzsébet Közkórházban már végeztek igen jelentős szájsebészeti műtéteket, erre utal néhány a mai napig őrzött műtéti leírás. Korábban ezen az osztályon stomatológiai ellátás zajlott, ami magába foglalt egy dentoalveoláris sebészetet is. 1944-től az osztályt Kiss István főorvos úr vezette, majd néhány évig Gyulavári Olivér látta el az osztályvezetői feladatokat megbízottként, a 70-es évek végétől pedig Juhász Gyula vette át az irányítást. Ez volt az, az időszak, amikor 12 ágyat kapott a szájsebészet, így fekvőellátást is biztosító osztállyá vált. 1990-ben nevezte ki a menedzsment a szájsebészet élére dr. Vancsó Ágnes főorvost, aki immár 17 éve látja el az osztály irányításával járó feladatokat.

(A DOTE Általános Orvosi Karán végzett, friss diplo-

másként először a röntgenosztályon dolgozott 3 hónapig keresztül, mivel mindegyikre sebész akart lenni, amint lehetősége nyílt rá gyógyító munkáját a Szájsebészeten folytatta)

Mi minden tartozik a szájsebészeti ellátások körébe?

A Szájsebészet a megye egyetlen ilyen profilú szakellátója, összességében a megye teljes lakosságának, mintegy 600 ezer embernek az ellátásáról gondoskodik. Az arc- és állcsontsebészeti tevékenységen belül traumatológiai, fogsebészeti ellátást is végzünk, korábban ez a terület magába foglalta a traumatológiát, a fej-nyak sebészetet, a tumorműtéteket. Jelenleg 3



fogszakorvos és egy általános orvosi diplomával rendelkező kolléga dolgozik az osztályon, akiknek van dentoalveoláris szakvizsgájuk. Szájüregi tumorok, fej-nyak sebészeti tumorok megoldásában, már amennyiben létszámunk megengedi ezt a résztvevő, team munkában dolgozunk a traumatológiai eseteknél traumatológusokkal, idegsebészekkel, fül-orr-gégészekkel, szemészekkel.

Igen képzett a középszintű szakellátó gárdánk is, valamennyi asszisztensünk

szakképzett, ápolónőink is magasán kvalifikáltak. Egy mátrix jellegű ápolási osztályon a gégészettel közös vezető nővérünk, gazdasági és gyógyszeres nővérünk van. 1977 óta 12 fekvőágygal rendelkezik az osztály, ez azért is lényeges, mert az országban szinte sehol nincs már fekvő Szájsebészeti Osztály, kivételt jelentenek természetesen a klinikák. Az épület, amelyben helyet kaptunk szakrendelői és fekvőbeteg-ellátó szinten, olyan adottságokkal rendelkezik, hogy komfortos hotelszolgáltatást tudunk biztosítani betegeinknek. Háromágyas vizesblokkos kórtermek vannak. Az ún. kisebb ambuláns műtéteket egy külön

jegyző rendszerünk. Bevezetése előtt először minden egyes fogorvost és háziorvost értesítettünk arról, hogy mi módon kerülhetnek osztályunkra a betegek. Az előjegyzési rendszer alkalmazása a betegek számát nem csökkentette, de a várakozási időt, a tumultust jelentősen. Így elértük célunkat lényegesen betegbarátabb körülményeket teremtettünk, hiszen választ tudunk adni a vizsgálatra váróknak, hogy, hogyan történik beszélgetésük, mennyi ideig kell várakozniuk. Intézményünkben rendszeresen foglalkoznak betegelégedettségi felmérésekkel, nincs miért szégyenkeznünk, igen szép dicsérteket kapunk visszajelzéseként. Természetesen nemcsak felnőttek, hanem gyermekkorú betegeink is vannak és van egy különleges területünk, a mentálisan sérült gyermekek sebészeti ellátása, olyan gyerekeké, akik nem, vagy csak nehezen kommunikálnak és így nehezen elláthatók. A zömmel fogászati beavatkozások altatásban történnek. Helyreállító plasztikai műtéteket nem végzünk, de dolgozunk plasztikai módszerekkel, többek között plasztikai műtéti eljárással távolítjuk el a bőrön kívül látható ajaktumороkat, illetve a szájüregben is plasztikázunk, de a klasszikus szépészeti plasztikát nem alkalmazzuk.

Milyen az osztály műszerzettsége?

Műszerparkunk fejlettsége vagy kívánnivalót maga után, bár történt előrelépés ezen a területen is. A múlt esztendőben egy ortopán tomográfal gazdagodott műszerpalettánk kaptunk

egy teljes kivetítéses röntgenkészüléket és egy kis orális röntgent. A munkánkhoz elengedhetetlenül szükséges fogászati kezelőegységek azonban elamortizálódtak, még eddig nem sikerült ezek pótlása, de ígéretünk van rá. Az a készülék, amellyel a stabil

Az eltelt évek alatt hogyan változtak a műtéti eljárások?

Amikor én kezdtem a pályámat, még egy stabil rögzítést kaptak az álcsontrörtek, ez egy igen kellemetlen rögzítő-eljárás volt, amikor a fogsorok egymásra rögzítésével igazítottuk a törvégeket helyükre. Ez



osteoszintézis végezzük, azaz lemezzel rögzítjük a törvégeket, már 26 esztendő, megérett a cserére. Nem olyan nagy tételek ezek a kézi műszerek sem árban, sem mennyiségben, de természetesen vannak vágyainknak anyagi korlátai. Értérendünkben a beteg van az első helyen az ő ellátásáért dolgozunk, az ő komfortja fontos, ezért szeretném ha a kezelőegységek fejlesztése is hamarosan sorra kerülne. El tudnék képzelni még egy ambuláns műtőt, így nagyobb számú operációt végezhetnénk, bár ennek nemcsak a műtő megléte a függvénye, hanem a humán erőforrás is, erre lenne a legnagyobb szükségünk, jó szakorvosokra, hiszen legelőször gondunk az orvos utánpótlás. Ezen úgy próbálunk enyhíteni, hogy részmunkaidős kollegákat alkalmazunk. Természetesen osztályunk a jelenlegi eszköz feltételekkel is egy jól működő egység, de az új műszerekkel a hatékonyságot lehetne növelni.

igen hosszú időt és a sérültektől nagy-nagy türelmet igényelő beavatkozás volt, az esetek többségében ugyanis hat hétig voltak sínben a betegek. Ehhez képest az osteroszintézis a csúcs technikát jelenti, hiszen azonnal étkezésképpé válik a beteg. Nagyon sok változás történt a dentoalváris sebészet területén is, új műszerekkel, új technikákkal, hatékonyabbak, gyorsabbak és kíméletesebbek vagyunk. Ma már nincsenek kalapácsok, nem vésünk, hanem csontfúróval távolítjuk el a bent rekedt foggyökereket, vagy a ki nem nőtt fogakat. Ezek az eljárások sokat fejlődtek. Korábban elképzelhetetlen volt, hogy az üregeket feltöltsük, most már csontpótló anyagokat is használunk, bár ezek igen költségesek. Műtéti technikákban folyamatos a fejlődés. Annak érdekében, hogy lépést tartunk a folyamatos kihívásokkal, elsajátítsuk a legújabb műtéti eljárásokat, rendszeresen különböző továbbképzéseken veszünk részt szabadidőnkben. Kép-

zési rendszerünkben, a Debreceni Egyetem Szájsebészeti Klinikáján minden szakvizsgára készülő munkatársam eltölt 6 hónapot, ezalatt az idő alatt új műtéti eljárásokat és szemléletet tanul.

Nagy bánatom, hogy kevés szájsebész van az országban, hiszen nagyon nehéz ezt a képzést véghezvinni. Bár itt is van előrelépés, ugyanis elkezdődött egy új képzési forma a dentoalváris sebészet, amely alapja a szájsebészeti munkának. Intézményünk, mint akkreditált és oktató kórház egyben képzőhely is.

Az intézményben elkezdett beruházások és fejlesztések a HEFOP 4.3 és a HEFOP 4.4 program megvalósítása, mennyiben érinti a Szájsebészeten zajló munkát?

A kórházban lévő fejlesztések a HEFOP 4.4 az infor-

a fejlődés bennünket is elért. Úgy gondolom a tömbkórház kialakítása is előrelépés, melynek előnyét érezhetjük majd néhány év múlva. A tömbösítés ugyanis azt jelenti, hogy egy helyre kerülnek a diagnosztikai egységek és az egyéb ellátóhelyek. Lényegesen komfortosabb lesz a betegszállítás, hiszen nem tartozik az emberbarát kategóriába, amikor az esőben toló kocsin szállítanak egy beteget az egyik ellátóhelyről a másikra, de pillanatnyilag ilyenek a lehetőségeink és a menedzsment ezen kíván változtatni a jobbítás szándékával. A beruházás megvalósításával az itt dolgozók szociális körülményei is javulni fognak, hiszen szó van új étterem és új öltöző kialakításáról is. Emellett természetesen az sem mellékes, hogy ezek a fejlesztések műszerbeszerzést is fognak indukálni és ha ezek meg-



matikai hálózat korszerűsítése, bővítése, mint

minden osztályt, így bennünket is kellemesen érint, könnyíti munkánkat. Lényegesen egyszerűbb és gyorsabb egy

röntgenképet lekérni a számítógépről, nagyítani, forgatni és elemezni, vagy egy kattintással szövetteni, vagy laboratóriumi lelethez jutni, néhány évvel ezelőtt ez még az álmkategóriába tartozott, de szerencsére ez

valósulnak igazán nem lehetek elégedetlen. Már csak azért sem mert olyan szakma a miénk, hogy gyógyító munkákban szinte minden nap elérhetünk kisebb vagy nagyobb sikereket. Az ellátást követően a betegek jó állapotban gyógyultan távoznak osztályunkról. Ritka az orvoslásban az a szakma, amely ilyen gyorsan eredményt tud elérni.

Kovács Mariann

Főhajtás az osztályalapító előtt - Dr. Maklár Elek

A Jósza András Oktató Kórház munkatársai dombormű avatásával tisztelték dr. Maklár Elek osztályalapító főorvos munkássága előtt, akinek egész életpályáját áthatotta a kórház és a szakma iránti elkötelezettség.

Az ünnepségen a főorvos érdemeit dr. Kiss Julianna főorvos méltatta.

Dr. Maklár Elek 1928. október 18.-án született Debrecenben. Egyetemi tanulmányait a DOTE-n kezdte 1947-ben, érdeklődése korán a sebészet felé fordult. Orvostudományi diplomáját 1954-ben kapta meg.

A praxist sebészként a gyulai Megyei Kórházban indította, 1955 júniusától a nyíregyházi Megyei Kórház Sebészeti Osztályán dolgozott Dr. Eisert Árpád mellett, kit igen nagyra becsült.

Shkvizsgáját sebészetből 1959-ben szerezte meg. A sebészeti praxis során érdeklődése az új tudomány az aneszteziológia került, mellyel foglalkozni kezdett. A magyar egyetemeken sem tanszéke, sem szervezett oktatása nem volt ennek a tudománynak, így a "tizeknek" kellett létrehozni szakmán-

zai aneszteziológia 10 megalapítója között honoris causa aneszteziológiai szakorvos lett 1961-ben.

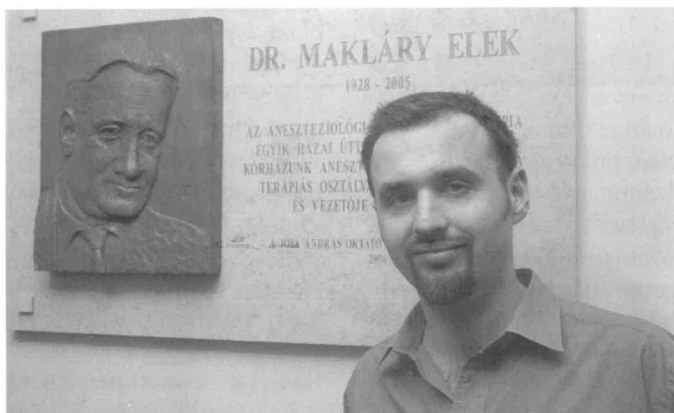
Kórházunkban, az országban az elsők között 1963-ban Ő szervezte meg az önálló aneszteziológiai szolgálatot, majd 1965-ben az Aneszteziológiai Osztályt.

Ehhez kapcsolta az 1969-ben létrehozott Intenzív Osztályt, mely előbb4, majd

Maklár főorvos úr eredményeit először 1962-ben ismertette az Első Európai Aneszteziológus Kongresszuson Bécsben, melyet számos más nemzetközi és világkongresszuson való részvétel követett. Tevékenységét nemzetközi szinten is elismerték.

Több évtizeden át volt a MAITT vezetőségének tagja, négy cikluson keresztül az

gye Közgylése); Népjóléti Miniszter Díszoklevele (1996); Pro Anaesthesiologia et Therapia Intensiva Emlékérem (1997, adományozó MAITT), Nyíregyháza Kiváló Egészségügyi dolgozója (1998, adományozó: Nyíregyháza Megyei Jogú Város Közgylése); Batthyány-Strattmann László Díj (2003, miniszteri kitüntetés); a Debreceni Egyetem Arany-



A dombormű készítője Hadházy Gergely szobrászművész.

kat. Az ehhez szükséges tárgyi tudást Maklár főorvos úr németországi tanulmányutakon szerezte meg. A ha-

10, és 1985-től jelenlegi helyén 12 ágygal működik. Az Ő munkásságától kezdődően, azaz 38 éve létezik az Aneszteziológiai és Intenzív

Terápiás Osztály, melyet nyugdíjazásáig - 1995-ig osztályvezető főorvosként vezetett.

Észak-Magyarországi szekció elnök tisztét töltötte be. A szakma első megyei szakfőorvosaként még nyugdíjazás után is tevékenyen vett részt a megye valamennyi kórházában önálló Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Osztály létrehozásában és korszerűsítésében. Az ottani osztályvezető főorvosok a tanítványai közül kerültek ki. Osztályán 34 szakorvost képzett. Az első magyar nyelvű tankönyv szerzője volt, a "Hasi sebészet-anesztéziája" című fejezetet írta.

Fontosabb kitüntetései: Erdemes Orvos (1971, miniszteri kitüntetés), Kiváló Orvos (1985, miniszteri kitüntetés); Egészségügyért Díj (1993, adományozó: Szabolcs-Szatmár-Bereg Me-

oklevele (2004); Nyíregyháza Város Díszpolgára (postumus 2005).

Az életrajzi adatokat egy idézettel zárnám, amit főorvos úr is kedvelt: "Fontold meg jól, mit kezdesz; válaszd meg az eszközöket okosságod szerint; munkálj fáradhatatlanul, s ha mindent amit erős s körülményed enged, megtettél: nem vádolhatod magadat, bár a kimenetel óhajtasodnak meg nem felel is." (Kölcsey Ferenc: Parainesis) Tisztelt Vendégek! Kollégáimmal reméljük, a ránk hagyott örökséggel jól sáfárkodunk. A Főorvos Úr életművét nagyra tartjuk, emlékét tisztelettel megőrizzük.

*Dr. Kiss Julianna
osztályvezető főorvos, AITO*



Elhunyt dr. Valenta Borbála. Ez a mondat hibetelen, nem tudjuk felfogni és megérteni. Nem tudjuk elképzelni, hogy többé nem halljuk a hangját az osztályon, hogy többé nem szervez meg semmit sem.

Nagyszerű és esendő ember volt. Nem volt hibátlan, de a legtöbb hibája is szeretnivaló volt. Szerette a betegeit, a munkáját, a munkatársait és mindent megtett értük. Lehet, hogy nem ő volt a legkitűnőbb belgyógyász, vagy endocrinológus, diabetológus, de nagy tudásával szintetizálni tudta a betegek adatait, össze tudta

NEKROLÓG

rakni a sok apró leletet, igazi belgyógyász volt. Nem nyugodott meg, amíg nem tett meg mindent a betegért, és ezt várta kollégáitól is.

Kitűnő szervező volt, melyet az mutat leginkább, hogy mi maradt a munkája után. Valenta főorvosnő egy elismert nagy megyei endocrin-diabetes centrumot hozott létre. Vezetése alatt számtalan szakvizsga született, egy olyan szakembergárda nevelődött fel munkája során, amely szinte páratlan az országban. 8 endocrinológus és 8 diabetológus dolgozott egyszerre, klinikofarmakológiai profil is létrejött, számos nemzetközi klinikai vizsgálat folyt és folyik az osztályon. Támogatta az újdonságokat, ez idő alatt lett országos inzulin pumpacentrum az osztály, elindult a folyamatos vércukor-monitorozás az országban első-

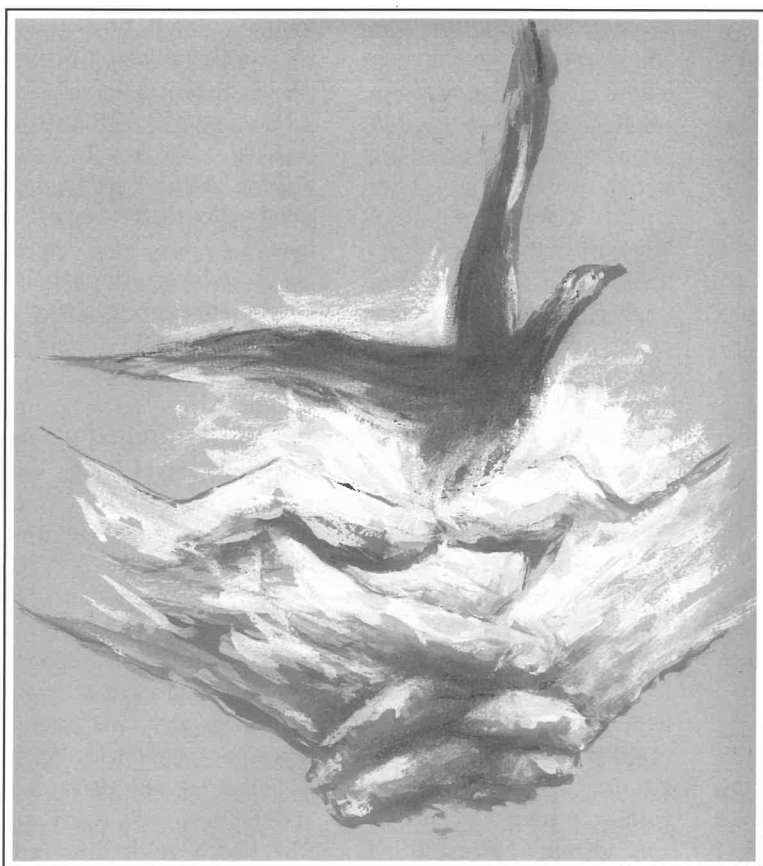
ként és genetikai jellegű kutatás is sikeressé vált. Számtalan előadás, számos cikk, könyvfejezet mutatta, hogy milyen iskola alakult ki az általa vezetett osztályon. A szakdolgozók továbbképzését is szívügyének tartotta, diabetológiai szakápolóként és diplomás ápolóként szereztek többen képesítést. Nem csak kollégái tanultak, természetesen ő is folyamatosan tanult és oktatott. Szervezte és tartotta a továbbképzéseket, oktatott a főiskolán, diabetológiai és lipidológiai képesítést szerzett, a hazai és nemzetközi konferenciákon aktívan részt vett kollégáival. Soha nem felejtette el bemutatni és dicsérni fiatalabb orvosait egy-egy professzornak.

Megvolt az a különleges képessége, hogy mindenki-ben meglátta a jót, meglátta, hogy ki, miben tudja egy

osztály munkáját előrevinni. El tudta azt is ismerni, ha hibázott, szembe tudott nézni önmagával is. Voltak gyengéi is, ritkán tudott igazán nemet mondani, és inkább ő vállalta fel a munkát, ha sokan akartak egy-egy továbbképzésre elmenni. Szeretett és tudott főzni és csodálatosan tudott erről mesélni. Ez néha komoly megpróbáltatást jelentett egy-egy kórházi ebéd mellett. Kitűnő humora volt, tudott nevetni és sírni.

Az osztályunkkal élt és nem veszítette el a kapcsolatot velünk betegsége alatt sem. Egyik utolsó telefonunk után is ő rendezte el egy súlyos állapotú fiatal betegünk debreceni felvételét. Most is úgy érezzük, hogy köztünk van és köztünk marad, mert itt maradt az osztálya és itt maradt munkájának eredménye.

*Dr. Gaál Zsolt
megbízott osztályvezető
főorvos*



(Hozzáfehéredem)

Hozzáfehéredem a halálhoz,
mint ti mindannyian,
elfelejtem szavaimat, gyerekeimet,
mozdulataim elhagynak engem,
dühöm kialszik, isten se gyújtja meg többé,
szerelmem meleg ága elkorhad.
Elhallgatok. Sohse gyűjtöttem titkokat,
hát majd ne faggassatok akkor.
Én a magam halottja leszek,
meg ne sirassatok engem, azt akarom.
Mosolyogjatok és dolgozzatok
helyettem is, veletek maradok
akaratlanul, testem
titeket szolgál, táplálja mélyre nyúló
gyökereit az életnek

(Ahogy a kő alatt...)

Ahogy kő alatt a bogár,
olyan csendesen élek én.
A kemény éjszaka alá
szívárog nyirkosan a fény.

Ratkó József versei

Beszámoló az Intézeti Kutatásetikai Bizottság (IKEB) és a Kórházi Etikai Bizottság (KEB) 2003 – 2006. között végzett munkájáról

A törvényi előírásoknak megfelelően 2003. februárban alakította újjá a kórház vezetése az etikai bizottságokat. A két bizottság személyi összetétele és ebből adódóan ülésrendje is azonos. A bizottságok tagjai: Bérczesné Tivadar Valéria, Dr. Bogdán Rajcs Sándor, Dr. Dicső Ferenc, Dr. Diószeghy Péter, Holik Zsuzsanna, Dr. Jakó János, Lászlófné Dr. Gebri Gyöngyi, Nagy Géza, Takácsné Dr. Nagy Csilla, Dr. Várkonyi István, Závodny Mária. Az első ülésen a bizottság tagjai elnöknek Dr. Diószeghy Pétert, titkárnak Takácsné Dr. Nagy Csillát választották. A két évre szóló megbízásokat 2005-ben újabb két évre meghosszabbították.

A bizottságok üléseit egy évre meghatározott terv szerint, július, augusztus kivételével minden hónap második keddjén tartották. Sürgős ügyek, vagy a tárgyalandó témák nagy száma miatt 7 alkalommal került sor rendkívüli ülésre, így a négy év alatt összesen 45 ülés volt. Az ülésekről minden alkalommal részletes jegyzőkönyv készült. A tárgyalta ügyekből levonható közérdekű megállapításokat a bizottság honlapján, illetve esetenként a kórházi folyóiratban tettük közzé.

Tájékoztatási kötelezettségünk teljesítésére, a megfelelő és gyors információ áramlás biztosítására elkészítettük az etikai bizottság honlapját.

A törvényi változásoknak megfelelően 2006-ban átdolgoztuk a KEB és az IKEB működési szabályzatát.

Az Intézeti Kutatásetikai Bizottságnak 2005. ok-

tóberig részt kellett vennie a kórházban zajló valamennyi gyógyszerkipróbálás engedélyezésében. Ez sok időt, energiát igénylő munkát adott a bizottságnak. Ebben az időszakban 92 gyógyszerkipróbálást engedélyeztünk. Az engedélyezési eljárás megkönnyítésére egységes beadási (Kérelem vizsgálati készítmény klinikai vizsgálatának intézeti kutatósetikai véleményezéséhez) és engedélyezési (Intézeti Kutatásetikai Bizottsági vélemény) dokumentumot dolgoztunk ki.

Az IKEB feladata 2005. októbertől a jogszabály módosulása miatt (35/2005. VIII. 26. EüM35/2005. rendelet) jelentősen változott, ettől kezdve az I, II és III fázisú vizsgálatok engedélyezésében nem vesznek részt az Intézeti Kutatásetikai Bizottságok. Feladatuk csupán a vizsgálatok nyomkövetése és a IV. fázisú, illetve a helyi kezdeményezés alapján induló vizsgálatok engedélyezése. 2005. októbertől összesen 36 új vizsgálatról szerzett tudomást a bizottság. Ez a lista valószínűleg nem teljes, így jelenleg a bizottságnak nincs átfogó képe a kórházban zajló vizsgálatokról. Ennek alapján arra sincs módja, hogy a jogszabályban előírtaknak megfelelően nyomkövesse valamennyi kórházunkban zajló vizsgálatot. Ezen a helyzeten akkor lehetne javítani, ha az IKEB (a rendelet előírásának megfelelően) minden esetben megkapná az intézetvezetői befogadó nyilatkozatot.

Több évi próbálkozás után sikerült elérni, hogy a többi kórház gyakorlatának megfelelően kórházunkban is bevezessék a befogadási

eljárásért fizetendő díjat, ami magában foglalja az etikai eljárások díjazását is.

Az IKEB többször felhívta a figyelmet, hogy a gyógyszerkipróbálás többletmunkát jelent, melyre egyetlen dolgozó sem kötelezhető. Amennyiben a dolgozó önként vállalja ezt a többletfeladatot, ezért az elvégzett munka arányában megfelelő díjazás illeti meg. Ennek ellenőrzése a következő bizottságnak is fontos feladata lesz.

Fontos azt is hangsúlyozni, hogy gyógyszerkipróbálás csak akkor engedélyezhető, ha az nem befolyásolja kedvezőtlenül a betegellátást, a gyógyszerkipróbálások nem járhatnak az alapfeladatok ellátásának szűkítésével.

A bizottság az adatvédelmi szabályok betartására is felhívta a figyelmet. A kórház szervezeti működési szabályzatában külön fejezet tartalmazza az adatvédelemmel kapcsolatos előírásokat. Ezek betartása minden szervezeti egységre és a kórház valamennyi dolgozójára kötelező érvényű. Minden tudományos munka, az oktatás, az Egészségügyi Főiskola hallgatóinak és az orvostanhallgatóknak pályamunkáival, diplomamunkáival kapcsolatos adatgyűjtés során is kötelező betartani az adatvédelmi szabályzatban leírtakat, az abban megfogalmazott eljárási rendet.

A gyógyszerkipróbálások engedélyezésének 2005. októbertől érvényes új szabályozása után is maradtak nyitott kérdések. Az IKEB ezekkel kapcsolatban is állást foglalt, javaslatokat fogalmazott meg:

Az előzetes befogadó nyi-

latkozati kiadásának kívánatos határideje 7 nap.

Az intézet vezetőjének tudomása nélkül nem indulhat vizsgálat.

A befogadó nyilatkozat még nem szerződés, ez nem jelenti a vizsgálat elkezdésének engedélyét.

Tanácsos, hogy az IKEB évente egy alkalommal minden vizsgálatot tekintsen át.

Az IKEB csak „figyelemmel kísér”, de a szabálytalanságokat jelezheti az OGYI-nak, ill. a kórház vezetőinek.

Független orvos nem szükséges a vizsgálatokban.

Rádióban, TV-ben nem lehet beteget toborozni, de az OGYI engedélye alapján a nyomtatott sajtóban és a sajtó honlapon megengedett.

Más osztályon vizsgált betegeket gyógyszerkipróbálásba csak az illető osztály vezetőjének beleegyezésével lehet bevonni. Ilyen esetekben javasolt, hogy a másik osztály dolgozóit is vonják be a vizsgálatba.

Más osztály dolgozója csak az adott osztály vezetőjének tudtával, jóváhagyásával vehet részt a vizsgálatban.

A gyógyszerkipróbálás keretében végzett vizsgálatokat tilos az OEP felé is elszámolni.

A Kórházi Etikai Bizottság által tárgyalta ügyek száma 33, volt, közülük 29 esetben az egészségügyi dolgozók ellen tettek a betegek vagy hozzátartozóik panaszt, míg 4 esetben a kórház dolgozói közötti konfliktust tárgyalta a bizottság. Tapasztalatunk szerint a jelenlegi tendencia alapján az etikai ügyek, elsősorban a betegpanaszok számának növekedésével kell számol-

nunk. Az elmúlt 4 év egyértelműen ezt a tendenciát tükrözi: míg 2003-ban 7, 2004-ben 6, 2005-ben 7, 2006-ban már 13 ügyet tárgyalt a bizottság. Az egészségügyben zajló átalakulások, a jelenlegi társadalmi környezet, egyaránt ezt a tendenciát erősíti. Ezt minden dolgozónak tudomásul kell venni, és fokozott figyelmet kell fordítani a konfliktusok megelőzésére, a nézeteltérések elsimítására. Tudomásul kell venni, hogy az egészségügy szolgáltatás, és az azt igénybe vevő, 2007-től azért már közvetlenül is fizető betegek a korábbinál is érzékenyebben fognak reagálni az őket ért vélt vagy valós méltánytalanságokra, sérelmekre. Az is valószínű, hogy az általunk tárgyalt ügyek csupán a jéghegy csúcsát jelentik, és ennél sokkal több konfliktus zajlik a betegek, hozzátartozók és az egészségügyi dolgozók között.

Az Etikai Bizottság előtt történő megjelenés valamennyi dolgozó számára kötelező, ennek indokolatlan elmulasztását etikai vétségnek kell tekinteni. Az ülésre beidézett, érintett dolgozók (egyetlen kolléga kivételével) és a tanúként meghívottak pontosan megjelentek, illetve nyomós indok esetén távolmaradásukat írásban indokolták.

Etikai vétséget 11 panasznál állapított meg a bizottság. A vizsgálatok többségében nehéz volt tanúkat találni, így a megalapozottnak tűnő panaszok esetén sem lehet minden esetben objektíven igazolni a tényeket. Így több panasz esetén bizonyíthatóság hiányában etikai vétséget igazolni nem tudtunk. A Kórházi Etikai Bizottság az etikai normák alapján ítélte meg az etikai ügyekben érintett dolgozók magatartását, büntető

szankciókat nem szabhatott ki, de hivatalból valamennyi állásfoglalását megküldte az illetékes munkahelyi vezetőnek.

Két panasz névtelenül érkezett; mivel mindkettő közérdekű bejelentést tartalmazott, azokat a bizottság tárgyalta és határozatot is hozott.

Néhány esetben nem etikai, hanem szakmai kifogás miatt fordultak az etikai bizottsághoz. Ezekben az esetekben a bizottságnak nem állt módjában véleményt kialakítani, a kifogásokat minden esetben a szakma szerint illetékes vezetőnek juttattuk el, kérve a panasz kivizsgálását, majd a beteg és az etikai bizottság tájékoztatását. Ennek a kérdésnek a szakmai vezetők minden esetben eleget tettek.

Megnyugtató, hogy a kórház dolgozói között nem voltak ismétlődő rendszerességgel az etikai bizottság elé kerülők, csupán két dolgozónak tárgyalta 2-2 ügyét a bizottság. Ebből talán arra is gondolhatunk, hogy a bizottság előtti meghallgatásnak visszatartó ereje lehet, elgondolkodtat, magatartásának ártértékelésére ösztönözheti az etikai vétséget elkövetőket.

Az is egyértelműen megállapítható, hogy a többi egészségügyi dolgozóhoz hasonlóan a kórház dolgozóit sem ritkán éri méltatlan támadás. A megalapozatlan rágalomokat a bizottság minden esetben visszautasította, igyekezett ezektől a kórház minden becsületes munkát végző dolgozóját megvédeni.

A beteg panaszok közül több az elégtelen infrastruktúra, a betegellátás tárgyi feltételeinek, a kifogásolható hotelszolgáltatásnak a rováására írható. A betegpanaszok kapcsán számos olyan kritikai észrevétel hangzott el, melyek nem tekinthetők

etikai kérdésnek, de jogosak voltak és megfontolást, intézkedést igényeltek. Ezeket a bejelentéseket, egyes esetekben a változtatásra tett javaslatokkal, eljuttattuk az érintett osztályok, illetve a kórház vezetőinek.

A betegpanaszok áttekintése alapján megállapítható, hogy a konfliktusok többsége körülményekkel, megfelelő kommunikációval, a betegek korrekt tájékoztatásával megelőzhető lett volna. A konfliktusok kezelését is tanulni kell. Minden dolgozónak törekedni kell arra, hogy a konfliktus helyzetekben is megőrizze higgadtságát, józan ítélőképességét. Többször felhívta a bizottság a figyelmet, hogy a betegekkel minden esetben kultúráltan kell viselkedni. Semmi nem menti a modortalan bánásmódot, a goromba szavakat.

Ismételten levonható tanulság volt, hogy a különböző etnikai kisebbségekhez, hátrányos szociális helyzetű csoportokhoz tartozó betegekkel fokozott empátiával kell foglalkozni. Figyelmet kell fordítani arra, hogy ezek a betegek ne érezhessék úgy, hátrányos helyzetük, valamely kisebbségi csoportba tartozásuk miatt éri őket negatív megkülönböztetés, esetleg sértő, durva bánásmód.

A személyzet és a beteg közötti konfliktusra hivatkozva egyetlen beteg kezelését sem lehet visszautasítani. A területi ellátás kötelezettségét teljesíteni kell, és a beteg nem hozható hátrányos helyzetbe azzal, hogy lakóhelyétől távolabbi intézetben kell kezeltetnie magát. A beteg és az orvos között megrendült bizalom azonban akadály lehet az eredményes gyógyító munkának, így az addigi kezelőorvos visszautasíthatja a további kezelést. Ebben az

esetben az osztályvezető főorvosnak kell másik orvost kijelölnie a beteg ellátására.

Több panaszban szerepelt az adatvédelmi előírások, a személyiségi jogok megsértése. Kérésre a betegnek kötelező kiadni a kezelésével kapcsolatos valamennyi dokumentum másolatát (a másolás költségét a betegnek kell fedezni), de a beteg és az osztály is köteles az adatkezelés előírásait betartani. A kórtörténet nem adható ki az intézetből. Az eredeti kórtörténet a betegnek sem adható ki. Bár a kórtörténetben szereplő adatok a beteg tulajdonát képezik, az adathordozó (így az írott kórtörténet is) a kórház tulajdona. A beteg is csak a kórtörténet másolatát kaphatja meg.

A pszichiátriai betegellátásról is többször tárgyalt a bizottság. Ezek során több ajánlást is megfogalmazott:

Fontos, hogy minden orvos tisztában legyen a pszichiátriai osztályra történő betegbeutalás, áthelyezés, a betegfelvétel jogi szabályozásával.

Szükséges a pszichiátriai betegek ellátásának megkönnyítésére a betegutak pontos meghatározása.

El kell kerülni a pszichotikus betegek fölösleges szállítását a kórházon belül.

Más intézetbe történő áthelyezésnél kötelező zárójelentés készítése, amit ügyeletben, illetve sürgős áthelyezésnél átmenetileg helyettesíthet a legfontosabb adatokat tartalmazó kísérőlevél.

A munkafegyelemmel kapcsolatos panaszokat is tárgyalt a bizottság. Ezek során általánosságban megfogalmazásra került, hogy minden dolgozónak jogában áll a munkakörülményekkel, munkaszervezéssel kapcsolatos kifogásait szóvá tenni. Ennek azonban meg-

vannak a feltételei, ezzel a joggal csak megfelelő időben és helyen lehet élni. Kifogásolható, ha a kritikát illetéktelenek előtt fejtik ki. A betegek előtt elhangzó kritikai megjegyzések ronthatják az ellátásba, a személyzetbe vetett bizalmat, így végeredményben árthatnak a kórház megítélésének. A kritika megfogalmazása során an-

nak stílusa, hangneme is fontos. Az emberi kapcsolatok írott és íratlan szabályainak betartása mindenkire kötelező. Megnyilatkozásaival senki nem hozhat másokat kellemetlen helyzetbe, kerülni kell a sértő, másokat megbotránkoztató kijelentéseket, hangnemet. Minden dolgozónak joga, sőt kötelessége, hogy a hibákra, té-

vedésekre felhívja a figyelmet, jelezze azokat a felelős vezetőnek. A rosszul végzett munkát szóvá lehet, szóvá kell tenni. Ha egy dolgozó nem jól látja el feladatát, vagy alkalmatlan arra, az jogos elmarasztalást válthat ki. Mindezek azonban senkit nem jogosítanak fel arra, hogy bárki emberi méltóságát megsértse.

Az IKEB és a KEB megbízatása 2006. december 31-én lejár. A jelenlegi elnök erre a megbízatásra nem jelölhető.

Ezüton szeretnék mindenkinek köszönetet mondani, aki az elmúlt 4 év során munkánkat segítette.

Dr. Diószeghy Péter
KEB és IKEB elnök

A Kórházi Etikai Bizottság és az Intézeti Kutatásetikai Bizottság december 12-én tartott soron következő ülését.

Az ülésen új gyógyszerki próbálásokkal és folyamatban lévő vizsgálatokkal kapcsolatos tájékoztatásokat tárgyalt a Bizottság.

A Bizottság két beteg panaszt is tárgyalt. Az első kap-

csán megállapította, hogy a panaszlott kolléga hivatásához méltatlan magatartást tanúsított, mellyel megsértette a panaszos emberi méltóságát, megingatta az egészségügybe vetett bizalmát. Ártott az osztály és a kórház jó hírének. Ezzel etikai vétséget követett el. A Bizottság fontosnak tartja kiemelni, hogy a panaszlott

kolléga az etikai meghallgatás során nem az események magyarázatára, a felelősség hárítására törekedett, hanem elismerve hibáját, a konfliktust igyekezett feloldani. Ezt a magatartást a Bizottság pozitíven ítélte meg.

A második esetben a hozzátartozók kifogásolták az orvos magatartását, stílusát.

Nehezményezték, hogy a súlyos állapotban lévő beteg ágya mellett olyan kijelentést tett, amivel a súlyos állapotban lévő betegnek nagy lelki megrázkódtatást okozott. Az ügyet a Bizottság nem tudta lezárni, mivel a kolléga meghallgatására csak egy következő, rendkívüli ülésen lesz lehetőség.

Karácsonyi Istentisztelet a Szent Lázár Kápolnában

A Jósa András Oktató Kórház Szent Lázár kápolnájában 2006. december 20-án került sor a hagyományos, karácsony szellemében megrendezésre kerülő Ökumenikus Istentiszteletre, majd a rendezvény a központi étteremben folytatódott, az intézmény egykori dolgozóinak részvételével.

A Jósa András Oktató Kórház, a minden évben december elején induló programsorozattal, a karácsonyi ünnepek légkörét idéző, hosszú évekre visszanyúló szép hagyományt teremtett, melynek célja,

hogy betegeink, egykori és jelenlegi munkatársaink életébe becsempésszük az ünnep hangulatát, a közös ünnepelés szeretetteljes élményét.

A kórház területén 15 éve

felavatott Szent Lázár Kápolna ökumenikus szolgálattal segíti a betegek mielőbbi felépülését. A történelmi egyházak lelkészei karácsony előtt, december 20-án közös, az ökumené szelle-

mében összeállított liturgiával ünnepelték a Jézus születése által megtestesült szeretetet. Ezen az ünnepségen évek óta rendszeresen részt vesznek a kórházban gyógyuló betegek, az intézmény dolgozói, nyugdíjasai is.

A szeretet ünnepének közeledtével évről évre visszavárjuk a korábban a Jósa András Oktató Kórházban dolgozó munkatársainkat egy olyan találkozóra, melynek keretében a karácsonyi műsor mellett nyugdíjas dolgozóink megajándékozására is sor került.

Gégény Béláné
lelkigondozó



Rendhagyó humánpolitikai évváró értekezlet

*Rendhagyó Humánpolitikai Évváró Értekezlet színbe-lye volt a Nagyelődő Terem 2006. december elsején, melyet intézményünk főigazgató-
nője, Dr. Pintérné Dr. Gönczi Ágnes is megtisztelt jelenlétével.*

A Humánpolitikai Osztály 2006-ban nyújtott teljesítményét Tass Emőke humánpolitikai osztályvezető értékelte, majd következett az értekezlet legizgalmasabb része az ajándékozás.

Minden munkatársunktól azt kértük, hogy saját készítésű ajándékkal érkezzen, ami lehetett bármilyen kreatív eljárással készített ajándék, de akár sütemény, lek-

vár, szörp is. Az ajándékokat ezután nagy kacagások között sorsoltuk ki egymás között. 2006-ban a szervezést, a hagyományteremtést a PR iroda és a Személyügyi Csoport vállalta magára, s ezzel együtt vállaltuk azt is, hogy megvendégeljük kollégáinkat sajátkészítésű süteményeinkkel.

A visszajelzések (és rendkívül gyors felfalási idő, és az "írd már le a receptjét" hányados) alapján a díjnyertes süteményt Nagy Viktória, irodánk munkatársa készítette. A pályamű neve: Kekszes - almás finomság, melynek receptjét ezúton is közzé tesszük (lásd 21. oldal).

Miután megtörtént az

édességek tesztelése (a pudding próbája) újabb meglepetés következett, hiszen önzetlen szponzorainknak köszönhetően kisorsolásra került egy gyertyafényes vacsora a középkori étteremben, valamint egy hosszú hétvége, egy 3 csillagos szállodában. A sors akaratából mindkét nyeremény az Oktatási Csoport munkatársai között talált gazdára.

Az ajándékozásnak még mindig nem volt vége, hiszen sikerült emlékeztetnünk ajándékkal megköszönni (szintén szponzorainknak köszönhetően) az osztályon dolgozók egész éves munkáját. A díszdobozos teáscsészéket főigazgató és az

osztály vezetője adta át a meglepett csapatnak.

A rendezvényt idén a PR iroda és a Személyügyi Csoport munkatársai szervezték, a stafétabotot, vagyis a 2007-es évváró értekezlet megrendezésének jogát az Oktatási Csoport kapta.

Élményeinket számba véve elmondhatjuk, hogy remek hangulatú, kötetlen értekezleten vehettünk részt, melynek eredményeként bátran állíthatjuk hogy már nem csak egy egység vagyunk a rendszerben, hanem a szó igaz, és legszebb értelmében összetartó CSAPAT.

*Bakosné Mikula Edit
PR irodavezető*

Adni, kapni öröm avagy

a Jósa András Oktató Kórházban dolgozók gyermekeinek karácsonyi ajándékozó ünnepe

Vitathatatlanul nehéz eldönteni azt, mi a nagyobb öröm, ajándékot adni, vagy ajándékot kapni... Egy biztos, akik 2006. december 22-én eljöttek arra a hagyományteremtő karácsonyi ajándékosztó ünnepségre, melyet a kórházi dolgozók gyermekei számára szerveztünk, bármerre nézett, boldogan csillogó szemeket, mosolygós embereket, felszabadultan játszó gyerekeket látott.

Szinte tapinthatóvá, megfoghatóvá vált AZ ÜNNEP.

Fontos megemlítenünk, hogy a rendezvény életre hívója, fővédnöke Fülöp István úr, a Megyei Közgyűlés elnöke és intézményünk főigazgató-nője, dr. Pintérné dr. Gönczi Ágnes volt.

A kezdeményezést óriási érdeklődés kísérte, a megadott határidőig 450 gyermek jelezte részvételi szándékát. Olyan helyszínt kellett keresnünk, ami alkalmas 900 ember befogadására. Így került a rendezvényünk a Bujtosi Szabadidő Csarnokba, hála Tompa Andor úrnak, a

létesítmény vezetőjének, aki minden elképzelhető segítséget megadott nekünk. (Köszönet érte.) Utóbb kiderült, hogy szerencsés választás volt a helyszín, hiszen a rendkívül mozgásigényes apróságok a műsor előtti várakozás perceiben boldogan vették birtokba a teret, és az ajándéklabdát, ami minden csomagban ott lapult.

A 450 csomag összeállításában a Megyei Önkormányzat önzetlen segítsége mellett (nekik köszönjük a szalancukorcsomagokat) a kórház beszállítói, stratégiai partnerei által felajánlott ajándékok kerültek (C-vitamin, csokoládé, toll, színes ceruza, ragtapasz, az állatpark képeslapjai stb.), melyekhez természetesen az intézmény is mellé tette a dolgozók gyermekei számára megvásárolt játékokat (labdát, világító érzékelést fejlesztő labdát, buborékfújót), narancsot és gyümölcslevet.

A szponzorok felkutatásában nyújtott segítségét ezúton is köszönjük dr. Kovács Imre logisztikai osztályveze-

tőnek, Bor Krisztina logisztikai osztályvezető-helyettesnek, és dr. Őszéné dr. Gajdos Anikó intézeti gyógyszerárvezetőnek.

Az ajándékok kiosztásában intézményünk menedzsmentje, valamint Fülöp István úr, a Megyei Közgyűlés elnöke is részt vett, majd kezdetét vette az ünnepi műsor. Fülöp István elnök úr megnyitója, és dr. Pintérné dr. Gönczi Ágnes főigazgató-nő köszöntője után a kórház munkatársainak és gyermekeiknek a Mandala Dalszínház nagysikerű előadásával - Dömdödöm döl a fa - kívántunk áldott, békés ünnepeket.

Ez a rendezvény a Humánpolitikai Osztály által szervezett hosszú programsorozat utolsó állomása volt, mely programsorozat keretében megajándékoztuk a Mikulás napját kórházban töltő gyerekeket, nyugdíjas dolgozóinkat, a karácsonyi ünnepeket intézményünkben töltő betegeinket és végül azokat a gyerekeket, akiknek a szülei egész évben áldozatos

és lelkiismeretes munkájukkal a betegek javát és gyógyulását szolgálják.

A résztvevők visszajelzései alapján jól sikerült, jó hangulatú rendezvény volt az első, hagyományteremtő Karácsonyi Ajándékozó Ünnepség, ezúton is köszönjük azoknak a munkatársainknak (mindannyian a Humánpolitikai Osztály munkatársai), akik részt vettek ennek a sokrétű és alapos előkészületeket kívánó rendezvénynek a megvalósításában.

A sok-sok köszönetre, amit a rendezvény után kapott a PR iroda maroknyi csapata (Nagy Viktória, PR munkatárs, Gyarmati Ágnes, PR munkatárs, Bakosné Mikula Edit, PR irodavezető) csak azt tudjuk válaszolni, hogy örömmel, az ajándékozás csodálatos izgalmaival szerveztük ezt a rendezvényt, és tesszük ezt majd az idén is.

Számunkra adni valamit, több száz boldog szempárt látni a legnagyobb öröm...

*Bakosné Mikula Edit
PR irodavezető*

Elbúcsúztunk 2006-ban nyugdíjba vonult dolgozóinktól. Ebből az alkalomból 2006. december 28-án közös ünnepséget szervezett intézetünk vezetése, és az elhangzott ünnepi beszéd, melyet őszinte érzésekkel írtam, íme:

"Jó napot" - mondta a kis herceg.

"Jó napot" - mondta az árus, aki nagyon hatásos, szomszóságot oltó pirulákkal kereskedett. Az ember minden héten lenyel egyet, és már egyáltalán nem érzi, hogy inni kell.

"Miért árulod ezt? - mondta a kis herceg.

"Ez egy nagy időmegtakarítás" - mondta az árus. "A szakemberek számításokat végeztek. Az ember hetenként ötvenhárom percet takarít meg ezzel."

"És mit csinálsz azzal az ötvenhárom perccel?"

"Az ember azt csinál vele, amit akar..."

"Ha nekem volna felesleges ötvenhárom percem" - mondta a kis herceg akkor kényelmesen elsetálnék egy kúthoz..."

A. de Saint-Exupéry: A kis herceg című könyvéből.

Amint hallottuk a "Kis herceg" c. meséből, mindenkinek az idővel van problémája. Még a mesében is. Mi pedig a valóságban vagyunk, és ha a naptárra nézünk, valóban igaz: 2006. december 28-át írunk. Ugye, hogy rohan az idő? Emlékeznek? Még most volt a nagy lázas készülődés az ezredfordulóra. És már 6 év telt el. Mert nekünk megadatott, hogy átlépjük azt is. A harmadik évezredbe! Milyen jól hangzik!

Önöknek és nekünk olyan sok minden adatott meg!

Ha megengedik NEKEM, aki alig egy éve "csöppentem" ide és most veszem a bátorságot, hogy közel 100 embernek köszönjem meg azt, amint fáradtságot nem

Köszönet az Évekért

ismerve, erejét nem kímélve tett ezért a munkahelyért! Tett a betegekért, a rászorultakért, és tett önmagáért! Csupa ünnepnapokkal vagyunk itt az év végén körülvéve, és szeretnénk, ha ez a mai nap az önök emlékeztében ünnepként maradna meg! Kijelöltük ezt a december 28-i csütörtök délutánt, hogy megálljunk 1-2



órára, hogy fejet hajtsunk, hogy lezárjunk egy fejezetet. Színházi nyelven úgy is mondhatnám, "véget ért egy felvonás". Megállunk örülni, mert ez jár nekünk. Mindenkinek szüksége van az öröm pillanataira, arra, hogy a dolgozós hétköznapokat megszakítsuk valami mással. Ami örömet szerez, ami kikapcsol, ami boldoggá tesz. Tekintsünk erre a napra úgy, mint egy elért célra, amit Önök több évtizeddel ezelőtt tűztek ki maguk elé, és a hosszú, nehéz hétköznapokon legfeljebb sóhajtan merték, "de jó lesz, ha majd egyszer elérem azt a napot, amikor nyugdíjba megyek!" Gondolták volna?

És itt van! Tessék! Elérték!

Mégis milyen telhetetlen az ember! Még szeretne valamit, többet, folytatást! Ez így természetes! Mert célunk mindig kell, hogy legyen! Szokás mondani "cél nélkül egy ember olyan, mint egy hajó kormány nélkül".

Éltek eddig a hivatásuknak! Mi az? A hivatás-hívás, az ember mindennapi munkája, amelyet lelkiismerete szerint végez. Gondolom, sokan megfogalmazták előt-

tem e szó jelentését. Számomra valóban egész életre szóló ÖRÖK SZOLGÁLAT!

A mi munkánk a beteg, a rászoruló ember gondozása, ápolása, a másokért való áldozathozatal. Azaz a szeretet csodája! Ha valamire szüksége van ennek a határokkal keresztülszabdalt nyugtalan világnak, akkor éppen olyan emberekre van

szüksége, akik átlépik a határokat, hogy csökkentsék a nyomort, vigasztalják a szenvedőt, a szomjazónak inni adjanak, az éhezőnek kenyeret.

Márai Sándor így ír az ápolói hivatásról: "mert van valami, ami több és értékeesebb, mint a tudás, az értelem, igen becsesebb, mint a jószág. Van egyfajta tapintat, ami az emberi teljesítmény felsőfoka. Az a fajta gyöngédség, amely láthatatlan, színtelen és ízetlen, mégis nélkülözhetetlen. Ez a tapintat, amely nemcsak a megfelelő szavakat és hangsúlyt ismeri, hanem a hallgatás gyöngédségét is. Van ritka emberek, akik tudják ezt!"

Hivatásunk lényege a SZERETET, az empátia, a szenvedő ember bátorítása, a könnyek letörlése, a ráncok simogatása. Talán a kívülálló ember úgy gondolja, hogy nincsenek ünnepnapok ezen a pályán! Én úgy látom, minden nap ünneppé válhat, amikor betegek között vagyunk.

Különös varázsa volt most karácsonykor kórházban énekelni a "mennyből az

angyalt", vagy szilveszterkor a Himnuszt énekelni!

Minden ember életében - így most az Önökében - a társadalomban betöltött hivatásnak igen fontos szerepe van. Tudjuk hol a helyünk, tudjuk, hogy holnap is várnak ránk. A végtelen törődés, az emberi érték becsülése, a megtörték gyógyításának vágya, mindnyájunknak fontos! Fontos küldetés a mienk, hiszen sokan várják, igénylik az általunk nyújtott segítséget. Önzetlen szeretet a fegyverünk, amely mindent hisz, mindent remél, mindent elvisel.

Vannak, voltak - ezen a pályán kudarcok, nehézségek. Ennek ellenére előre kellett menni az eltervezett úton, ahol hitünk megtartott, az akaratumk megerősített. Mert ő de sokszor lett volna úrrá a csüggedés rajtunk! Ha, hagytuk volna! De az erős akarat, a SZERETET mindig megsegített. Hiszen ma itt vagyunk, végig tudtuk - tudták ÖNÖK - csinálni az Önöknek szabott úton végig tudtak menni. Sok mindent másként is el tudtak volna képzelni, de az idő kereke visszafordíthatatlan. Egy régi sláger jutott eszembe: Csak a szépre emlékezem... Tegyük ezt Önök is! Ha valami nem úgy sikerült, ahogy Önök elképzelték, fogadják el tőlem a bocsánatkérést, és hallják tőlem azt a Köszöntőmet, amit esetleg néhány évvel vagy esetleg évtizeddel jól esett volna hallani. KÖSZÖNÖM!

Végezetül egy idézet jut eszembe:

"Nem adhatod fel ami szép volt, Ifjúságod kamasz hitét, Habár az utad túl nehéz volt, Elfáradni ráérsz Te még." Kívánok Önöknek, hosszú, boldog nyugdíjas éveket és JÓ EGÉSZSÉGET!

Jakabné Harcsa Erzsébet
ápolási igazgató

*A kérdést több hangsúly-
lyal is fel lehet tenni. Mert
ennek a témának több
hangsúlyos pontja van. Ki-
vel? Hogyan? Milyen feltéte-
lekkel? Miből? A válasz nem
egyszerű. Még a szakembe-
rek is vitatják, pedig nekik
már tudniuk kéne! Ezért
marad a kérdés, amit talán
néhány feltörekvő tehetség
meg tud válaszolni!*

A fiatalítás útjára lépett a magyar labdarúgás. A megbízott szövetségi kapitány Várhidi Péter - akinek több szálon is van kapcsolata a nyíregyházi focival - célul tűzte ki, hogy a hátralévő Európa bajnoki selejtezőket egy megújított csapattal fogja végigjátszatni. Jöjjenek a fiatalok! A kapitány már be is mutatkozott egy győztes barátságos mérkőzésen, ahol több, húsz év alatti játékos is kipróbált.

Az elképzelés tehát nem bizonyul rossznak, már csak a háttér miatt sem. A kapitány ugyanis az elmúlt években a 19 év alatti válogatottat irányította, nem is sikertelenül. Több tehetsége van ennek a korosztálynak, mint az elmúlt években bármelyiknek. Elég csak a legnevesebbeket említeni, Németh Krisztián, Priskin Tamás, Hrepka Ádám, Vass Ádám, Filkor Attila, Farkas Balázs, a teljesség igénye nélkül.

Persze ilyenkor bárki leghinthe; volt már így korábban is, aztán majd ők is elvesznek! Talán igen, ha

nem lesznek elég alázatosak és szorgalmasak. Ugyanis közülük már majd mind-egyik Európa elit bajnokságaiban focizik.

Internazionale, Dinamo Kijev, Watford, Stoke City és sorolhatnánk a csapatokat, és azokat a neveket is, akik még nem annyira ismertek itthon, de már külföldi klu-

mondott, hogy innen bármeddig el lehet jutni. Csak önmagán múlik. Összehasonlíthatatlanul jobb viszonyok vannak a Kijevnél a magyar állapotokhoz képest. És ugye, Ukrajnáról beszélünk.

És erről beszél a mostani szövetségi kapitány is, amikor azt mondja, hogy belül-



Újjászületik a magyar foci?

bok szerződéseit élvezhetik. Nekik adottak a feltételek, a háttér, a képzés, a karrier lehetősége.

Karácsony előtt volt alkalmam beszélgetni Farkas Balázssal, akit a Dinamo Kijev szerződtetett 2006 őszén. Ő 18 éves. Tavaly nyárig a Nyíregyháza Spartacus játékosa volt, de lejárt a szerződése és a folytatásról nem sikerült megegyezniük a klubbal. Az ukránok szerződtették, szinte ingyen, és most kincsként kezelik, felismerve tehetségét és hozzáállását a focihoz. Azóta már egyszeres magyar válogatottnak vallhatja magát. Amikor arra terelődött a szó, hogy mekkora lehetőség előtt áll, ő csak annyit

ről nehéz megújítani a magyar focit. Nincs összefogás, hozzá nem értők irányítják a klubokat, a játékosok megelégszenek a kevés teljesítménnyel is, az edzők meg sokszor az idegenlégiósokhoz nyúlnak, mert ők még legalább küzdeni akarnak. Kérdés, hogy mennyivel jobb befektetések ők, mint az utánpótlás iskolákból kikerült fiatalok, akik látva, hogy a rövid távú sikereket hajszoló vezetők kiket favorizálnak, inkább elmennek egy alacsonyabb osztályba focizni, ahol játszhatnak. Bár ez kényelmessé teszi őket és egy idő után elszürkülnek. Aki a kihívásokat keresi, az meg elmegy külföldre játszani.

Hogy mennyivel gazdaságosabb fiatalokat alkalmazni, mint mondvacsinált sztárokat túlfizetni? Szemlélet és érdek kérdése.

Hosszú távon nem is lehet ezek után elvárni, hogy bármi is változzon. Belső harcok a szövetségben és az egyesületek berkein belül, pénztelenség, tehetetlenség, hozzá nem értés. Uralkodhat a dilettanizmus.

Szülessen akkor újjá kívülről a labdarúgásunk! Vigyük fiatal tehetségeinket, faragjanak belőlük mások kész játékosokat, fussanak be minél nagyobb karriert! Nem is kell értük sokat fizetni. Itthonról meg szépen meg lehet őket hívni a válogatottba, ahol bemutatják nekünk milyen az igazi foci, mivé lehet válni külföldön. Nem kell erős bajnokság, csak jó utánpótlásképző intézmények.

A szurkoló meg várja a csodát és megtapsolja őket. Igaz csak egy évben mondjuk, ötször-hatszor, amikor a válogatott itthon játszik. A magyar bajnokság meg olyan marad, amilyenné a benne szereplő emberek teszik.

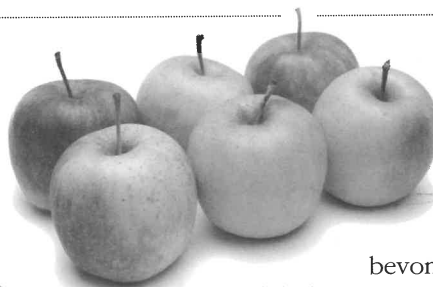
Aki meg jó focit akar látni, az kinyitja a pénztárcáját, felül egy fapados repülőjára és elutazik Münchenbe, Milánóba, Londonba, Lyonba, vagy bárhová. Mert még jó sok időt kell rá várni, hogy itthon is igényes produkciót élvezhessen az ember.

Szabó Csaba

Kekszes-almás finomság

1 négyzetletes tál aljára háztartási kekszet tesztek. Lereszelek 1 kg almát, nagylyukú reszelőn, fahéjjal ízesítem. 2 csésze vizet (kb. 6 dl) 30 dkg cukorral felforralok, és bele-

teszek 2 csomag vaníliás pudingot, majd jó sűrűre főzöm.



Ha kihűlt összekeverem a reszelt, fahéjas almával. Ezt a ke-

veréket rásimítom a kekszekre, majd keksszel fedem be. A tetejére csokimáz kerül: 2 tábla csoki v. torta-bevonót egy kis vajjal felolvasztva.

Nagy Viktória receptje

L E C T O R I S A L U T E M

Szilveszter után

Majdnem három nővel búcsúztattam az ó évet, de közben egyikőjüknek unokája született. Malacot is nyertek a tombolán, visított szerencsétlen, állandóan huzogatták a farkát meg a fülét. A szerencsés gazda kikötötte az ajtó elé, hogy nyugodjon meg.

Pár óra múlva ellopták.

Hiába, leleményes nép a magyar.

Szerencséje van az aktuális politikai hatalomnak, 2007-re a legutóbbi évszázadok legmelegebb évét ígéri, pedig hogy mennek fel a gázárak.

Puff neked ellenzék! Szóval felfelé mennek a dolgok, az árak, de azért valami marad lent is: a bérek.

Persze a kereskedők teljesíttek több köteg papír-

zsebkendőt, azután megvettek tőlük szinte mindent. Karácsonyra felvettek sok millió kölcsönt.

Hiába, bizakodó nép a magyar.

Közel háromszáz gyógyszer lehet majd kapni szupermarketben, benzinkútnál, persze üvegszekrény mögül, 14 éven felül.

Csak Algopyrint, Qualetrint, Demalgot, Germidet nem.

Hiába, óvatos nép a magyar. Hatalmas üdvrivalgás, tűzijáték, vízijáték, és optimizmus kísérte a Román és a Bulgár belépést az EU-ba.

Várjuk a kőműveseket, pedikűrösöket, kendertilókat, gyógyszereseket. Szeretetre méltó nép a magyar.

Egyes házaspárok Mercédesszel járnak kölcsönt visszakapni, bár nem érttem, miért a kölcsönt kérő

viszi házhhoz a tízmilliót, de én ehhez oktondi vagyok. Tragikus lett a vég, nem is fizetik ki a nyomravezető díjat.

Óvatos nép ez a magyar.

Gáz most van, olaj nem annyira. Csak hörög a vezeték Fényeslitkénél, kiszáradt, mint a megfáradt dada. Most szembesült, hogy miért is tartják.

Tüstént rözséért indul, hátha találkozik a királyfi-val. Naiv nép ez a magyar.

Hazamegyünk, kezünket keresztberakjuk ölünkben, elmélázunk, talán el is alszunk, és álmodunk. Havat, vagy meleg tengert, rözsépatogást a cserépkályhában, vagy jeges koktélt Horvátországban, égből lehajló szívárványt, és békét, békét, békét.

Csodaváró nép ez a magyar.

Dr. Dolinay Tamás

KÖR-HÁZUNK

**A SZABOLCS-
SZATMÁR-BEREG
MEGYEI
ÖNKORMÁNYZAT
JÓSA ANDRÁS
OKTATÓ
KÓRHÁZ LAPJA**

Felelős kiadó:

**dr. Pintérné
dr. Gönczi Ágnes**
főigazgató

Főszerkesztő:

dr. Dolinay Tamás

A szerkesztőbizottság:

**Bugya István
Jakabné Harcsa Erzsébet
Szabó Tibor
Tass Emőke**

*A szerkesztőség
munkatársai:*

**Bakosné Mikula Edit
Gyarmati Ágnes
Nagy Viktória**

Szerkesztő:

Kovács Mariann
kovacs.mariann@yahoo.com

Fotó:

Racskó Tibor

Tervezés,

nyomdai kivitelezés:

Tatár Róbert
reklámgrafikus
Mobil: (70) 381-6672
robittar@yahoo.com

*Ingyenes kiadvány.
Megjelenik kéthavonta
1.500 példányban.*

A szerkesztőség címe:

**4400 Nyíregyháza,
Szent István u. 68.
Tel.: (42) 465-666**



A GYSGY Rehab RT kerekesszékeket és speciális tornaeszközöket adományozott a Jósa András Oktató Kórház

Rehabilitációs Osztályának. A képen Szepesi Andrea termékmenedzser, *Fehér Illés* marketing vezető, a Rehabi-

litációs osztály gyógytornásza gyűrűjében. Az adományokat átvette *dr. Szilassy Géza* osztályvezető főorvos.



Karácsonyi
meglepetés a
gyermeknek



Kellemes Karácsonyi
Ünnepet és
Boldog Új Évet



KARÁCSONY 2006