

KÖR-HÁZUNK

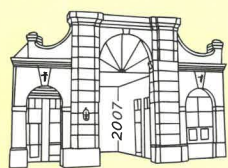
2007. május • IV. évf. 3. szám

JÓSA ANDRÁS OKTATÓ KÓRHÁZ FOLYÓIRATA



MEGÚJULT A PATHOLÓGIA





Jósa András Oktató Kórház
25 éves
Sürgősségi Betegellátó Osztály

Ünnepel az SBO



Ágyszámcsökkentés sérelmek nélkül



A szakminisztérium állásfoglalása szerint azzal, hogy a betegek kevesebb időt töltenek majd aktív ágyakon, összességében több beteget tudnak ellátni egységnyi idő alatt, mint eddig. Az átálláshoz viszont idő és megfelelő hozzáállás kell mind a betegek, mind az orvosok részéről, s ehhez szemléletváltásra lesz szükség - hangsúlyozza **dr. Pintérné dr. Gönczi Ágnes**, az intézmény főigazgatója.

- A Jósa András Oktató Kórházban 25%-kal csökkent az aktív ágyak száma. Hogyan érintette az ágyszámcsökkentés a különböző szakmacsoportokat?

- Különösen érzékenyen érintette a belgyógyászati és a sebészeti szakmacsoportot. A sebészet 80 ágygal lett kevesebb, amelyből 20 a nőgyógyászati onkológiai sebészetet érinti, de kihat a csökkentés az ideg- és az általános sebészetre is. Ez azt jelenti, hogy 80 ágyon kell megoldanunk - a kórházhoz területi ellátási kötelezettségként tartozó 300 ezer lakost - sebészeti alapellátási szinten, és meg kell oldanunk a megye egészében a magas progresszivitású eseteket, beleértve az onkológiai sebészeti beavatkozásokat is.

A belgyógyászati osztályok ágyszámát 170 ágygal csökkentette a miniszter. Korábban négy belgyógyászati működött párhuzamosan, két osztály aktív ágyakkal a Szent István utcán, a másik kettő pedig a Sóstói úti telephelyen. A kórház menedzsmentje 2004-ben már hozzákezdett a struktúra tisztításához a rendszer átalakításához. Ennek része volt a belgyógyászatok összevonása, illetve szűkítése, azzal a céllal, hogy a párhuzamos ellátások helyett a belgyó-

gyászon belüli szakmai profilokat próbáljuk erősíteni. Ennek eredményeképpen a Szent István utcai tömbben az I. és a II. Belgyógyászati Osztályok összevonása megtörtént. Ennek az átalakításnak része volt, hogy a belgyógyászat épületéből kiemeltük a haematológiát, itt a leukémiás és az egyéb vérképzőszervi megbetegedésekben szenvedők gyógyítása történik. Ez az osztály, különálló egységként 28 ágyszámmal, az Onkológiával egy épületbe költözött. Ezáltal megszervezhető az onkohematológiai egységben történő működés, és a belgyógyászat kizárólag a szubspecialitásokkal marad együtt.

Korábban minden belgyógyászati osztály rendelkezett úgynevezett általános ágygal, amelyek azt a célt szolgálták, hogy nem a specialitások, hanem bármely belszervi tüneteket produkáló beteg ezen aktív ellátásban felvehető legyen. Többek között olyan betegségek esetén, mint a tüdőgyulladás, vizér-gyulladás, embólia, agyi keringési zavar, szívprobléma, cukorbetegség és még sorolhatnám - a lényeg, hogy ezekre az ágyakra belgyógyászati tünetekkel felvehető a beteg. A 170-es ágyszámcsökkentés az általános ágyakat érintette, ami azt jelenti, hogy az általános rész csökkentése mellett megmaradt a Kardiológia, a IV. Belgyógyászon az endokrinológia, diabetológia és az összevont I-es, II-es Belgyógyászon továbbra is működnek a specialitások: vese, gyomor és béltraktus betegségeit, hypertóniás, angiológiai betegeket ellátó és intenzív kórtermek. Ezek a specialitások megmaradtak változatlan ágyszámában, hiszen a megye lakosságát el kell látnunk, ki kell szolgálnunk.

- Hogyan érinti az ellátás színvonalát az ágyszámcsökkentés?

- Az általános ágyaink csökkenésével természetesen nehezebbé vált a betegellátás szervezése a kórházban. A 400 aktív ágy helyett 200 krónikuságy-fejlesztést engedélyezett a szakminisztérium, ezért úgy döntöttünk, hogy a belgyógyászon és a sebészeten, ahol szintén nagyarányú csökkentés volt, felhasználjuk a krónikus kapacitást, azaz minden beteg, aki kórházi ellátásra szorul, bekerülhet az intézetbe. A beteg szempontjából lényegtelen, hogy aktív, vagy krónikus ágyon történik a gyógykezelése, a finanszírozás szempontjából viszont nem mindegy. A krónikus finanszírozás azt jelenti, hogy nincs időhatára a kórházi kezelésnek, de a napi díjazás mértéke erősen korlátozott, lényegesen kevesebb bevétellel jár a kórház számára. Aktív ellátás esetében a betegség diagnosztizálásának megfelelően meghatározza az OEP a kezelés idejét és erre a kezelési időtartamra ad egy keretösszeget, azaz súlyszámot, mellyel jobban lehet gazdálkodni. Az orvos keze oly módon van megkötve, hogyha krónikus ellátási formában, napi díjazásban kezeli a beteget, akkor mérlegelni, csökkenteni szükséges a kezelési költségeket. A kivizsgált, gyógyszerrel beállított krónikus betegségben szenvedő páciensek, alacsony kórházi költséggel, jól elláthatók a krónikuságy-struktúrában. A kivizsgálást, komoly költséges beavatkozást (pl. műtét) igénylőket pedig az aktív finanszírozási formában tudjuk kezelni. Amennyiben változik a beteg ellátási igénye, akkor változik az elhelyezés módja is. Mindent meg lehet oldani, hogy az ellátást igénybevevők ne szenvedjenek hiányt, de ez nagyobb szervezést, koordinációt igényel a gyógyító személyzet részéről.

- Nő a várakozási idő?

A belgyógyászati típusú ellátásban nincs várólista, a járóbeteg-ellátásban alkalmazzuk az előjegyzést. A fekvőbeteg-kezelés legtöbbször sürgős felvétel alapján történik. A sebészeti területeken viszont már kialakultak a várólisták, amit egyrészt a szűkebb ágyszám, másrészt a finanszírozási kereteink indokolnak.

Ennek a keretnek a felső határa zárt, így hónapról hónapra meg kell terveznünk a kezelhető beteglétszámot, műtétet, és még több mindent is figyelembe kell venni ebben az esetben, pl.: a műtő kapacitást, az aneszteziológusi létszámot. Természetesen a sürgős, súlyos, életveszélyes esetek mindenképp előtti prioritást élveznek. Többféle igénynek kell találgatnia. A döntés alapja a beteg állapota, amely meghatározza a várólistán, elfoglalt helyét. A beteg állapotának rosszabbodása esetén természetesen nem lehet figyelembe venni a várólistát, ill. ha hosszú a várólista bizonyos időközönként felül kell vizsgálni. A sürgős beteget természetesen azonnal ellátjuk, semmilyen hátrányt nem szenvedhet.

Az országosan tervezett 16 ezres aktív ágyszám csökkentés mellett 7 ezer krónikus és rehabilitációs ágy-növeléssel is számolt a minisztérium. A gyógyítás nem ér véget egy műtéttel, az aktív szakaszt követően a kezelés utómunkálatai, a rehabilitáció is fontos az életminőség szempontjából. Örömrökre szolgál és remélem a betegek számára is megnyugtató, hogy kórházunkban a rehabilitációra is lehetőség van, és arra törekszünk, hogy mindenki számára az állapotának, igényeinek megfelelő kezelési forma szerinti ellátásokat tudjunk biztosítani.

Kovács Mariann

A gyermekellátás átszervezésének szakmai indokai a Jósa András Oktató Kórházban

A Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Önkormányzat Jósa András Oktató Kórház országos szempontból is jelentős intézmény, megyénk legnagyobb és legkomplexebb egészségügyi szolgáltatója.

Kórházunk gyermekellátása mind a fekvő, mind a járóbeteg-ellátás tekintetében rendkívül széles szakmai háttérrel rendelkezik. Csupán két olyan területet találunk, mely nem tartozik szakmai profilunkba: kizárólag a gyermekkor daganatos megbetegedésben szenvedőket és a szívsebészeti ellátásra szoruló gyermekeket kell az ország más intézményeiben ellátni.

A gyermekellátáson belül a következő **speciális szakambulanciákkal** rendelkezünk: szívgyógyászat, ideggyógyászat, tüdőgyógyászat, gégeészet, szemészet, endocrinológia, immunológia és allergológia, cukorbeteg, vesebeteg, pszichiátriai, bőrgyógyászati, sebészeti, gyomor-bélbetegségekben, vérképző rendszeri megbetegedésben szenvedő betegek ellátása.

Fekvőbeteg-ellátásban a következő ápolási egységek szolgálják a gyermekek gyógyulását:

- újszülött-ellátás
- koraszülött ellátás
- újszülött intenzív centrum
- általános gyermek-intenzív ellátás
- sürgősségi ellátás – nappali klinika
- gyermeksebészeti ellátás
- gyermek-fertőzőbeteg ellátás
- csecsemő-ellátás
- kisdéd ellátás
- gyermekellátás

Ez év márciusától az egészségügyi átalakítás részeként kórházunkban a korábban különállóan működő két gyermekosztály összevonásra került. A régebben II. Gyermekosztályként üzemelő osztály légúti részlege került átszervezésre, a minőségi, modern és kényelmesebb betegellátás érdekében.

Az átszervezés szakmai indokai, előnyei betegeink számára:

Az elmúlt évek során a két gyermekosztály ágykihasználtsága átlagosan 70-80% között volt, amely a demográfiai mutatók által is jelzett egyértelmű születésszám csökkenésnek köszönhető. Egyes területek kihasználatlanok voltak, míg mások, pl. a gyermek-fertőző részleg folyamatos zsúfoltsággal küzdött. Ezen a részlegen egy kórteremben 4-5 beteget kellett elhelyezni, ami igen áldatlan körülményeket, **zsúfoltságot** eredményezett, különös tekintettel arra a tényre, hogy a bent fekvő babák és gyermekek mellett szüleik is ott tartózkodtak.

*Az átszervezés következtében a **gyermek-fertőző részlegen lényegesen jobb ápolási feltételeket tudunk biztosítani kis betegeink és szüleik számára.***

A gyermek légúti részlegen egy kórteremben különböző életkorú gyermekek kerültek elhelyezésre (csecsemők, kisdédek, nagyobb gyermekek). Mivel a különböző életkorban másak és sajátosak az ápolási, gondozási feladatok, így az átszervezést követően a gyermekek **saját életkoruknak megfelelő ápolási egységbe kerülhetnek** elhelyezés-

re a gyermekosztályon (csecsemő-, kisdéd-, gyermek-részleg). Ezen részlegeken fekvő, speciális megbetegedésben szenvedő gyermekeket a megfelelő szakképesítéssel rendelkező kollégák látják el, adják a gyógykezelési utasításokat (gyermek-szívgyógyász, gyermek-ideggyógyász, stb.). Így történik ez a gyermek-tüdőbetegségben szenvedők esetében is. Továbbra is, **ugyanazon gyermek-tüdőgyógyász szakemberek javaslata alapján történik a gyógykezelés**, mint ahogyan az korábban a két különálló osztály fennállása idején működött. Néhány orvos és ápolási területen dolgozó kollégánk nyugdíjba vonulásától eltekintve személyi változások nem történtek, ugyanaz az eddig is magas színvonalon, munkájukat elhivatottan végző orvosokból és szakdolgozókból álló team gyógyítja a hozzánk forduló kis betegeket, mint ahogyan azt eddig megszokhatták.

Az átszervezést követően a gyermek-tüdőbetegségben szenvedő gyermekek a teljes körű ellátást nyújtó gyermekgyógyászat épületében kerülnek elhelyezésre. Így **állapotromlás esetén a gyermek-intenzív** részleg közelsége lehetőséget nyújt a minél előbbi szakszerű orvosi ellátásra és nővéri ápolásra. (Korábban ilyen esetekben a betegeket egy másik épületből kellett átszállítani.)

Ugyancsak előnyt jelent az átszervezés azon betegeink számára, akiknél "veszélyesebb" beavatkozásokat kell elvégezni. A **gyermekek tüdőtükrözése** (bronchos-

copy) fontos diagnosztikus beavatkozás ezen betegcsoportban) biztonságosan végezhető a gyermek-intenzív részleg közelsége, valamint a beavatkozásban résztvevő szakemberek között (gyermek-tüdőgyógyász, bronchológus, gyermek-altató orvos, asszisztens) kialakult szoros szakmai együttműködés következtében. Ugyancsak lehetőség nyílik az asztmás betegek körében az új ápolási helyen lévő légzésfunkcióval összekötött terhelési vizsgálatok elvégzése, gyermek-szívgyógyász szakember bevonásával.

Az átszervezés érintette a **járóbeteg-ellátást** is, melynek célja az igen hosszú (több hónapos) **előjegyzés csökkentése volt**. A gyermek-tüdőgyógyászati rendelési napok számát megemeltük (a hét minden napján van egy rendelés, valamint a hét 4 napján további plusz egy rendelés). Ugyancsak heti egy nappal emeltük az allergológiai szakrendelés idejét.

Intézményünk felkészült egészségügyi személyzettel (a Gyermekosztály esetében ez 51 orvos és 225 egészségügyi szakdolgozó elhivatott mindennapi munkáját jelenti), folyamatosan bővített és korszerűsített eszközparkkal, részben vagy teljesen felújított környezetben fogadja mindazokat, akik minket tisztelnek meg bizalmukkal.

Mindent megteszünk azért, hogy hatékony és kulturált ellátásban részesüljön minden hozzánk forduló, hiszen számunkra az Ő gyógyulásuk a legfontosabb.

A Jósa András Oktató Kórház Menedzsmentje



dr. Czeglédi Miklós
 Szemészeti Osztály
 mb. osztályvezető

Megváltozott körülmények között folytatjuk a munkát - kezdi a beszélgetést dr. Czeglédi Miklós, a Szemészeti Osztály megbízott osztályvezetője -, hiszen az utóbbi időben alapjaiban megváltozott szinte a teljes egészségügyi struktúra. Ismerve a finanszírozás korlátait, sok mindent magunknak kell megoldani, minden osztálynak a rendelkezésére álló anyagiakból kell gazdálkodnia.

Természetesen a megváltozott körülmények között is fejlődünk és fejlesztenünk kell, hogy lépést tudjunk tartani a tudomány fejlődésével. Szeretném, hogyha elmozdulnánk a vitreoretinális sebészet irányába, hiszen ez jelentheti a jövőt, szerencsére osztályunkon dolgozik olyan kolléga, akinek már van gyakorlata ezen a területen.

Ez az eljárás a szem hátsó szegmensét, az üvegtestet és a retinát érinti. Vannak olyan szemészeti műtétek (szürkehályog) amelyek esetében bizonyos szövődemény léphet fel és a magdarabnak az eltávolítása megoldható ezzel a módszerrel. Szerencsés lenne, hogyha osztályunkon tudnánk ellátni ezeket a betegeket, és nem kellene más intézetbe elküldeni őket,

büdzsájukat terhelni. Bár ebből a műtétből elég kevés fordul elő, évente négyöt, de elvégzéséhez rendelkezünk kell a megfelelő tudásszinttel és ahogy az ember tudása, gyakorlata gyarapszik, úgy léphetünk tovább.

Emellett a másik megvalósításra váró feladat, az időskori ideghártya-sorvadás speciális kezelése. Ezen a területen szeretnénk továbblépni. Az országban osztályunkon kívül csupán egy intézmény van, ahol foglalkoznak az időskori ideghártya-sorvadás fotodinamikus terápiának nevezett kezelésével. Ennek lényege, hogy egy speciális festékanyagot juttatunk a szembe az ereken keresztül, amelyet egy lézerkezeléssel az éleslátás területén kialakult úgynevezett érújdonszövetes lemez elpusztítása követ. Eddig így kezeltük az időskori ideghártya-sorvadást, de van egy újabb kezelési módszer, ami Nyugat-Európában már elterjedt, 100 ezres nagyságrendben végzik. Magyarországon most történik a bevezetése ennek az eljárásnak, aminek természetesen határt szab az ára. Egy három hónap időtartamú kezelés három alkalmat jelent és kb. másfél millió forintba kerülne támogatás nélkül. A TB a tervek szerint 70 beteg kezeléséhez járul hozzá Magyarországon és ha kedvezőek lesznek a tapasztalatok, - ami valószínű, hiszen ez oki kezelés, - a szembe juttatott speciális anyag nemcsak stabilizálja a látást, hanem javítja is. Míg a fotodinamikus kezelés során alkalmazott eljárás bizonyos szinten megállítja a látás romlását, lassítja a folyamatot, de nem szünteti meg, mivel a kezelés nem a betegség okát, hanem a kö-

vetkezményeként létrejött újdonszövet ereknek az elzárásával hat. Az ér-újdonszövetet elősegítő faktorkok tovább termelődnek és az ér-újdonszövetes folyamatosan halad előre.

Az új eljárás bevezetéséhez, hogy alkalmazni tudjuk ezt a speciális anyagot, ugyancsak szükséges a vitreoretinális háttér.

Az egészségügyi változások következményeként 30%-kal csökkent az osztály ágyszáma, bár nem ez a legnagyobb gond, a kérdés az, hogy hogyan történik a finanszírozás. Osztályunkon az operációk zömét, 85-90%-át a szürkehályogműtétek alkotják. Ezeket a beavatkozásokat ambuláns úton is meg lehet oldani, jó szervezéssel, elő-adminisztrációval. A betegfelvételt és a szükséges műtétet követően, 24 óra eltelte után (hiszen, ennyi időnek el kell telnie, hogy az OEP finanszírozza a beavatkozást) - a beteg hazaengedhető. Így jó szervezéssel csak rövid időt tartózkodik az osztályon. Ennél a műtéti típusnál minimális a szövődéményszám, a műtéteket cseppépzéstelenítéssel végezzük, nem fájdalmas, jól tolerálható, a beteg haza tud menni. Ezzel a 20 ágyval, hogyha megfelelő a finanszírozás úgy vélem a betegek ellátása nem okozhat problémát.

Tervezni természetesen csak akkor tudok, hogyha tisztán látom az alapokat, hogy mi az a volumen, amire építhetünk, és csak ez után lehet eldönteni, hogy mennyi műtétet tudunk vállalni. A szemészetben zömmel tervezhetőek a beavatkozások, bár vannak váratlan, akut esetek, gyulladások, sérülések, zöldhályog okozta rohamok, amelyeket soron kívül el kell lát-

nunk. A járóbeteg-rendelésen is folyamatosan növekszik a forgalom, különösen az időskori sárgafolt sorvadásban szenvedők száma. A cukorbetegség szövődeményeként jelentkező üvegtesti bevézés és egyéb szövődemények osztályunkon történő ellátásához ugyan csak szükséges a vitreoretinális sebészetet felfejlesztetni osztályunkon.

A szemészet egy igen műszerigényes terület, nagy vágyam, hogy fejlesszük műszerparkunkat, legyen ICG kameránk a szemfenék-betegségek diagnosztikájához, vagy készülék, amellyel le lehet képezni pillanatok alatt az ideghártya beteg részét, szükség lenne a folyamatosan amortizálódó eszközöknek a cseréjére is, hiszen ezek nemcsak kopnak, hanem újabbak, modernebbek kerülnek a palettára.

Dr. Czeglédi Miklós főorvost ez év elején bízták meg a Szemészeti Osztály irányításával. Úgy véli, vezetői munkájában a most folyó változások azok, amelyek keményen meghatározzák, hogy mit kell tenni. Feladatai meg sokasodtak, rendszeresen hazaviszi munkáját. Gyakran éjfélig ül a számítógép előtt, hiszen követnie kell az irodalmat, a tudomány eredményeit. Szeretné azt a színvonalat biztosítani az osztályon, amit elődei, Csüllög főorvos, Kelenhegyi főorvosnő biztosítottak, megtartva az orvoskolégákat, nővéreket, szakszemélyzetet, hiszen tehetséges, jó szakemberek vesznek körül. Fontosnak tartja átadni azt a tudást, tapasztalatot, amelynek 30 éves orvosi pályája alatt birtokába jutott, amit tanult.

Kovács Mariann

Tréning segíti a gyógyulást

Légzésrehabilitációs Osztály kezdte meg működését a Jósa András Oktató Kórházban



dr. Tímári Erzsébet
osztályvezető főorvos

Az új osztályt a Sóstói úti telephelyen, a Belgyógyászati tömbben alakították ki, azzal a céllal, hogy javítsák a rehabilitációra szoruló betegek életminőségét, hogy minél teljesebb, minél aktívabb életet tudjanak élni a mindennapokban. A osztály irányítását dr. Tímári Erzsébet főorvos látja el.

Azok kerülhetnek a légzésrehabilitációra, akiket tüdőgyógyászaton már kivizsgáltak és a beállított gyógyszeres kezelés, mellett is vannak panaszaik.

A betegfelvételt követően elindul egy 6-8 hetes időtartamú program, amelyben az orvos mellett még részt vesz a fizioterapeuta, a gyógytornász, adott esetben a diétás nővér a szociális munkás, és természetesen a páciens, aki képes és hajlandó is tanulni betegségéről és kellően motivált, hogy időt és fáradságot szenteljen a komplex programban való részvételnek, melynek domináns része a légzőtorna és a mellkasi fizioterápia, a kontrollált légzési technikák elsajátítása mellett a terheléses tréning, amely állóképesség és erőfejlesztő.

A rehabilitációs időtartam egy részét intézetben tölti a beteg a másik részét pedig

járóbetegként. Ez természetesen főleg a nyíregyháziaknak járható út, hiszen egy több 10 km-re élő ember nehezen tudja járóbetegként ezt az ellátást igénybe venni. Az ő esetükben hosszabb a kórházban töltött idő. Fontos, hogy a rokkanttá nyilvánítás előtt, vagy annak folyamán a beteg részt vegyen egy rehabilitációs programban.

A rehabilitációban a kórházi bentlét minimum 3 hét, ez az alap, amely időtartama alatt beállítják a beteget arra a szintre, amit véghez vihet és járóbetegként is folytatni tudja a rehabilitációs programot, hiszen a hangsúly a fokozatosságon van. Ami most a rehabilitáció lényegét jelenti az un. "A" típusú evidencia a javulásban, ami alatt azt értjük, hogy tudományos alapokra helyezetten javítja a funkciókat, az aktív tréning, aminek különböző fokozatai vannak. Ide sorolhatók az izomerősítők, a légzőizomerősítő tornák, ez a bázis, ami egy igen fontos része a rehabilitációs tevékenységnek, ami korábban is a tüdőgyógyászati szakma területéhez tartozott, de nem volt ehhez a kiteljesítéshez lehetőség, ami most adott. Természetesen ez egy személyzet és eszközigényes tevékenység, és ezért óriási dolog, hogy a kórház menedzsmentje efelé nyit, hiszen ez lesz a jövő útja, annak ellenére, hogy a mai gazdasági helyzetben nem könnyű egy ilyen horderejű döntést felvállalni.

Az osztály működtetéséhez a tárgyi eszközök rendelkezésre állnak, van jól felszerelt tornaterem, vannak kerékpárok, fizioterápiás eszközök, laboratórium. Minden vizsgálatot megelőző,

illetve a program befejezésekor zár a teljesítmény leméréséhez szükséges ún. ergospirometriás vizsgálat. Az ehhez szükséges eszközök zö-

szakvizsgáját, és tüdőgyógyász szakorvos dolgozik mellette. A jelenlegi 33 ágyszámhoz, a nővér létszám is elegendő.



me rendelkezésre áll, illetve folyamatban van beszerzésük. A személyi feltételek is adottak. Az osztályvezető főorvos dr. Tímári Erzsébet néhány hónappal ezelőtt szervezte meg rehabilitációs

Az április hónapban megnyitott Légzésrehabilitációs Osztály a megye egész területéről fogadja a betegeket, tüdőgyógyász szakorvosi beutalóval.

km

Az Etikai Bizottság tájékoztatója

A Kórházi Etikai Bizottság és az Intézeti Kutatás-eti Bizottság 2007. április 17-én tartott ülésén egy betegpanasz részletes megbeszélésére és lezárására került sor. A bizottság tagjainak egybehangzó véleménye szerint a beteg által felsorolt panaszok nem etikai természetűek. Az érintettek erről írásos tájékoztatást kaptak.

A szakrendelések és az osztályok feladatait a betegek és hozzátartozóik sok esetben rosszul értelmezik, elvárásaik emiatt időnként nem reálisak, túlzottak, s miután nem teljesülnek, indokolatlan panaszokat gerjesztenek. A bizottság emiatt célszerűnek látná a lakosság megfelelő fórumok segítségével történő tájékoztatását.

A továbbiakban már folyamatban lévő és új gyógyszer-ki próbálási kérelmekkel kapcsolatos beadványok ismertetésével folytatta munkáját a bizottság.

Dr. Jakó János
EB és IKEB elnök

Gyermekrehabilitációs Osztály



*Dr. Pethő Ágnes
osztályvezető főorvos*

Nem lehet egyenlőségjelet tenni a felnőtt- és a gyermekorvosi rehabilitáció között. A gyermekrehabilitációnak az a specialitása - hangsúlyozza dr. Pethő Ágnes a kórház Gyermekrehabilitációs Osztály és Szakrendelő osztályvezető főorvosa - hogy, míg a felnőttek

nek az elősegítésével foglalkozunk. Minden olyan veleszületett vagy szerzett betegség, sérülés, ami a fejlődést akadályozza, rehabilitációs folyamatra szorul. Igen fontos specialitása a rehabilitációnak, amire kiemelt figyelmet kell szentelni a diagnózis meghatározása. Az orvosnak, aki a funkciók hiányát, vagy ezek csökkenését észleli, gyógyító munkájában egy terápiás csapatot kell segítségül hívnia, hogy különböző terápiás foglalkozások alkalmazásával éri el javulást a gyerekek állapotában. Természetesen nagyon fontos, hogy a gyerekek a számukra előírt feladatokat folyamatosan elvégezzék, hiszen ez az együttműködés nemcsak az egész nap, hanem sok esetben a

lőt, a családot is be kell vonni ebbe a munkába, hogy a saját hátrányát még nem kellően érzékelő gyerekek képesek legyenek nap mint nap elvégezni a néha megterhelő feladatokat, hogy a fejlődése pozitív fordulatot vegyen. Szerencsére gyakran előfordul, hogy a rehabilitáció hatására a sérült gyerekből egy küzdeni képes, akaraterős, magabiztos ember válik, hiszen ha képes volt legyőzni a betegséget, akkor van ereje ahhoz is, hogy a mindennapi életben elérje, amit célul tűzött maga elé. Egyébként ez a szépsége a gyermekrehabilitációnak, hogy segíteni tudjuk azokat a gyerekeket, akik öröklött, vagy szerzett betegségük következtében kiesett, illetve megkésett funkcióik miatt hátrányt szenvednek. Öröm látni fejlődésüket, amint pozitív irányban változnak, ahogy kortársaik közé beilleszkednek, ahogy képesek velük együtt haladni. Ehhez a munkához elengedhetetlen a csapatmunka, amely elsősorban mozgásterapeutákból áll, hiszen a mozgás az emberi fejlődés fontos része. A helyváltoztatás elsajátítása, egészséges gyerekek esetében is egy hosszú folyamat. Gondoljunk csak bele, hogy a kicsik egy-két éves korukban kezdenek el lépegetni és a helyváltoztatás, a járás minőségi változása még csak ezután következik. Azért is említettem első helyen a mozgás fontosságát, mert hiánya miatt, több más funkció is kieshet, hiszen a belszervek (tüdő, gyomor) működéséhez is szükség van az aktív mozgásra, és ha az a fejlődés valamilyen zavara miatt elmarad, akkor a többi szerv sem



A csecsemőkori agyi bénulás miatt a harmonikus mozgás, az önállóság kialakulásában akadályozott gyermekek rehabilitációs módszere 1 éves kor alatt a Katona-féle neurorehabilitáció, 1 éves kor felett, pedig a Pető konduktív mozgásterápia.



A gerincoszlop és a törzsizomzat különböző eredetű betegségei miatt, gerincferdülés, mellkasi deformitások, a légzés, keringés zavara, az álló és teherbíró képesség csökkenése jöhet létre. Az időben és szakszerűen betanított és végzett gyógytorna mindezt megelőzheti, korrigálhatja.

esetében az elveszett funkciók helyreállítása, vagy helyettesítése az alapfeladat, addig a gyerekeknél a még meg sem lévő funkciók kialakításával, ezek fejlődésé-

gyerek egész életvitelének az átalakítását jelenti. Az orvosnak és a terapeutának el kell érnie, hogy a gyerek elfogadja és elvégezze az előírt tréninget, emellett a szü-

működhet tökéletesen. Ez a megállapítás igaz, a kicsik szellemi fejlődésére is, ha a gyerek nem tud járni, továbblépni az egyik helyről a másikra, nagyon sok új információhoz nem juthat hozzá, nem fedezheti fel az őt körülvevő világot, ami az értelmi fejlődésére is kihat. Ezért nagyon fontos a mozgásterapeuta, a gyógytornász, a konduktor, a szomatopedagógus munkája a rehabilitációban.

A központi idegrendszer, mint a legmagasabbban differenciálódó szervünk, különösen érzékeny a méhen belüli, vagy a születés körüli ártalmakra. Az egyén fejlődésében, a mozgás szabályozásában is döntő szerepe van. Károsodása megakadályozhatja az összerendezett, harmonikus mozgás kiala-



Halmazottan sérült gyerekek számára különösen fontos gyógymód a zeneterápia, ami az ellazulás, az önkifejezés, a megnyugtató eszköz, ott, ahol más terápia már nem segít.

kulását. A gyógytornász feladata a hiányzó, mozgásképeség helyreállítása. A konduktor a járás megtanításán túl, pedagógiai végzettsége révén az önellátáshoz szükséges képességek fejlesztésén is dolgozik a gyermek életkori sajátosságait figyelembe vevő technikákkal. Munkájával nemcsak az izomműködést segíti, hanem ezzel párhuzamosan az egész élettevékenységet.

A járáson túl, az étkezést, az öltözködést, a szobatisztává válást.

Munkánk következő fontos területe a gyógypedagógiai fejlesztő foglalkozás,

ami a gyerek értelmi, beszéd, elsősorban logopédiai foglalkoztatását jelenti. Igen fontos szerepe van a pszichológus tevékenységének, aki sok esetben a szülőnek segít elfogadni megérteni a gyermeket, feldolgozni azt a traumát, amit sérülése jelent.

Természetesen nagy szükség van a gyógymasszőr és nem utolsósorban azoknak a speciálisan képzett ápolónőnek a munkájára is, akik a kórházban fekvő gyerekeknek a rehabilitációját segítik.

A rehabilitációs osztály 1999 óta működik. Ezalatt, a hét év alatt igen sok gyermeket láttunk el. Az egész megye területéről fogadjuk a 18 éven aluliakat, évente megközelítőleg 4000 szakorvosi vizsgálatot és mintegy 8000 foglalkozást végeztünk járóbeteg-ellátásban. Közel 150-200 kis beteg ré-

szesül kórházi rehabilitációs kezelésben. A betegségétől függően néhány héttől néhány hónapig terjedhet ez a kórházi tartózkodás.

A rehabilitáció rövid múltja még nem volt elegendő ahhoz, hogy kialakuljon egy stabil megfelelő létszámú szakembergárda, hiszen kevés a jól képzett szakember, akire számítani lehet. Osztályunkon kell kinevelni azokat a munkatársakat, akik fogékonyak erre a területre, hajlandók tovább képezni magukat, mivel pl. az alapgyógypedagógiai, vagy gyógytornász végzettség még nem elegendő a munkakör betöltéséhez, ezután még specializálódni, szakosodni szükséges.

Óriási jövő áll a rehabilitációs szakma előtt, hiszen a szükséglet és ezzel összhangban az egészségügyi politika is ezt diktálja. El kell fogadnunk, hogy a hagyományos orvoslással nem mindig sikerül 100%-os eredményt elérni, a betegség jellegéből adódóan maradhatnak maradványtünetek, funkciókiesések és ezeken a rehabilitációval lehet javítani.

Ehhez a munkához jól felszerelt foglalkoztatókra és tornatermekre is szükségünk van. A rehabilitáció egyik pillére a szakemberek tudása, a másik pedig a technikai felszerelés, eszköz, amivel képessé válik az ember megközelítőleg úgy élni az éle-



A legtöbb gyermeket járóbetegként látják el, de az osztály alkalmas arra is, hogy a fekvőbetegek számára, a gyermekrehabilitációs szakorvos által elkészített tervnek megfelelő életteret, fizioterápiás és fejlesztő foglalkoztatást, táplálást, gondos ápolást biztosítsanak, a szülőnek segítséget nyújtsanak ahhoz, hogy gyermekük speciális ellátásához szükséges tudást gyakorlatot megszerezze.

tét, mint korábban, csak el kell fogadnia, meg kell tanulnia egy eszköz használatát kiesett funkciója helyett. Ez lehet egy kerekesszék, vagy bármilyen, ami segíti mindennapjait.

Dr. Pethő Ágnes osztályvezető főorvos mellett, aki gyermekgyógyász és mozgásszervi rehabilitációs szakorvos, még számos szakember (gyermekgyógyász szakorvos, öt gyógytornász, két konduktor, fejlesztő-gyógypedagógus, szomatopedagógus, zeneterapeuta, pszichológus, pulmonológiai és fizioterápiás szakasszisztens, gyógymasszőr, 16 gyermekápolónő és egy technikus, aki egyben betegkísérő és a technikai eszközök karbantartói feladatait is ellátja) dolgozik azon, hogy a fogyatékoság kialakulását megállítsák, illetve megtanítsák a gyerekeket a legmegfelelőbb korrekciós technikákra.

km



A gyermekkorban is előforduló feszes, bénult izmok lazítására, az elmerevedő ízületek kimozzgatására, fájdalommentesítésére alkalmas a hidromasszázs, gyógymasszázs.



A jó orvos ritkán gyógyít, gyakran segít, de mindig vigasztal

Beszélgetés Dr. Karasz György főorvossal

Vannak emberek, akik pusztá jelenlétükkel is képesek valami különleges bangulatot teremteni maguk körül, szétsugározva egy valami láthatatlan, de nagyon is anyagszerű bűverőt. Aszerint azután, ami persze örök titok, hogy ez a bűverő mi végre van, hogyan működik, vannak közöttük jó és rossz emberek. Mi most (is) csak a jókról beszéljünk. Csodás varázskör az övék, valami rendkívül finom érzelmi vonzás a pereme, belső tere csupa természetesség, tehát kellemes, szelíd és tiszta méltóság, az origóban pedig, ahol a szív dobog, valami olyan emelkedettség, olyan titokzatosság, mint amilyen egy decemberi vasárnap estén megindult havazás. Ezúttal egy ilyen – ha elfogadja, ha nem, mi így nevezzük meg őt – ünnepeletű emberrel találkoztunk. Kicsi tanakodás után, hogy hol is kezdjük el a beszédet, beléptünk az ő medrébe és baladtunk az ő időszámítása szerint úgy, ahogy alább következik:

Innen származom Nyíregyházáról, Rozsrétbokorból. A szüleim parasztemberek, gazdálkodók voltak, bár ez nem is volt olyan egyszerű, mert az apám, '38-tól, ahogy megszülettem, gyakorlatilag végig katona volt, míg oda nem vezett – valószínűleg a Donnál. Nagyon nehéz élete lett aztán anyámnak, egyedül maradt három gyerekkel, de hát végül is – hm – soha nem nélkülöztünk és nagyon kiegyensúlyozott, szeretettel áthatott légkörben nevelkedtünk. Velünk élt az apai, meg az anyai nagymamám

is, mind a ketten valódi tirpák, tót asszonyok voltak, akik szívügyüknek tekintették, hogy az unokák is beszéljenek az ő anyanyelvükön. Emellett Rozsrébten nemzeti iskola volt még akkor és szlovákot tanítottak az orosz helyett, így aztán később a gimnáziumban simán leköröztük a mi tót nyelvünkön azokat, akik négy évig oroszot tanultak Egyébként, ezt külön hangsúlyozom, abban az időben anyám szigorúan tiltakozott, ha szlováknak neveztek minket. Azt mondta: mi tótok vagyunk, nyíregyházi tirpákok vagy legfeljebb alföldi szlovákok! Jött aztán a lakosságrendezés a háború után, és jöttek hozzánk cseh prédikátorok. Jöttek és szívhez szóló Istentiszteleteket tartottak nekünk. Ezeket én úgy éltem meg, mint valami nagyon szépet, mert nagyon mély szláv lélekérzést keltettek és buzdítóak voltak. Azt ígérték, hogy itt a lehetőség visszatérni az ősök földjére. Nagymamám nem szimpatizáltak ezzel, azt mondták, mi itt vagyunk otthon. Anyám meg egyenesen azt hogy, szívet cserél, aki hazát cserél. Úgyhogy mi nem mentünk. De nagyon sokan igen, köztük rokonok, barátaim, osztálytársaim családdal. Úgy tudom, 30 ezren mentek el a nyíregyházi tótok Léva környékére, Csehszlovákiába, vagyis Szlovákiába. Nyíregyházán azóta meg is szűnt a tót beszéd, pedig régen a piacon több szlovák szót lehetett hallani, mint magyart. Vasárnap kilenctől tízig tót Istentisztelet volt az evangélikus templomban, aztán 1956 vagy '57-ben az is megszűnt. Végül ez az egész nemzetiségi jelleg, ami nekem nagyon kedves volt, kihalt, nincs. Ne tessék

leírni, mert ez talán szubjektív, netán bántó lehet: ezek, akikre én emlékszem ott a bokrokban, nagyon szorgalmas emberek voltak. Mintaszerűen gazdálkodtak és rettentően szigorú beosztással éltek. Pálinkát például csak vasárnap, ebéd előtt kaphattak a fiúk, vagyis a férfiak, mert az "csak akkorra volt való". Esetleg hetipiacra, ha szekérrel bejöttek a városba, de ilyenkor is legfeljebb egy pohár sört, ha megittak, mert nagyon spóroltak. A föld volt mindenük. Generációkon át a legfőbb cél volt venni, vagy akár csak bérelni a földet, gyarapítani a birtokot. Csöndes és nagyon becsületes honalapítás volt ez. És képesek voltak megvalósítani. 1753-ban érkeztek ide és rá tizenöt-húsz évvel, közadakozással, megépítették azt a Nagytemplomot, amelyik most volt kétszáz éves, amellet megépítették a mai 4-es iskolát is. Ez szerintem igen szép teljesítmény. Ez a generációkon át megőrzött csöndes szorgosság egy kicsit megmagyarázza az én életemet is. Emlékszem, hogy a háború után, mikor ott álltunk a semmiben, amikor minden romokban hevert és mindent elvesztettünk, még az igavonó állatokat is, akkor volt legerősebb bennünk a remény. Most ezt nem látom. Nem látom, a reményt! Hallok ugyan célokról, reformokról, hogy "korszerűbbé, modernebbé, gazdaságosabbá kell tenni..." például az egészségügyet, de hát ez nem nagy újdonság, amióta a pályán dolgozom mindig is ez volt a cél. Az az újdonság, hogy mindent leépítéssel, elbocsátásokkal vélik elérni. (A kortársaim nagy részét már elengedték, engem valószínűleg

azért nem, mert itt, a fertőző osztályon csak ketten vagyunk.) Lehet, hogy humán szemléletem miatt nem látom a "realitásokat"?

Úgy van az, hogy az embert a családi háttér után nagyon befolyásolja az is, milyen minőségű tanárok tanítják érzékelni és gondolkodni. Nekem, hogy idejártam a Kossuth Gimnáziumba, a humánból jutottak a jobbak. Emlékszem, már érettségi előtt, az utolsó órák egyikén magyar tanárunk azt mondta: ha valaha akár csak egyetlen szépirodalmi könyvet a kezünkbe veszünk, ő már elérte célját. Hát, igaza volt. Mi lehetne a szépirodalom, egyáltalán a művészet más célja, minthogy gondolkodtatva és gyönyörködtetve megtartsa az emberben a reményt.

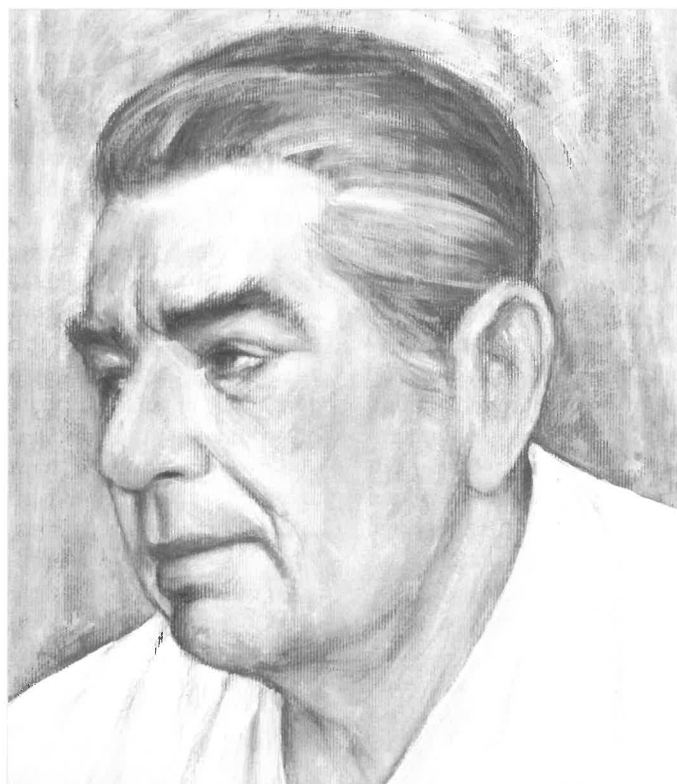
Később, a debreceni egyetemről is ezt mondhatom, bármennyire óriási tereket, lehetőségeket nyitott előttem az orvostudomány (az alkalmazott biológia), mindennél mélyebb élményem lett az ott megélt humán emléanyag. Egy sokoldalúan gazdag kultúra lüktetett ott, állandó szintársulat, zenei élet, nagyon sok professzorunk, a legkülönbözőbb művészeti ágakban jártasan, ebbe a világba egyszerűen magával ragadott minket. Hívtak, szerveztek, vittek, színházba, tárlatra, koncertre – nagyon jól éltették azt, amit fontosnak tartottak: miközben maguk is művelték, ugyanazzal a felelősségtudattal adták tovább nekünk, mint a gyógyító tudást.

Szabad bejárásunk volt az egyetem minden intézetébe, s ha azután a vizsgákon úgy látták, hogy van az embernek tehetsége, meghívták oda. Engem több intézet is meghívott, először a boncta-

ni, ahol hallgatói kutatásokat végezhettem, de később, ahogy rájöttem, hogy innen indítani egy családi életet anyagilag lehetetlenség, 1964-ben idepályáztam Nyíregyházára. Akkoriban még nem volt itt elegendő orvos, a szülészeten például mindössze hatan dolgoztunk, így természetes volt, hogy a kórházban szinte mind' ismerjük egymást. Akkoriban, ha leültünk ebédelni, azt néztük, hol férünk be egy nagyobb társaságba, ki ne maradjunk a beszélgetésből. Ma inkább azt, hol egy asztal, ahol nem ül senki. Ez az igazi elidegenedés. Abban az időben még az is megesett, hogy megittunk egy pohár sört, és nem érezte senki, a vezetőség sem, hogy na, most összeomlott a világ.

Szép munka volt a szülészeti, s kerestem a helyem más osztályon is, de azért én mégis csak belgyógyász akartam lenni világeletemben. Kerestem hát a módját, míg meghívott az osztályára – nem biztos, hogy azért, mert fantáziát látott bennem, talán csak azért, mert nem volt elég embere(?) mindegy –, meghívott az a belgyógyász főorvos, akit Árvay Lászlónak hívtak. Átmentem és nagyon jól éreztem magam mellette, mert vérbeli orvos volt, sok nyelvet beszélő, sokféle történelmi kultúrát mélyen ismerő, nagyon képzett, igazi mester az élet és a világ meglátásában és mindezek mellé még közvetlen, igazi barát is. Minden jót el tudok mondani róla, pedig nem én voltam a kedvence, akit a legtehetségesebbnek tartott és favorizált... Ahogy nyugdíjba ment, másod főorvos lettem, s ez ugyan nagy előrelépés volt a kórházi ranglétrán, elég sok nehézséget is hozott nekem, mert mindig figyelmem kellett, meddig mehetek el: se túl önálló, se túl visszavonult nem lehettem. Az egyikre azt mondhatták,

ez túlzottan ambiciózus, vagyis gyanús, a másikra meg azt, hát ez nem csinál semmit! Különösebb problémák nélkül álltam meg a helyem, úgy, hogy nem okoztam se emberi, se szakmai aggodalmat senki életében. És nem vágyódtam el innen, itt tartott lokálpatriotizmusom, az a kis hülye büszkeség, hogy én nyíregyházi vagyok. Erre már fiatalon is büszke voltam, de társaimban, a többi kezdő orvosban is élt ez a



Rajz: Szabó Tibor

büszkeség. Mivel második osztályvezetőm dr. Szegedi János is nagy súlyt helyezett a beosztottak nevelésére. Talán éppen ez volt, ami miatt sokszor messze túl a munkaidőn is bennmaradtunk késő estig, éjszakáig, ha volt mondjuk egy súlyosabb betegünk, akiért aggodni kellett. Bennmaradtunk kéretlenül is, és próbáltunk valamit kitalálni, valami ötlettel segíteni – erő volt és büszkeség ebben az együttes odaadásban, valami boldogító hittel megsokszorozott remény. És ha mégsem sikerült legyőznünk a halált, bár rettenetes volt a kiábrándulás, a közös tehetetlenség

felismerése, együtt valahogy mégis könnyebb volt elviselni a bánatot. Sírunk – megesett az is. Nővérek, orvosok együtt.

És az évek teltek, teltek, teltek... Kezdetből derék-had, majd egyszer csak "az öregek" lettünk, generációk nőttek föl mellettünk, szigorlók, medikusok tanulták tőlünk a szakmát. Magam a hematológiában és a diabetológiában mélyedtem el, sokáig, vagy tizenöt évig a

korom úgy jött el, hogy szinte észre se vettem. Azóta is dolgozom. Részben, mert kellek (fiatalok nem kapkodnak a fertőző osztály után!), részben pedig, mert nem napozhatok a Károlyi-kertben – kell a kereset! Mindezeket túl pedig egyszerűen szeretem a munkát, megszeretem azt a rendszert és azt a közösséget, amit csak a munka képes megteremteni az ember életében.

Mi volt még? Mindig vezéreltem volt, amit a szakmánk, a belgyógyászat egyik nagy professzora, Jendrassik Ernő mondott: **"A jó orvos ritkán gyógyít, gyakran segít, de mindig vigasztal."** És ebben a nagy igazságban van szerintem egy nagyon becsületes biztatás is: Ha már csak a vigasztalás marad, a legnagyobb odaadásal kell azt is elvégezni.

Soha nem tettem különbséget aszerint, hogy betegem dúsgazdag vagy koldusszegény, roma, ukrán, magyar-e a nacionaléja. Nem volt bennem soha nemzetiségi gyanakvás, pláne gyűlölet. Mostanában még a családon belül is hallok ilyeneket és ezért nagyon mérges vagyok, mindig megfeddem, aki ebbe beletéved. Pláne nagyon bánt a személytelen, a pusztán "történelmi tudatra" alapított ítélet – történelmi tudatlanság ez inkább. Trianon? Annak idején azt mondták Mikszáthnak, mikor már képviselő volt: Te, hát hallani, hogy ott fenn Besztercebánya környékén, Rózsahegyen készül valami, ezek önállósodni akarnak. Te jól ismered a nyelvet, a népet is, hát ugyan menj, nézd meg, tájékozódj. Mikszáth elment és megírta a Beszterce ostromát. De szerintem az egész helyzetet rosszul fogta meg, mert két testvér küzdelméről beszél, ahol az egyik magyarnak, a másik meg per dac, szlováknak vallja magát. Ezért háborúskodnak. Ebben a Mik-

száthos háborúskodásban van valami nevetséges és szálnalmas komolytalanság. Pedig neki látnia kellett volna: már Trianon előtt azt mondták a Felvidékre, hogy "a 14 tót vármege"! Volt tehát valami jogosultság a függetlenségi törekvés mögött, de én azért nagyon is elképzelhetőnek tartom, hogy egy tisztességes autonómiában akár együtt is maradhattunk volna. A vezetőink jóvátehetetlenül hibáztak, és sokszor hibáznak azóta is mindkét oldalon, akik sérelmi politikát folytatnak. Nem akarom feszegetni a nemzetiségi kérdéseket, csak idekalandoztam valahogy, mert jól ismerem a sértettség, az indulat, az igazságérzet kollektív és személyes indítékait és azoknak a következményeit. Konfliktusok? Az ember lehiggad, letisztul idővel és átlát a fortyogásokon, ráébred, hogy lehetséges konfliktusok nélkül is élni, de ahhoz előbb önmagában kell rendet teremtenie úgy, hogy önmagán belül megtalálja azokat az áldozati pontokat, amikről önként le tud mondani. Ezt a képességet én megkaptam az őseimtől és aztán a további szükséges döntéseket meghoztam magamban is. Én nem bántottam és nem adtam okot, hogy bántsanak. Ha valaki mégis megtette, elfordultam, nem láttam, nem hallom meg.

Életkedvem szebbik felét most már az unokák adják, a kisebbiket meg az az egyszerű földi öröm, hogy egészségesnek mondhatom magam testileg és lelkileg is. Jó érzés megbékélni lenni, jó a tudat, hogy nem bánom, hogy itt maradtam és nem bánt, hogy nem lettem gazdag és nem vállaltam karriert. Mi tartott itt ebben a szerény nyíregyházi életben, de ugyanakkor ebben a komoly terhelést vállaló munkában? Az, hogy nem lehetett megszakítani! Nem engedte a vá-

ros szeretete, a kórházé, meg az itteni emberek szeretete, nem engedte az ősök tisztelete! Póz volna ez, képmutatás?

Két fiút felneveltünk a feleségemmel, aki a háztartásunkat vezeti. Egyik élénkebb volt, mint a másik, hát voltak velük problémáink, de most már akárhogy is nézem, két rendes ember lett belőlük, mert megismerték az áldozatvállalás értelmét. Mindketten szépen élnek és jól boldogulnak választott szakmájukban. És szépen eligazodnak a különböző értékek között. Pedig ez nem is olyan könnyű, mert nagyon csábító némelyik. Én például sokáig vásároltam, gyűjtöttem a festményeket, aztán jöttek a gyerekek és kiderült, hogy hozzájuk mérve a legnagyobb festmény is semmi, így a képek szépen elfogytak, ruha lett belőlük, meg enni való, de nem bánom, mert eleget gyönyörködtem bennük, hadd gyönyörködjön más is. Az orvosi szakma anélkül is adott annyit, hogy tisztességes polgári szinten élhettünk. Ha mégis valami hiány támadt, türelemmel viseltük. Éppen úgy, mint elődeink, itt Nyíregyházán 1753-óta. Amikor idejöttek ezek a tótok Békéscsabáról, Szarvasról, nem engedték nekik, hogy evangélikus vallásukat gyakorolhassák, és nem építhettek maguknak templomot II. József türelmi rendeletéig. Volt egy papjuk, Vandlik Mihály – talán egy utcát nevezzen el róla Nyíregyháza! –, szóval ez a pap valahol a nádasokban, csőszkunyhókban tartotta az Istentiszteletet, ezért többször elfogták, becsukták, de azért vasárnaponként csak felvonultak ezek az egyszerű emberek ide a Kossuth térre és énekelték. A magyarok megkérdezték, hogy mi bajotok van? Kik vagytok? Azt mondták, trpákok vagyunk, ami azt jelenti török, vagyunk, szenvedők. És mivel

a magyarok nem tudták kiejteni a szót, a "trpák" időközben "tírpák" lett. Azóta a nyíregyháziakat így emlegetik mindenfelé, de még akik átmentek Lévára, azokat is. Ennek lett aztán egy pejoratív értelme, mint a "tótnak" is. Persze a másik oldalon meg pejoratív a "magyar". Emlékszem, gyerekkoromban anyámnak az öccse magyar lányt vett feleségül, ami nagyon nagy bűnnek számított, mert azt mondták: a magyarok hidegszívűek. Pedig szerintem mi sokkal hidegszívűbbek voltunk. Nagymama megígérte, hogy rossz vége lesz a házasságnak és nem is lett jó, kétségtelen, de nem azért, amiért gondolták.

A Kossuth gimnáziumban együtt jártam Ratkó Jóskaival, bár ő fölöttem járt, jó barátságban voltunk. Később többször is kezeltük, gyógyítottunk itt a kórházban, olyankor sokat beszélgettünk, persze nem róla, mert azt nem szerette, hanem csak az emberekről, a hatalomról, meg a világról. Amikor utoljára volt itt, már nagyon beteg, valami konfliktus támadt körülötte, bár nem sértette őt senki, mégis elment Debrecenbe és ott halt meg. Ratkó, bár komoly kétségei voltak a jövőről, mindig tudott mondani valami olyat, ami reményt adott. Most nehéz lenne neki is. Túl nagy árat fizetünk a lavírozásokért, hogy hitelekre bízunk a jövőt. Nagy hiba, hogy nem tudunk szerények maradni, mindenáron lépést akarunk tartani a gazdagsággal. Hiúság ez, semmi más! Mi magyarok gyakran túlbecsüljük magunkat. Nemrég Szlovákiában egy dohányos ember, látva, hogy rágyújtok, cigarettát kért tőlem. Megkínáltam. Magyar cigarettát volt nálam, hát abból.

- Magyar vagy? – kérdezte tőlem.

- Az – mondom neki.

- Tudod te, hogy a ti legnagyobb költőtök, Petőfi szlovák volt?

- Tudom. És te tudod-e, hogy a tietek meg, Hviezdoslav Országh Pál, magyar?

Hümmögünk egy sort, aztán kezdet fogtunk, úgy váltunk el.

Ki van itt tisztában a maga eredetével, és ugyan melyikünk ér többet a másiknál? Én, bár a feleségem szerint álszent vagyok, mélyen valóságosnak tartom magam, már csak ezért se teszek fel megválaszolhatatlan kérdéseket se magamnak, se másoknak. Van egy belső iránytűm, amihez tartom magam és van egy belső óráim, ami ha üt, meghallom. Baudelaire azt mondta: negyven éves korom után minden nap a halálra fogok gondolni. Ez túlzás, de így hetven határán azért már illik. Egyáltalán nem élek egészséges életet, naponta elszívok másfél doboz cigarettát, esténként megiszom egy pohár sört. Mit kellene még látnom, vagy várnom? Semmit. A halálra úgy gondolok, mint az élet folyamatának új fejezetére, valami ismeretlennek a kezdetére, de hogy abban meglelem-e mostani önmagam tudatát, azt nem kérdezem, mert fölöslegesnek tartom. Mélyen vallásos vagyok, tehát nem kell félnem semmitől. Legkevésbé attól, amiről soha egyetlen halandó sem tudhatja meg, hogyan rendezi el az Isten.

Volt azért még egy mihaszna kérdésünk a végén, amit úgy tettünk fel, hogy biztosak voltunk a válaszbán, mégis, ahogy megadta, elcsöndesedtünk. Ő is, mi is. Azt kérdeztük: Van olyan ember, aki ismeri az ön legbelsebb gondolatait? Tudják mit válaszolt? Azt, hogy nincs.

Dr. Karasz György főorvos gondolatait lejegyezte Bugya István és Szabó Tibor

Hiánypótlás krónikus ágyakkal

50 ágyas Ápolási Osztályt adtak át a Jósa András Oktató Kórházban

Az egészségügyi reform egyik kiemelkedő célkitűzése, hogy a krónikus, súlyos állapotú, a nap minden órájában ápolásra szoruló betegek, akik aktív kórházi osztályon fekszenek, szükségleteiknek megfelelő ellátást kapjanak - hangsúlyozta Vojnik Mária országgyűlési képviselő, Nyíregyházán, az Ápolási Osztály átadásán. Ennek érdekében a szaktárca külön ápolási, rehabilitációs osztályok, hospis részlegek létrehozását szorgalmazza, hogy méltó körülmények között, állapotuknak megfelelő személyre szabott kezelést kapjanak a betegek.

Az ápolás egy önálló diszciplína, tudományosan megalapozott egészségügyi szaktevékenység, amelyet magas fokon kell művelni, hogy a betegek megkapják a megfelelő ellátást. Vannak ugyanis olyan kórállapotok, amikor az életkorból, vagy krónikus betegségből adódóan, az ember szakszerű ápolásra szorul, hiszen ha megfelelő segítséget kap, nem fordulhat elő, hogy elhanyagolt, nagyon súlyos felfekvéssel, az ápolás hibája, vagy hiánya miatt állapotja rosszabbodik.

Dr. Pintérné dr. Gönczi Ágnes főigazgató elmondta, hogy lakossági igény volt az Ápolási Osztály létrehozása. Ezzel kapcsolatban, három évvel ezelőtt szociális munkások készítettek felmérést, amelyből nyilvánvalóvá vált, hogy az emberek anyagi áldozatot is hajlandóak hozni egy ilyen jellegű egészségügyi ellátásért.

Az új osztályon a krónikus betegek számára olyan körülményeket biztosítanak, ami gyógyulásukat, felépülésüket szolgálja. (A betegeket 18 két- és háromágyas, igényesen berendezett szobákban helyezik el, napi háromszori, szükség esetén diétás étkezést biztosítanak, igénybe vehetnek pszichés gondozást, lelkes pszichológus segítségével, az osztályhoz tartozik két társalgó televízióval, folyóiratolvasó használatával stb.)

Az Ápolási Osztály kialakítását szakminisztériumi pályázat segítette, amely az aktív ágyak terhére, krónikus-struktúra kialakítását tette lehetővé. 162,5 millió forint volt a pályázati összeg, amelyből több mint 70 millió forintot használt fel a Jósa András Oktató Kórház az 50 ágyas, modern Ápolási Osztály kialakítására, ahol



azokat a betegeket fogadják, akik állapota nem indokolja a folyamatos orvosi ellátást, de átmenetileg még szükségük van megfelelő szakápolásra, biztos kórházi háttérre, állapotváltozás esetén gyors orvosi konzíliumra. Az új egységben a vezetői feladatokat nem orvos, hanem diplomás ápoló látja el. Az ápolási osztályra a felvétel történhet intézményen belüli áthelyezéssel, az intézményfelvevő területéről szakorvosi, vagy családorvosi beutalóval ebben az esetben a térítési díj 400 Ft/nap, beutaló nélkül 1.470 Ft/nap plusz napidíj. Az ellátás 60 napig igényelhető és a jelenlegi szabályok szerint még egyszer meghosszabbítható.

A tervek szerint, amennyi-

ben az anyagi lehetőségek megengedik, bővítik az osztály ágyszámát.

Jakabné Harcsa Erzsébet ápolási igazgató hozzáfűzte, hogy azért van szükség az ellátási formák megváltoztatására, mert folyamatosan változik a lakosság összetétele is. Megyénkben a népesség egyötöde 60 éven felüli és ez az arány egyre növekszik. Egyre többen szorulnak ápolásra, ami igen nagy, néha megoldhatatlan feladatot ró a családokra. A Jósa András Oktató Kórház Ápolási Osztályán pedig biztonságban, elhivatott ápolók felügyelete mellett tudhatják szeretteiket, ha átmenetileg nem tudnak gondoskodni róluk.

Kovács Mariann



In memoriam dr. Pintér Nándor

2007. április 11-én egy kiemelkedő pályáivet örökül hagyó, köztiszteletnek és közszeretetnek örvendő munkatársra dr. Pintér Nándor osztályvezető főorvosra emlékeztek születésének 70. évfordulóján a Jósa András Oktató Kórházban.

Pintér Nándor 1973 októberétől, 23 éven keresztül dolgozott ebben a kórházban és vezette a Neurológiai Osztályt. Az akkori megyei főorvos, Magyar János kérésére és biztatására pályázta meg ezt a főorvosi státuszt azzal, hogy a megye neurológiai ellátását színvonalasabbá tegye, magasabb szintre emelje, a kor színvonalának megfelelő diagnosztikai és egyéb eljárások kialakításával. Munkásságának első éveiben a liquor diagnosztika specializálása, EEG-laboratórium létesítése, az angiográfia ellátás megszervezése jelzik tevékenységének főbb állomásait. A 36 ággyal rendelkező neurológiát, később 50 - ágyasra bővítette, majd egy ugyancsak 50 ágyszámú működő pszichiátriai osztály létrehozásában is közreműködött. A további fejlesztések eredményeként, - mind a neurológiai, mind a pszichiátriai osztály 100 ágyasra bővült, ami indokolttá tette a két osztály különválását.

A stroke betegek kezelésére tette fel életét, hiszen a stroke az a betegség, amely a független életvitelt lehetetlenné teszi. Kezdetől fogva szorgalmazta a cerebro-vascularis betegek neurológiai hatáskörbe vonását, mind a kivizsgálás, mind a diagnosztika terén. Kezdetől az ischaemiás és vérzéses stroke elkülönítését forszírozta. A liquor diagnosztika és az érfejtéses vizsgálatok segítségével pontosabban

diagnosztizált, és ezzel egy hatékonyabb terápiás módszert tudott meghatározni az agyi érbetegek kezelésében. Ő volt az, aki a megyében elsőként, 1976-ban nyaki ütőér szűkületet operáltatott. Igen jó terápiás kapcsolatot épített ki Szeged, Pécs, Budapest érsebészeti, idegsebészeti klinikáival, keresve az egyre jobb gyógyító eljárásokat. Ezekbe az intézetekbe irányította sebészeti

ültetnek ütőeres vérellátást az agy azon területébe, amely vérellátási zavart szenvedett. Hosszú ideig, jó 10 éven keresztül dívott ez a módszer, majd ismét előtérbe kerültek a nyaki ütőér műtétek, melyeket Budapesten, az Érsebészeti Klinikán végeztek nagyobb számban. Pintér Nándor addig forszírozta ezt a technikát, míg sikerült meghonosítani a Jósa András kórházban is. Ez egy



műtetre a megyénkben élő azon betegeket, akik állapotuk miatt alkalmasnak bizonyultak a bonyolultabb beavatkozásokra. Már 1976-ban is végeztek a stroke prevencióban fontos szerepet játszó carotis rekonstrukciós műtétet, erről publikált is. Folyamatosan kereste a megoldást az agyi érbetegek kezelésére. Néhány éven át az agyi érelzáródások kezelésében az ún. agyi ér shunt műtéti technikát alkalmazták. Lényege, hogy agyi érelzáródás esetén kívülről, a koponya külső területéből

igen fontos lépés volt a stroke betegek ellátásában. A másik nagy eredmény, amit elért, a képalkotó diagnosztika irányába történő fejlesztésekhez kötődik. Eleinte csak Debrecenben és Miskolcon történtek CT-vizsgálatok. 1992-ben kapott a kórház CT-t és ettől az időponttól kezdődően a bonyolultabb érfejtéses eljárások helyett, a kevésbé megterhelő képalkotó vizsgálatokkal oldották meg a betegek diagnosztikáját. Ugyancsak jelentős szerepet játszott Pintér Nándor az MRI, a mágneses

rezonancia elvén alapuló vizsgálatok bevezetésében. Hiszen ennek segítségével lehetett feltérképezni azokat a bonyolult betegségeket, melyeket korábban csak komplikált módszerekkel (pl. agykamrák feltöltése levegővel) tudtak diagnosztizálni. Ezzel a módszerrel, érfejtéses vizsgálatok nélkül is megállapítható többek között, hogy az ereken van-e kóros kiboltosulás, amely érfalrepedéshez vezethet. Hol vannak érgomolyagok, kóros tárgulatok, ill. a dagاناتok pontos diagnosztikájában is szerepe van az MRI vizsgálatnak. Előrelépést jelentett, hogy ő ezeket az eljárásokat forszírozta, az értékelést megtanulta. 1992-ben meghirdetett a Világbank egy projektet, amely pályázati lehetőséget biztosított a stroke beteg-ellátásához szükséges műszerbeszerzéshez. Élt a lehetőséggel és így került az első ultrahangkészülék a kórházba, melynek segítségével nyaki ütőér-, később pedig a koponyerekben történő vizsgálatokat tudták végezni. Tevékenységének igen nagy eredménye, hogy elérte, megteremtette az agyi érbetegek számára a kor színvonalának megfelelő diagnosztikai és kezelési lehetőségeket. A másik jelentős része volt munkájának a gyermek neurológia kialakítása a megyében. A gyermekkori idegrendszeri betegségek egy részében (pl. epilepsia, agyvelőgyulladás) nagy jelentősége van az EEG diagnosztikának, ennek bevezetése is Pintér főorvos nevéhez fűződik.

Több irányban haladt az ő munkássága, amely nem elsősorban kutatóorientált neurológia volt, hanem a beteg mindennapi életét megkönnyítő, jól felhasználható tera-

piáknak az összességéből állt. Emellett foglalkozott epilepsziás betegekkel és elindította a fejfájás-szakrendelést. Figyelemreméltó a pszichiátriai ellátás területén végzett munkája. 50 ágygyal működő pszichiátriai alakított ki. Felvállalta az önakasztott betegek kezelését, akik agyi oxigénhiányos állapotot szenvedtek el. Ő szorgalmazta bizonyos pszichotikus állapotok esetében az elektrosokk kezeléseket, hogy altatásban, relaxálásban elektrokonvulsív terápiával gyógyítsák a terápia rezisztens depressziós betegeket vagy bizonyos pszichotikus állapotú pácienseket. Rajzvizsgálat segítségével követte a kezelés hatékonyságát. Olyan módszert alkalmazott, melynek segítségével a kezelést követően a rajz formálásával, ill. a kézből jövő mozgásoknak és ismétlődő figuráknak a megfigyelésével meg tudta határozni, hogy meddig lehet a kezelést alkalmazni agyi ká-



rosodás veszélye nélkül. A másik kedvenc területe a beszéd, hangképzés megfigyelése volt. Rendszeresen járt az akadémiai nyelvlaborda, ahol az emberi beszéd gépi úton történő leképezése és elemzése volt a feladat. Csupán a hangelemzésből próbált következtetni arra, hogy az agy mely területének sérüléséből következik a beszédzavar.

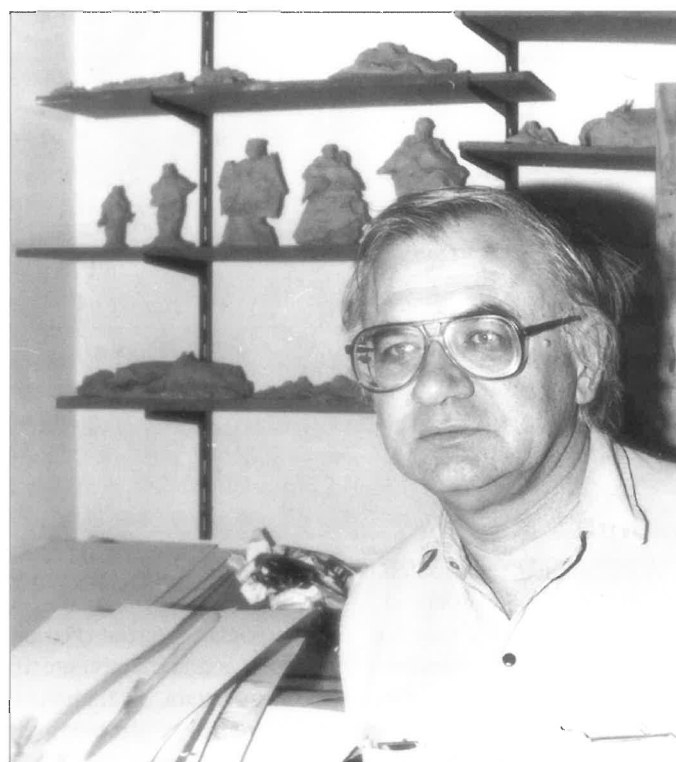
Több területre próbált nyitni és nagyon színessé, széppé tette a neurológiát és azok az emberek akik a keze alatt nőttek fel, büszkén vallják magukat Pintér-tanítványnak, a legszebb részét kapták ennek a tudománynak. Kiváló orvos, és nagyon érzékeny ember és művész volt. Még szigorló orvos korában kezdett el rajzolni, festeni, foglalkozott plasztikai alkotásokkal és zenével. 1991-ben, művészi munkássága elismeréseként a Képzőművészeti Alap tagjai közé választotta. Számos kiállításon vett részt, nemcsak szü-

kebb pátriánkban ismerhették meg művészetét, hanem külföldön is. Festészete nagy emóciókra és olyan asszociációkra épült, amelyek részben a szakmával függtek össze, másrészt mindazzal, ami nagyon is esendő, emberi.

Rövidre szabott, áldozatos élete mind szakmai, mind emberi és művészi szem-

pontból példamutató volt. A Jósa András Oktató Kórházban a legkiválóbb munkatársaknak emléket állító Éremfalnál emlékeztek dr. Pintér Nándor munkásságára. A rendezvényhez kapcsolódóan kiállításon tekinthették meg a pályatársak, tisztelők a művész-orvos néhány alkotását.

kovácsm



1973-ban, mikor Pintér főorvos úr Nyíregyházára került, még csírái sem voltak a gyermek-ideggyógyászatnak, csak betegek, de azok számosan. Az akkori gyakorlat szerint este nyolc-kilenc órakor még az osztályon voltunk, főnökkömmel, Szombathy főorvos úrral konzultáltunk egy beteget. Megszületett az elhatározás, kérjünk ideggyógyászati konzíliumot. Tudtuk, hogy igen alapos, magvas konzíliumra számíthatunk. Természetesen Pintér főorvos úr is az osztályon volt még, megvizsgálta a beteget, majd átvittük az osztályra EEG vizsgálatra, szorgalmasan körmöltem az EEG

N Á N D I A R C A I

leletet. Később betegünk az Országos Idegsebészeti Intézet gyerekosztályára került. A nagy szakmai tekintélynek örvendő Szénássy tanár úr osztályára. Pár héttel később levelet kaptam professzor úrtól, melyben gratulált a minőségi zárójelentésért, külön kiemelve a brilliáns EEG értékelést, melyet Pintér főorvos úr jegyzett.

A kézzel írt lelet még ma is a noteszemben van. Örööm. Évek múlva, büszkén mondom baráti kapcsolat alakult ki köztünk, melyet gyermekeink hasonló kora

és szimpátiája erősített. Egy húsvét hétfőjén nagy örömkre Pintér Nándi jelent meg fiaival és természetesen, rózsavízzel Eszter lányom megöntözésére. Egy más, mosolygós, kedves ember terelte fiait, kellő büszkeséggel. Egy más emberi arc, más hangsúlyok, féltő szeretet. Ez is Nándi volt.

Halála előtt pár hónappal, nálunk, a tanyán, Erdőhorvátiban végre sikerült összehozni a találkozást, szabadtéri sütéssel, beszélgetéssel. Fáradt volt, megviselt, de teli tettvágygal mesélt a gyere-

kekről, a képzőművészetről, és persze a szakmáról. Megbeszéltük, kijön néhány napra, festeni fog, relaxálódni, pihenni.

Volt a kertben néhány félig faragott mészke, ami kimaradt az alaphól. Nándi rácsodálkozott, kiválasztotta az egyiket, ugye nekem adod - mondta. Persze, örömmel válaszoltam. Nehezen tudtuk berakni ketten is a kocsik csomagtartójába. Otthon megfaragom, majd meglátod mi lesz belőle - lelkesedtem.

Jártam azóta többször náluk, érdeklődtem a kő felől. A kő megvan. Ott van, de csak a kő.

dr. Dolinay Tamás

Megújult a Pathológia épülete a Nyíregyházi Jósa András Oktató Kórházban



A Pathológia régi épületét 50 évvel ezelőtt adták át, amely a 775 m²-es hasznos alapterületével, maximálisan kiszolgálta az akkor még 600 ágygal rendelkező intézmény igényeit. Az eltelt évek alatt a kórház infrastruktúrája igen sokat fejlődött, az ágyszám 2000-re bő-

vült, a betegek számával párhuzamosan pedig nőtt a Pathológián végzett vizsgálatok száma is. Ma már évente 16 ezer szövettani, 3000 immunhisztokémiai, a járóbeteg-elátásban 3 ezer citológiai vizsgálatot végeznek, amihez 80 ezer blokkot, ezer metszetet és 12 ezer citológiai

kenetet készítenek és elemeznek. Az adatokból is látszik, hogy ez az osztály is megérett a bővítésre. A beruházás a Megyei Önkormányzat pályázatának segítségével, címzett támogatásból, mintegy 300 millió fo-

szerrel megközelíthető bonctermet és a kegyeleti szempontoknak megfelelő szepárált halottbemutató helyiséget. A beruházás egyik legnagyobb tételét a korszerű légtechnika kialakítása jelentette. A megújult épüle-



rintból valósult meg. A hasznos alapterület 1570 m²-re növekedett. Az épületet számos új, a korszerű munkavégzést segítő egységgel egészítették ki. Többek között új hisztokémiai laboratóriummal, a veszélyes hulladékok tárolására alkalmas raktárakkal, különálló citológiai laboratóriummal és szakrendeléssel. Kialakítottak kulturált hozzátartozói várót, halotti ügyintézésre alkalmas irodát, zsiliprend-

tet március végén átadták, de a korszerűsítés nem fejeződött be, hiszen jelenleg is folyik a műszerpark fejlesztése közbeszerzéses pályázat útján, mintegy 45 millió forint elkülönített összeg áll erre a célra az intézmény rendelkezésére. Az új mikroszkópok, a festő- és fedőautómata a mikrotómok és kritosztát és az egyéb laborfelszerelések várhatóan május végére érkeznek a Pathológiai Osztályra.

Kárpátaljáról érkeztek orvosok továbbképzésre

A Józsa András Oktató Kórház által működtetett Sürgősségi és Daganatos Elváltozásban Szenvedő Betegkért Alapítvány idén ismét sikeresen pályázott az EuroClip-Eurokapocs Alapítványhoz és lehetőséget nyert Kárpátalján élő orvosok sürgősségi továbbképzésére. A vendégorvosok az egy hétig tartó képzés során betekintést nyerhettek a magyarországi sürgősségi struktúrába és elsajátíthatták a kórházban működő reanimációs



stúdióban a nemzetközi protokollnak megfelelő újraélesztési technikákat.

Az EuroClip-Eurokapocs Alapítvány programjai számos lehetőséget kínálnak az

országok közötti együttműködésre a konferenciák szervezése mellett, a kiscsoportos kapcsolatépítésekig olyan formában, hogy a civil és nonprofit szervezetek elképzeléseinek megvalósításához anyagi lehetőséget nyújt. Az EuroClip-Eurokapocs Alapítvány a jövőben is lehetőséget teremt a határainkon túl élő orvosok és a Józsa András Oktató Kórház munkatársai közötti együttműködésre.

Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Önkormányzat

Jósa András Oktató Kórház

4400 Nyíregyháza, Szent István u. 68.

címén bejegyzett

ALAPÍTVÁNYOK és EGYESÜLETEK

1%

1%

KÖSZÖNJÜK, HOGY ADÓJA 1 %-VAL SEGÍTETTE
AZ ALÁBBIAKBAN FELSOROLT ALAPÍTVÁNYOK
ÉS EGYESÜLETEK VALAMELYIKÉNEK MUNKÁJÁT!

S Z E R V E Z E T N E V E	A D Ó S Z Á M A
ALAPÍTVÁNY A SÜRGŐSSÉGI ÉS A DAGANATOS ELVÁLTOZÁSBAN SZENVEDŐ BETEGEKÉRT	1 8 8 0 8 1 9 5 - 1 - 1 5
Jólétért Egyesület	1 8 8 0 4 8 2 3 - 1 - 1 5
ADMIR-AL Egészségügyi és Szociális Támogatást Nyújtó Alapítvány	1 8 7 9 4 5 6 6 - 1 - 1 5
Beteg Gyermekéért Alapítvány	1 9 2 0 8 3 5 4 - 1 - 1 5
Beteg Gyermek Szüleinek Egyesülete	1 9 2 0 9 2 4 5 - 1 - 1 5
„Egészséges Újszülöttekért Alapítvány”	1 8 7 9 3 5 6 5 - 1 - 1 5
„A Fülbetegek Gyógyulásáért” Alapítvány	1 8 7 9 9 1 0 7 - 1 - 1 5
„Kérlek Segíts”... Alapítvány szabolcsi sérült gyermekek rehabilitációjáért a szakemberek képzéséért	1 8 7 9 7 1 1 2 - 1 - 1 5
„A Kardiológia Támogatása” Alapítvány	1 8 7 9 4 5 5 9 - 1 - 1 5
„Láss, ne csak nézz!” Alapítvány	1 8 8 0 1 0 4 0 - 1 - 1 5
Magyar Ápolási Egyesület Jósa András Kórház Helyi Szervezete	1 9 6 2 3 3 1 7 - 1 - 4 2
Magyar Asztma Nővérek Országos Egyesülete	1 8 7 9 5 2 5 1 - 1 - 1 5
„A Magyar Reumatológia Haladásáért” Alapítvány	1 9 0 1 6 4 4 3 - 2 - 4 1
Onkoterápiás Tudományos Alapítvány	1 8 7 9 4 4 6 3 - 1 - 1 5
Pszichotikus Betegségben Szenvedők Sz-Sz-B Megyei Érdekvédelmi Egyesülete	1 8 7 9 9 8 1 5 - 1 - 1 5
„Szabolcskéz” Sz-Sz-B Megyei Kézsebészeti Tudományos Alapítvány	1 8 7 9 3 4 0 0 - 1 - 1 5
Orvosi Segély Alapítvány	1 8 7 9 1 6 1 1 - 1 - 1 5
„Harc az életért” Alapítvány	1 8 8 0 1 3 4 9 - 1 - 1 5
Illyés Zsigmond Baleseti Sebészeti Tudományos Alapítvány	1 8 8 0 6 0 2 1 - 1 - 1 5
Nyír-Ortopéd Alapítvány	1 8 8 0 9 0 6 2 - 1 - 1 5
Neurológiai Fejlődésért Alapítvány	1 8 8 0 1 2 8 4 - 1 - 1 5



Nagy Katalin
főnövér

Krónikus Belgyógyászat

Budapesti születésű 1989-ben költözött szüleivel Nyíregyházára, ahol a Zay Anna Egészségügyi Szakközép-és Szakiskolában kezdte tanulmányait. Az iskola befejezése után, a Józsa András Kórház II. Belgyógyászati Osztályon helyezkedett el. Nagyon sokat tanult azon az osztályon - azt mondja -, ott sajátította el a belgyógyászati szemléletet. Ez a fejezet 1999-ig tartott, ekkor ugyanis férjhez ment, családot alapított. Ebben az időszakban újból beült az iskolapadba, részt vett OKJ-s ápolóképzésen, transzfúziós tanfolyamon, diabetológiai tanfolya-

mon majd, az Egészségügyi Főiskolán folytatta tanulmányait, melyet 2005 júniusában fejezett be diplomás-ápoló szakon.

Közben munkahelyet váltott, 2003-tól az Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Osztályon dolgozott ápolóként, ahol a diploma megszerzését követően már műszakvezetői feladatokat is ellátott. Nagyon szerette ezt a munkát, úgy véli, amit meg lehet tanulni ebben a szakmában, azt ezen az osztályon el lehetett sajátítani, ami nem véletlen, hiszen nagy tanítói voltak, akik nemcsak a szakmában mutattak példát, hanem emberiségből kollegialitásból is. Néhány év után ismét fordulponthoz érkezett, ugyanis az intézmény menedzsmentje megpályáztatta a Krónikus Belgyógyászati Osztály főnövéri posztját. Pályázott és nyert. Így 2007 április 1-je óta ő látja el a részlegvezetői főnövéri teendőket. Kihívásnak érezte és érzi ezt a feladatot. Amikor átvette az osztályt, akkor még egy relatív munkaerőhiánnyal küzdő egység volt, mivel a korábbi kibővült létszám, átke-

rült egy másik osztályra. Először nagy feladatának a hiányzó munkaerő pótlását, az üres státuszok betöltését, tekinteti. A létszámfejlesztésre már kapott ígéretet a menedzsment részéről. Emellett szeretne egy új szemléletet kialakítani a munkában a dekubitus, illetve az alapellátással kapcsolatban. Úgy látja van még javítani való. Egyik célja, hogy ez a helyzet pozitív irányban elmozduljon a betegek érdekében. Már tett lépéseket, felvette a kapcsolatot a sebkoordinátorral, kezd kialakulni egy jó együttműködés.

A dekubitus kezeléseket tekintetében úgy véli, a régi gézlapos technikákat el kell felejtetni. Szeretné elérni az intelligens kötszerek rendeltetésszerű alkalmazását. A későbbiekben kihasználva a pályázati lehetőségeket, ápolási eszközök beszerzését tervezi. Szeretné, ha több antidekubitor matrac állna rendelkezésükre, de gondolt az alapvető eszközöket palletájának bővítésére, illetve cseréjére is. Az osztályon zömmel idős embereket ápolnak, a köztudatban úgy él a Krónikus Begyógyászat,

mint elfekvő, ezt a szemléletet is szeretné megváltoztatni, hiszen itt nem erről van szó, hanem ez egy utógondozó osztály, ahol nem tárgyként, hanem humánusan, emberi mivoltukat tisztelően tartva ápolják a betegeket.

Jelenleg a 65 ágygal rendelkező osztályon a feladatok 18 dolgozó látja el, ami az ágyszámhoz viszonyítva igen csekély létszám, hiszen a betegek 2/3-a teljes ellátást igényel, ami ugyancsak teljes embert igénylő kemény munka. Ebből a létszámból 11 szakdolgozó, 1 diplomás-ápoló és 4 segédápoló végzi a napi feladatokat.

Még egyenlőre nehéz megszoknia, hogy fiatal szakemberként április 1-jétől ő ennek az osztálynak a vezető főnövére, ő koordinálja a napi feladatokat, ő osztja be munkatársait teendőik.

Szabadidejében szívesen túrázik, szereti az egzotikus helyeket de mindenek előtt neveli gyermekét, aki szeptemberben lesz első osztályos, ami ugyancsak nagy kihívás elé állítja, mint anyukát.

TUDOMÁNY: Génterápiával visszaállítható a látás

Brit kutatók egy génmódosított vírus révén megpróbálják visszaadni a látását egy fiatalembernek, aki öröklött szembetegségben szenved.

Még nem bizonyos, hogy sikeres lesz-e a kezelés - írja a Der Spiegel online változata, amely szerint a 23 éves Robert Johnson napközben kontúrokat lát, éjszaka azonban semmit. Az orvosok szerint több hónapig tartó vizsgálatot igényel, hogy kiderüljön: sikerült-e a beavatkozás. Johnson az első, akit egy szembetegség ellen génterápiával kezeltek.

A londoni Moorfields Eye

Hospital közlése szerint a fiatalember kötőhártyájába fecskendezték egy bizonyos gén másolatait. A páciens gyerekkora óta szenved attól a betegségtől, amelyet az RPE65 nevű gén hibája okozott. Ennek hatására egy sejtréteg nem működött a kötőhártyában. Ott, a szem hátsó falán alakulnak át a fényjelek a látóideg számára elektromos impulzusokká. A tudósok 15 éven át kísérleteztek a laboratóriumokban az új terápiával. Állatkísérletek során sikerült elérni, hogy a kutyák könnyen megtalálták az utat egy labi-

rintusban. Most egy klinikai tanulmány keretében fiatal felnőtteken próbálják ki az új módszert, ennek része a mostani műtét.

Az új eljárás nagy lépést jelenthet sok, különböző szembetegség génterápiával való gyógyításában -, nyilatkozta Robin Ali, a londoni egyetem molekula-genetikusa. Ő is annak a csapatnak a tagja, amelyet egy amerikai biotechnológiai cég hozott létre, hogy végrehajtsa a kezeléseket - írja a Spiegel Online. Az eddigi kutatások szerint a gyógyulásra a legnagyobb esélyük a gyerme-

keknek, valamint a fiatal felnőtteknek van, de azt sem zárták ki a tudósok, hogy a beavatkozás az időskori szembetegségek kezelésében is segíthet. A génterápiától nagyon sokat várnak a kutatók, de eddig ellentmondásosak az eredmények, a kezeléseket során többen meghaltak. A mostani kutatások 70 százaléka a rákbetegek gyógyítását célozza, ami nagyon komplex összefüggéseket érint. A tudósok abban bíznak, hogy ehhez képest a szem egyszerű emberi szerv, és így a kezelés is hatásosabb lehet.

OKTATÁSI CSOPORT HÍREI OKTATÁSI CSOPORT HÍREI OKTATÁSI CSOPORT HÍREI

**MENTORI
ÉRTEKEZLET**

A múlt év végén az ápolás menedzsmenttel karöltve az Oktatási csoport mentori alakuló értekezletet tartott, melyre meghívott vendég volt Tass Emőke humánpolitikai osztályvezető, valamint azok a szakdolgozók akik szóbeli felkérést kaptak a mentori feladatok ellátására.

Az értekezlet célja volt, hogy tájékoztatást nyújtsunk a felkért mentoroknak a Kórházban lévő ápolástani gyakorlatokhoz kapcsolódó egységes mentori feladatokról, teendőkről, irányelvekről.

Jakabné Harcsa Erzsébet - ápolási igazgatónő megfogalmazta a szakoktatók valamint a mentorok felé a Kórházi gyakorlatokkal és oktatói munkával kapcsolatosan támasztott szakmai és emberi elvárásokat.

Bartos Molnár Tímea - az oktatási csoport vezetője bemutatta a szakmacsoportokhoz tartozó szakoktatókat, és a gyakorlatok vezetésével szorosan összefüggő általános szakmai feladatokat ismertette.

Bodó Barnabásné részletesen megfogalmazta azokat a speciális feladatokat, amelyek mentén a szakoktatók és a mentorok egységes szakmai elvek alapján végzik munkájukat.

Jósa András Oktató Kórház szakmacsoportok mellé rendelt szakoktatói:

- I. Belgyógyászati szakmacsoport területi szakoktatói: Bodó Barnabásné (Rózsa) és Lukács Erzsébet, / 1371 mellék
- II. Belgyógyászati szakmacsoport – Sóstó területi szakoktatója: Varga Lászlóné (Marika) / 258 mellék
- I. Sebészeti szakmacsoport területi szakoktatói:

Juszku Erzsébet és Kovácsné Dajka Mária, / 1565

- II. Sebészeti szakmacsoport (Szülészet-nőgyógyászat és Fül-orr-gégészet) területi szakoktatója: Csákiné Dudás Enikő, /1565

Gyermekgyógyászati szakmacsoport területi szakoktatója: Papp Miklós Tiborné (Irénke) /1565

A területi gyakorlati képzés célja az elméleti tudás és a gyakorlati ismeretek olyan integrálása, amely felkészíti a hallgatót a kritikus gondolkodásra, problémamegoldó, önálló döntésre, az etikai és humánus szemléletre, s magatartásra, valamint a multidiszciplináris együttműködésre.

Ennek elérésében a szakoktatóknak és a mentoroknak van kiemelkedő feladata.

A mentori szerep egyik kulcsfeladata, a területi szakoktatóval történő mindennapos hatékonyan együttműködés eredményeként elérni a hallgató mielőbbi beilleszkedését. Cél a megfelelő hozzáállás kialakítása, információáramlás és megfelelő oktatás a sikeres munkavégzéshez, valamint a hovatartozás és elfogadás érzésének biztosítása. Mindez csak úgy lehetséges, ha motiváljuk a szakdolgozókat, segítjük, fejlesztjük munkájukat.

A mentori szerepek jó teljesítéséhez szükség van speciális tudásra, szakképzettségre, készségekre, valamint az adott szereppel együtt járó példamutató értékrendre és attitűdre.

“Az Oktatási Csoport megbízza mentori feladatok elvégzésével azokat a szakdolgozókat, akik már évek óta segítik és aktívan bekapcsolódnak a Kórházunkban folyó ápolástani gyakorlati oktatásba.

A mentorok az Oktatási csoport által kiadott megbízólevél alapján végzik feladatukat, amely az alábbi szakmai irányelveket és elvárásokat tartalmazza:

- kapcsolattartás napi szinten is a területi szakoktatóval, a gyakorló terület bemutatását megelőzően a hallgató adatvédelmi-, munka-, tűzvédelmi, és higiénés ismereteiről megbizonyosodni, amelyet előzőleg a területi szakoktató megismertett a gyakorlaton résztvevővel,
- elősegíteni a zökkenőmentes beilleszkedést a rendszerbe, melyhez mindenképp szükséges a megfelelő előkészítés, hogy az oktatásban résztvevő az ápolói team szerkesztésénél érezze magát,
- ismernie kell az oktatási, képzési programokat, követelmény rendszereket, a klinikai-ápolási eljárás-módokat,
- jártasság az intézet minőségirányítási rendszerében, intézményi struktúrájában,
- a szakma standardjait, protokolljait naprakészen alkalmazza a gyakorlaton lévő hallgatók körében,
- elősegíteni a gyakorlat alapú tanulást, a tanulóval együtt dolgozva a klinikai területen,
- objektivitás a gyakorlat-vezetésben,
- példamutató magatartás és szakmai munka,
- folyamatos képzés és önképzésben való részvétel,
- oktatói képességek alkalmazása annak szükség szerinti fejlesztése,
- hatékony kommunikációs készség alkalmazása...

Elsődleges célja a mentor megbízásának, hogy formális támogatást nyújtson a hallgató tanulási folyamatában.

A mentori megbízás nem csak feladatot, hanem egyfajta megbecsülést, kitüntetést is jelent az egészségügyi szakdolgozó számára.” A mentori megbízás visszavonásig érvényes.

Eredménynek könyveljük el, hogy az alakuló értekezleten ismertett szakmai elvárások megismerése után senki nem vonta vissza szóbeli felkérésünket.

2007. április végére minden szakmacsoportban megtörtént a mentorok megbízólevelének átadása, melyet a dolgozók örömmel és szakmai elismerésként fogadtak.

*Bodó Barnabásné
Csákiné Dudás Enikő*

**FIGYELEM
VÁLTOZÁS!**

Az Oktatási csoport B 6-06/60-02 bizonylata - “Jelentkezési lap a továbbtanuláshoz” 2007. február 01-től megváltozott.

Kérjük, hogy az érvényben lévő módosított bizonylatot töltsék ki, ha képzésre vagy továbbképzésre kívánnak jelentkezni.

A szakmacsoport vezető ápolók kaptak belőle egy példányt, amely természetesen sokszorosítható.

**GYÓGYMASSZŐRÖK
VIZSGÁZTAK!**

Eredményesen vizsgáztak és szereztek gyógymasszőr szakképesítést 14 –en a Jósa András Oktató Kórházban az Oktatási csoport és a Leg – Ol. Bt. szervezésében. Ezúton mondunk köszönetet azoknak a kórházban dolgozó szakorvosoknak és szakdolgozóknak, akik színvonalas oktató munkájukkal segítették a szakmai felkészülést és vizsgát.

Bartos – Molnár Tímea



A Magyar Válogatottban (jobbról a harmadik)

Mi van veled Varga Zoli?

Aki nem tudná kicsoda ő, kicsoda volt, mint futballista a hatvanas-hetvenes években, annak legyen elég az a merőben hihetetlen és nagyon keserű tény, hogy azt a Varga Zolit a teljes mai magyar mezőnyből se lehetne lemodellezni, pláne összegyűrni. Varga Zoli egyszeri, tehát utánozhatatlan futballzseni, de ez a csodálatos kiválóság önmagában még nem volna elég ahhoz a mérhetetlen szeretethez, illetve gyilkos utálatához, ami személyét máig körülveszi. Ahhoz elengedhetetlenül kellett az ő extra karakterének és különös sorsának összegabalyodása a magyar társadalom változásaival, kellett a furcsa fordított letisztulás: a magyar futball tökéletes lezülése, a penetráns lerohadás, hogy a romlásban végre megmutatkozzon a pofátlanul nyilvánvaló: nem spontán folyamatról van szó, hanem egy nagyon tudatosan megszervezett maffia életművéről, és nem csupán a futballra, hanem az egész magyar társadalomra kiterjesztett foszto-

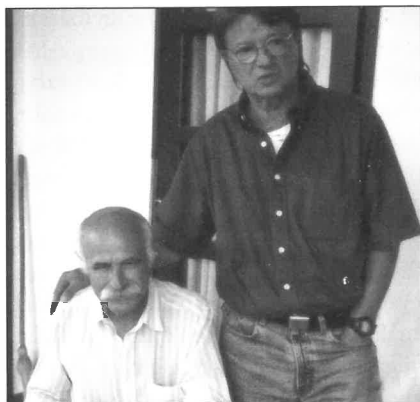
gatásról. Varga Zoltán tanú és mérce az igazság és a hazugság ütköztetésében, ő a számon kérő lelkiismeret, de ő az elrettentő áldozat is egyetlen személyben. Győzött, vagy legyőzött? Vigyázat! Korai volna az ítélet, mert Varga Zoltán igazsága nem jogi punctum, vagy kegyesen jóváhagyott érvényesülés, hanem szakrális fátum, olyan örök-életanyag, amit csak feltámadásunk után ismerhetünk meg.

Addig pedig üzenjük mindazoknak, akiket illet: Aki Varga Zolit le akarja győzni, annak az Istent kell legyőzni!

Varga Zoltán most könyvet ír, munkacíme pedig: Testamentum.

A készülő könyvről maga ennyit mond: „Túl a hatvanon és magyar edzőként kiérdemelt infarktusaimon, számolnom kell akár a váratlan halállal is. Elfogadhatatlan a gondolat, hogy úgy haljak meg, hogy nincs rend mögöttem és úgy, hogy elhallgatott tanulságok, kimondatlan igazságok terheljék a lelkemet. Már csak ezért is kíváncsok a számvetés: utolsó szó jogán a magam rendjének és a személytelen igazságnak, csak az emberséggel mérlegelt Testamentumát megírni.”

Varga Zoltán
(jobbról) és
Bugya István
Tiszadobon



Egy Fradi-Újpest meccsen

Írás és vers:
Bugya István

Tiszadobi fotó:
Szabó 'Johnny' János

Üzenet

(Varga Zoltánnak)

tudtok még szeretni
Nektek kék eget üzenek,
Föld körül keringő szerelmes oxigént,
Üzenem néhai falumat, a poros utcákon
Vonuló csordából csurranó tejet,
Rét fölött lobogó madárszárnyakat,
Kerti tűz keserű illatát,
A rőt lángokat, a remegő fényt
Üzenek Tiszát, szitakötőt,
Langyos esti párát,
Sarjadó fű simogatását.
Üzenek jó hírt, gólyahírt,
Bundásbogarát
Gyerekzsivajt,
A megénekelt újszülött reményt
Ártéri tölgyek alól gyöngyvirágszőnyeget,
Boldog gyerekkoromat
Üzenem nektek édesanyámat,
Születésem pillanatát,
Szeme mélye alól elküldöm nektek a büntelen fényt
Erőt üzenek fegyelmet,
Ronthatatlan apám férfitenyérét,
Vasárnap reggelt, harangkondulást,
Villanó évszakok végtelen idejét
Üzenem:
Szent lázadás minden fellobbant szerelem
Szeresetek,
Szeresetek!
Innen üzenem
Halál fölött diadalmas ígéretedet,
Amit reménykedő magyarok
Kírtak a temetők kapuira, Uram
Feltámadunk!



Kisfiával Attilával

LECTORI SALUTEM

Feltámadás után

A negyven napig tartó böjt után az asszonyok, lányok szorgoskodtak, hogy minél több finomság - torták, sütemények, frissen szentelt kolbász és sonka, bor, kalács kerüljön az ünnepi asztalra. Festették a tortákat. Újabban a csokitojás, csokinyúl, bárány lett a divatos. Puccba vágta a lakást, csillogtak az ablakok, vakítóan fehérlettek a függönyök. Szóval köszöntöt-

ték a feltámadást, a tavaszt. A lányok frissen készült frizurával, ünnepi ruhában feszítettek. Az anyák is szépen felöltöztek és mosolyogtak. Mi is kirittentettük magunkat, ha lehetett új öltönyben, új cipőben. Ez dukált az ünnepnek. Csapatokba verődtünk, listákat készítettünk. Felvagtunk egymás előtt, hogy ki nek finomabb a kölnije. Figyeltük a lányokat, kinek szórnak többet az ünnepi

mosolyból, ki kap extra ajándékot, netán búcsúpusztit. Ezek a sohasem fakuló emlékek. Így nosztalgizva megkérdeztem az egyik ismerős gyereket, na mivel fogsz locsolni, mit veszel fel Húsvétkor?

Öntudatosan válaszol, cowboy ruhát és kalapot, kezemben pisztoly lesz. Ráfogom a csajra és elordítom magam: ide a pénzt! De minek ehhez a Húsvét?

Dolinay Tamás

Sokan kénytelenek a hasukon spórolni, és lehetőleg olcsón vásárolni. Csakhogy gyakran kockázatos, ami a pultokon van. Gyuricza Ákos dietetikus szerint bár nincs tökéletes recept arra, hogyan ismerhető fel biztosan a megbízható élelmiszer, alapelvek vannak.

Amíg nem voltunk tagjai az Európai Uniónak, addig az importált és forgalmazni kívánt élelmiszereket az OÉTI-ben kellett bevizsgáltatni. A forgalmazható termékek ÁNTSZ/OÉTI- engedélyszámot kaptak, s biztosak lehetünk abban, hogy az így engedélyezett termék nem tartalmaz mérgező anyagot, vagy el nem fogadott adalékot, színezéket, tartósítószeret. Ma az EU-ból származó terméket nem kell itthon bevizsgáltatni, csak bejelenteni.

A szakértő szerint megbíz-

Olcsó húsoknak...

hatónak lehet tekinteni azokat az élelmiszereket, amelyek:

- Márkásak, ismert élelmiszergyártók által fejlesztett és rendszeresen vizsgált termékek
- Érzékszervi tulajdonságaik (íz, szín, illat, állomány, csomagolás stb.) megfelelőek.
- Rendelkeznek termék tanúsítvánnyal, illetve a szabványnak megfelelő (ISO, HACCP, Stb.) tanúsítvánnyal.
- A csomagoláson a pontos alapanyag-, adalékanyag-összetételt feltüntetik.
- Feltüntetik a tápanyagtartalmát.
- A fogyaszthatósági, minőségmegőrzési időt is a tárolási kívánalmakkal együtt.
- Speciális termékeknél a

szakmai szervezetek ajánlását is jelzik.

Gyanús lehet az élelmiszer:

- Ha a származási hely, a gyártó és a forgalmazó ismeretlen.
- Ha a tárolás, forgalmazás feltételei nincsenek meg
- Ha nincs magyar nyelvű élelmiszer címké.
- Ha meglepően, túlságosan olcsó a termék
- Ha nem azonosítható, hogy milyen alapanyagból állították elő.
- Ha gyenge minőségű alapanyagokból készül.
- Ha érzékszervileg sem megfelelő, vagyis elszíneződött, vagy kellemetlen szagú.
- Ha a húsaknak, virslineknek nincs hitelt érdemlő származási bizonylata.
- Ha a fogyaszthatósági, minőségmegőrzési idő nem látható, vagy már lejárt.
- Ha a terméket láthatóan átcsomagolták, vagy átcímkezték.
- Ha a csomagolás sérült, horpadt, szakadozott.
- Ha nincs az összetételre és tápanyagtartalomra vonatkozó leírás.
- Ha nincs minőségügyi és / vagy termékszabványra való utalás.
- Ha az élelmiszer megnevezése vagy csomagolása megtévesztő.

Forrás: Oázis magazin

KÓR-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:
Racsó Tibor

Tervezés, nyomdai kivitelezés:
Tatár Róbert
 reklámgrafikus
 Mobil: (70) 381-6672
 robitatar@yahoo.com

Ingyenes kiadvány. Megjelenik kéthavonta 1.500 példányban.

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



300 ezer forint értékű adomány a Jósa András Oktató Kórháznak

6 ezer db infúziós szerelést adományozott a Magyar Baptista Szeretetszolgálat Alapítvány, mintegy 300 ezer forint értékben a Jósa András Oktató Kórháznak április 4-én, szerdán. Az adomány az infúziós szerelések egyheti szükségletét biztosítja az intézményben.

1937



2007

Emlékezés dr. Pintér Nándor születésének 70. évfordulóján





Kárpátaljai orvosok továbbképzése



EuroClip-Eurokapocs Alapítvány