

KÓR-HÁZUNK

2007. október • IV. évf. • 7. szám

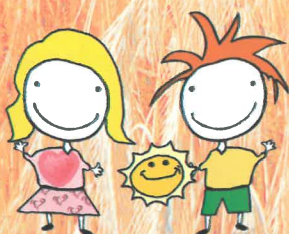
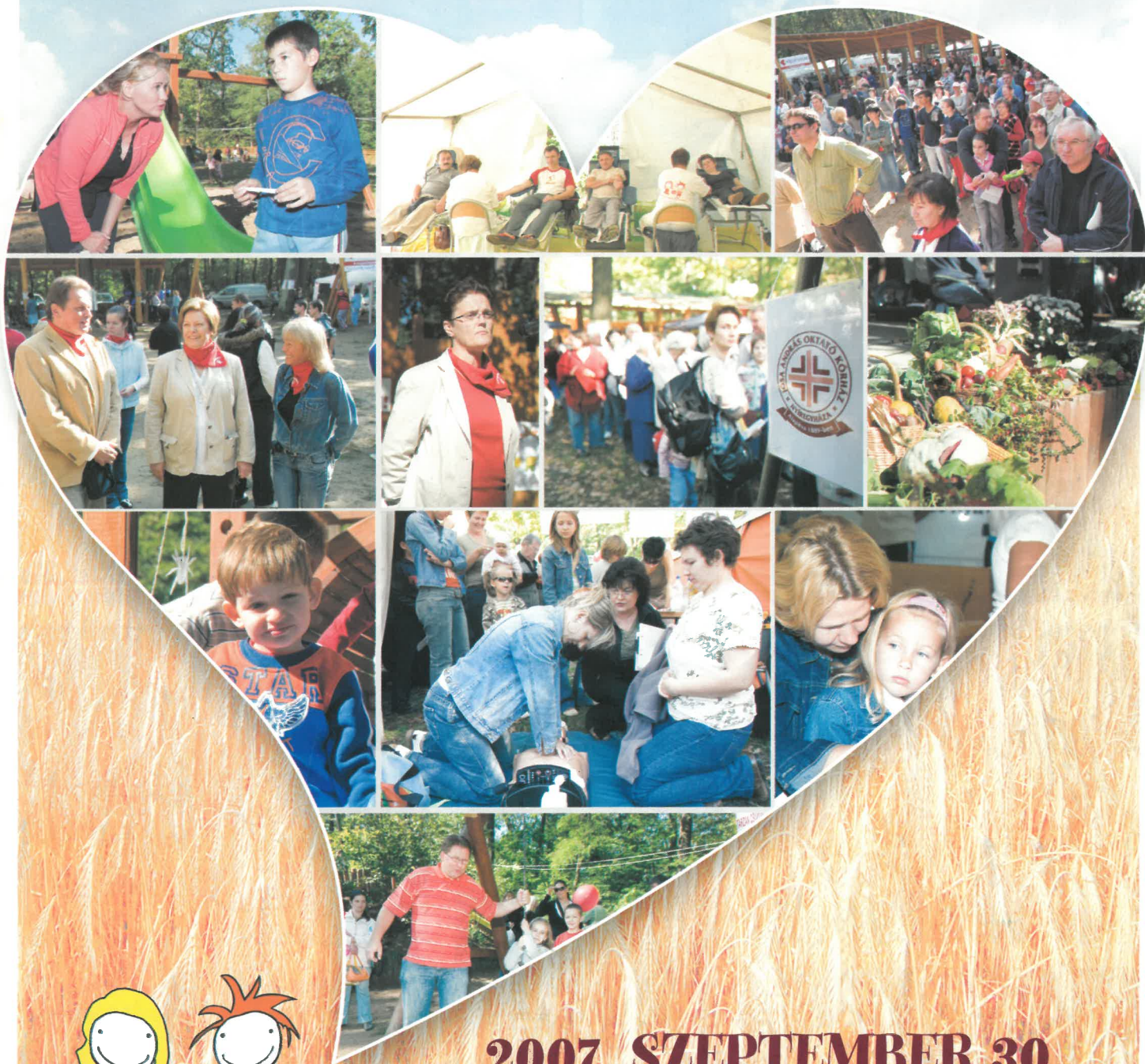
JÓSA ANDRÁS OKTATÓ KÓRHÁZ FOLYÓIRATA

NEM
KÖLCSÖNZHETŐ

2007 NOV. 09



SZÍV VILÁGNAPJA



Adj egy napot a szívednek!

2007. SZEPTEMBER 30.
ERDEI TORNAPÁLYA



A kórház működése stabil

Mindannyian tudjuk: az egészségügy közügy. Ez nem jelent mást, minthogy mindannyiunk érdeke, hogy jól működjön. Jól pedig akkor fog működni, ha a benne dolgozók elégedettek, így energiájukat a betegek megfelelő ellátására fordíthatják. Az ilyen közügyek sajátja, hogy a rendszert érintő változtatások nagy vihart kavarnak. Az egészségügy most zajló átalakítása hetek, sőt hónapok óta mindennapi téma a politikában, a médiákban, és a közbeszédben is. A Jósa András Oktató Kórház életében ez még tetézőve lett a menedzsment körül kialakult helyzettel is. Mindezen események hatására nem meglepő, ha az egészségügyben dolgozók bizonytalanságot éreznek maguk körül. Megyei közgyűlési elnökként, aki felelősséggel viseltetik a megye közel 600 000 lakosának egészségügyi ellátásának biztonsága iránt, kötelességemnek érzem, hogy a kialakult helyzetre való tekintettel tájékoztassam Önöket az elmúlt időszak történéseiről, a kórház mindennapjait érintő változásokról.

A közvélemény által is ismert a tény, mely szerint ez év júniusában névtelen bejelentést kaptam, amelyben a Jósa András Oktató Kórház gazdasági és szakmai irányításával kapcsolatos anomáliákra tettek utalást. A Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Önkormányzati Hivatal szakembereivel – jogi, szakmai, gazdasági – történő egyeztetés során kiderült, hogy a levélben foglaltak alapján törvény általi kötelességem azt közérdekűnek nyilvánítani, és a törvény előírásai szerint kivizsgálni. A lefolytatott vizsgálat kisebb-nagyobb hiányosságokat tárt fel, de dr. Pintérné dr. Gönczi Ágnes főigazgató asszony fegyelmi

véttségét megalapozó szabálytalanságot nem talált. A kialakult helyzetben főigazgató asszony úgy döntött, hogy lemond magasabb vezetői megbízatásáról. Döntését a megyei közgyűlés tudomásul vette, és az intézmény vezetésével dr. Pikó Károly orvosigazgató urat bízta meg.

A Jósa András Oktató Kórház életében ez egy komoly változás, de a munka nem állhat meg, a betegek érdeke mindenek előtt való. Tekintettel arra, hogy egy olyan kiváló egészségügyi szakember vezeti tovább az intézményt, aki eddig is részt vett a vezetés mindennapjaiban, úgy gondolom, zökkenőmentesen folytatódhat az a magas színvonalú ellátás, ami eddig is jellemezte kórházunkat.

Mi sem bizonyítja ezt jobban, hogy az elmúlt közgyűlésen két, az intézmény életét pozitívan befolyásoló döntés is született.

Az egyik döntés értelmében az eddig funkcionális privatizáció keretében működő labordiagnosztikai ellátás szervezését visszaveszi a kórház. Ez a számítások szerint gazdaságilag enyhíthet a struktúraátalakítás következtében kialakult pénzügyi gondokon, szakmailag pedig magasabb színvonalú ellátást biztosít, és nem utolsósorban abban az időszakban, amikor mindenhol létszámleépítésekről beszélnek, új munkahelyeket is teremt.

A másik közgyűlési döntés egy évek óta megoldatlan problémát száműz: mégpedig az ügyeleti munka vállalkozási formában történő ellátását teszi lehetővé törvényes keretek között.

Bízunk benne, hogy az érdekvédelmi szervezetekkel történő egyeztetések minél hamarabb eredményre vezetnek, és megkezdődhet a vállalkozási szerződések megkötése azon egészség-

ügyi dolgozókkal, akik igényt tartanak rá.

Sokáig – mint közszereplő – úgy gondoltam, hogy az átalakítás kizárólag széles körű szakmai egyeztetés után kezdődhet el. Úgy gondoltam, hogy az út elején bevonja a kormányzat az orvos-társadalmat, a szakdolgozókat, és a betegjogi szervezeteiket a kérdések és a teendők megvitatásába. Ma már mindannyian tudjuk – nem így történt. Az úgynevezett reform egy felülről irányított, a szereplők ellenállását kiváltó átalakítássá vált. Így a „reformok” következtében az egészségügy feltételrendszere, finanszírozása egyre dinamikusabban változik, már-már kaotikusnak nevezném, így tapasztalt szakemberek is kérdőn állnak egy-egy új szituáció előtt. Emiatt is szükséges az együttgondolkodás – a kórház dolgozói, menedzsmentje, fenntartó képviselői között –, aminek nem feltétlenül vannak meg a hagyományai. Ez a közös munka adhat esélyt arra, hogy a várható további változások következményeit is olyan sikeresen lehessen orvosolni, mint ahogy az a tavaszi átalakítás során történt. A jelen időszak problémái szabta határok keretei közötti leghatékonyabb működési lehetőségek, módok megtalálása, kialakítása érdekében két munkacsoportot hozunk létre: az egyik a kórház menedzsmentje és dolgozói bevonásával, a másik a Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Önkormányzat hivatalának és intézményrendszerének egészségügyben érintett tagjai részvételével fog megalakulni. Az ő feladatuk lesz kialakítani azt a stratégiát, amivel biztosítható a folyamatos, biztonságos, megfelelő szakmai színvonalon történő betegellátás, és az olyan munkahelyi

környezet kialakítása, ami-ben az egészségügyi dolgozó is jól, reményeim szerint a jelenleginél jobban érezheti magát.

Jelen pillanatban úgy tűnik, hogy két fő területen várhatóak változások. Egyrészt a gazdaságosabb működtetés érdekében szorosabbá kell tenni az egészségügyi intézményeink közötti együttműködést – gondolok itt közös beszerzésekre –, meg kell vizsgálni a gazdasági társasági formában való üzemeltetés előnyeit – hátrányait, illetve ki kell terjeszteni az együttműködést szakmai szempontból is, nem csak a Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Önkormányzat fenntartásában lévő kórházak, hanem a városi önkormányzatok által üzemeltetett egészségügyi intézmények tekintetében is.

Nincs egy éve, amikor megszűntek: elbocsátások várhatóak az egészségügyben. Sokan nehezen hit-tük, hogy akkor, amikor szakemberhiányról szóltak a híradások, külföldön munkát vállaló orvosok tömege hagyta el hazánkat, a kormányzat nem megtartani, hanem elbocsátani akar.

Az ország egyik legnagyobb kórházának fenntartójaként a megyei közgyűlés előtt egy út kínálkozik: menteni a menthetőt. Biztos vannak olyanok, akiket az elmúlt év döntései hátrányosan érintettek, ám a kórház vezetése és a fenntartó önkormányzat véleményem szerint sikeresen oldotta meg az átalakítás talán legfájdalmasabb periódusát. A kórház működése stabil maradt, nem lettek ellátatlan betegek, és maradt erő a folytatásra, illetve újrakezdesre is.

Fülöp István

a Szabolcs-Szatmár-Bereg
Megyei Közgyűlés elnöke

Tények és tévhitek a labor intézeti visszaszerzésével kapcsolatban

A Prodia Zrt. által működtetett laboratórium dr. Ajzner Éva főorvosnő vezetésével maximálisan igyekezett a klinikumot kiszolgálni, így lehetett az, hogy hazánk egyik legszínvonalasabb laboratóriumát működtette intézményünk. Köszönöm a Főorvosnő és munkatársainak magas színvonalú munkáját. A fenti tény leszögezése azért van szükség, mert az a tévhit alakult ki munkatársaink egy részében, hogy a laboratórium munkájának nem megfelelősége miatt történt a visszaszerzés.

Az intézmény vezetése kiszámolta, hogy a laboratórium visszaszerzésével intézményünk gazdaságilag is jobban jár, valamint könnyebben tudjuk a kor színvonalának megfelelően fejleszteni a klinikusokat támogató laboratóriumi munkát. Az új laboratóriumi tender specifikációjában egy olyan XXI. századbeli laboratórium vízióját vetítettük fel, amely képes maximálisan kiszolgálni a kor színvonalán a klinikumot, továbbá olyan körülmények közé kerül a laboratórium műkö-

dése, hogy az ott dolgozók komfortos körülmények között végezhetik munkájukat.

Bízom abban, hogy sikeres lesz a tender, amely szakmai specifikációjának összeállításában sok munkatársunk segített, ezúton is köszönjük munkájukat.

A jelenlegi laboratóriumban dolgozó Prodia munkatársait az intézmény vezetése visszavárja intézményünkbe, garantálva azt, hogy anyagiilag sem járhatnak rosszabbul.

Nekem - mint az intézmény megbízott vezetőjé-

nek - kötelességem, hogy intézetünk, azaz minden intézeti dolgozó közös érdekét képviseljem. Nagyon alapos megfontolás és számolás után jutottunk arra a döntésre vezető társaimmal, hogy a laboratóriumot visszaszervezzük.

Tudom, hogy az ellendrukkerek minden fórumon történő, időnkénti mocskolódása ellenére is, jobban jár intézményünk, így minden kórházi dolgozó nyer ezen az úton.

*Dr. Piko Károly
mb. főigazgató*

Túl a 2007. évi felügyeleti auditon

A Jósa András Oktató Kórház esemény naptárába 2007. október első két napjára kiemelkedő jelentőségű történést dokumentálhat.

Nevezetesen, ezen a két napon történt az intézmény irányítási rendszereinek felügyeleti auditja.

A Jósa András Oktató Kórház 2004-ben az ISO szabványok (MIR, KIR, MEBIR-OHSAS), és a Kórházi Ellátási Standardok keretében, szigorú dokumentációs rendszerben helyezte el teljes körű szakmai tevékenységét, amelynek alapja 2007-re a MEES szempontrendszerrel kibővített integrált irányítási rendszer.

A folyamatos fejlesztést évenként ellenőriztetni és háromévenként a megújító audit keretében az SGS Hungária tanúsító szervezet közreműködésével, megújíttatja a tanúsító okiratok érvényességét.

Ezzel a folyamattal az a célunk, hogy hozzáértő szakemberek vizsgálják meg a kórház tevékenységét és nyilatkozzanak, hogy az egészségügyi szolgáltatás megfelel-e a szabványok és standardok követelményeinek, valamint betegeink elvárásainak.

A két nap alatt az SGS

Hungária Kft. hét auditora, mintavétel alapján elemezte és értékelte a Minőségirányítási, a Környezetközpontú Irányítási, a Munkahelyi Egészségvédelem és Biztonságirányítási Rendszerek - mint vezetői eszközök - alkalmazásának hatékonyságát. Ezen irányítási rendsze-



**Dr. Vancsó Ágnes orvosi igazgató
és Jakabné Harcsa Erzsébet
ápolási igazgató**

rek működését teljes egészében kiegészítik és áthatják a Magyar Egészségügyi Ellátási Standardok (MEES) követelményei, amelyeket az Egészségügyi Minisztérium 2007. február 21.-én jelentetett meg.

Miért tartjuk fontosnak a fenti rendszerekbe épített szakmai tevékenységet?

Minden bizonnyal ismert az olvasó előtt, hogy a betegellátás folyamata - a megelőzés, orvoslás, ápolás,

gondozás, rehabilitáció - a gyógyítás történetében mindig az összetett, bonyolult emberi tevékenységek közé tartozott. A szerteágazó diagnosztikai és terápiás feladatok hibaforrásokat is teremthetnek, amelyek teljes egészében kivédhetők. A hibamegelőzést, a hibaforrások csökkentését szolgálják az irányítási rendszerek azáltal, hogy írásban szabályozott eljárásokat, munkafolyamatokat határoznak meg és továbbítunk a munkatársak felé. Ezek az egészségügyi ellátási folyamatok igyekeznek szűkíteni a környezetvédelemben, a munkahelyi egészségvédelemben a betegek biztonságát veszélyeztető elemek előfordulását.

A külső szakértői vizsgálat azért fontos, hogy igazolja törekvésünk tényyszerűségét. Azt, hogy minden nehézség, amely a betegellátás körülményeire zavaró hatással van, felszínre kerüljön és megfelelő beavatkozással, a jobbító szándékunk érvényesüljön. Az integrált audit célja nem a szankcionálás, hanem a munkafolyamatok javítása.

Örömről szól, hogy

az SGS Hungária Kft. rendelkezik a Nemzeti Akkreditáló Testület által kiadott akkreditációval a MEES szerinti tanúsításra és ennek köszönhetően a Jósa András Oktató Kórház, elsőként az országban megkaphatja az ilyen irányú tanúsító okiratát.

Mindez egy olyan csapatmunka eredménye, amely a kórház valamennyi munkatársának köszönhető. Ezzel az eredménnyel nincs vége a minőségügyi munkának. A kórház vezetésének és valamennyi munkatársának alapelve, hogy az irányítási rendszerek alapjait lerakni könnyű, működtetni-fejleszteni nehéz, abbahagyni nem lehet. Végső célja az irányítási rendszerek fejlesztésének az, hogy a gyakorlatban is a minőségügyi elvárásoknak megfelelően működjön az intézet, és dolgozóink összessége fogadja el a minőségügyi elvárásokat.

Ebben a szellemben köszönöm meg valamennyi munkatársam szorgalmát, együttműködését, kitartó munkáját, amellyel betegeink elvárásainak igyekeznek megfelelni és elégedettségüket fokozni.

*Csikai Sándorné
vezető auditor*

Szívünk Napja: Több mint kétezer ember, remek idő, színes programok a Szív Világnapján

Szeptember utolsó vasárnapján a figyelem a szív- és érrendszeri betegségek megelőzésére irányul. A Szív Világszövetség kezdeményezésére 2000 óta ünnepeljük a Szív Világnapját, melyhez immár hetedik alkalommal csatlakozott a Jósa András Oktató Kórház. Az Erdei Tornapályán a több mint kétezer látogatót vonzó rendezvényen nemcsak szórakoztató programokkal, hanem állapotfelmérő vizsgálatokkal is várták az érdeklődőket.

Hetedik alkalommal rendezte meg a szív- és érrendszeri megbetegedések elleni küzdelem jegyében a Szív Világnapját a Jósa András Oktató Kórház, idén a hagyományoktól eltérően új helyszínen az Erdei Tornapályán, ahol ismert előadóművészek népszerűsítették az egészséges életmódot. 2007-ben először olyan közismert, közszeretett és elismerésnek örvendő személyiségek álltak „szívügyünk” mellé, mint Szabó Dénes, Szentpáli Roland, Tasnádi Csaba, Puskás Jucus, Gosztola Adél vagy Pregitzer Fruzsina, de itt kell megemlítenünk a megyei médiumok önzetlen és segítőkész hozzáállását is a rendezvény népszerűsítésében.

A rendezvény alap gondolatát az adta, hogy az egészséges szív létfontosságú a teljes értékű élethez. Napjainkban pedig egyre nagyobb mértékben szedi áldozatait ez a betegség. Riasztóak a statisztikai adatok.

A szív- és érrendszeri megbetegedések, valamint a stroke évente 17,5 millió ember halálát okozzák világszerte és mintegy 180 milliárd eurót emésztene fel az unió országaiban egészségügyi kiadások és kiesett

munkanapok formájában. Ha a betegség terjedése még nagyobb méreteket ölt, az társadalmi és gazdasági csapást jelent Európának.

A ma túlsúlyos gyermek középkorúként potenciális szívroham-áldozat. Európa országaiban minden harmadik gyerek elhízott. Sürgős cselekvésre van szükség, ha el akarjuk kerülni az egészségügyi katasztrófát.

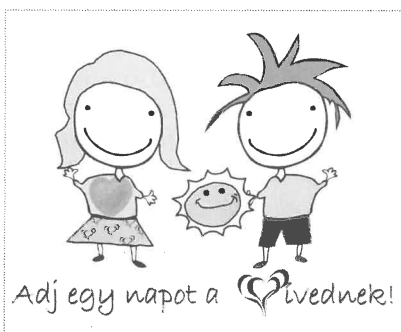
A túlsúlyos gyerekek háromszor-öttször nagyobb valószínűséggel szenvednek el szívrohamot vagy a gyvérézést 65 éves koruk előtt, mint normál súlyú társaik. A szívbetegség már

ma is vezető halálozási ok az EU-ban, a halálesetek 51 százalékáért felelős.

Hazánkban a keringési rendszer betegségei következtében bekövetkezett korai halálozások aránya háromszor magasabb, mint az európai uniós átlag. A szív- és érrendszeri betegségek több áldozatot szednek Magyarországon, mint valamennyi más betegség, bal- és más halálok együttesen.

Ez még a kelet-európai átlagnál is rosszabb, de még az országhatárokon belül is tapasztalhatóak különbségek: Magyarország délnyugati és északkeleti részében a népesség számára kivetített halálozások száma magasabb, mint a többi régió átlaga. A halálozások több okra vezethetők vissza: a nem megfelelő életmód (étkezés, dohányzás, mozgás), a kezletlen magas vérnyomás és több esetben az akut ellátás

hiányosságai. A Jósa András Oktató Kórház a legváltozatosabb eszközökkel küzd ennek a népbetegségnek tekinthető probléma visszaszorításáért, megelőzéséért, hiszen azok az emberek, akik gondot fordítanak egészségükre, azaz törődnek testsúlyukkal, rendszeresen mozognak, helyesen táplálkoznak jelentősen csökkenthetik a szív- és érrendszeri betegségek kockázatát. A prevenció jegyében szervezte meg a kórház idén is a Szív Világnapját, hogy felhívjuk az emberek figyelmét e betegség veszélyeire. Ezt célozták a kü-



lönféle állapotfelmérő vizsgálatok (vércukor-, vérnyomás-, koleszterinszintmérés, szemfenék-vizsgálat) a kósztolóval egybekötött termék-bemutatók és a tanácsadás. Az érdeklődőket kardiológus, belgyógyász, neurológus, szemész, mentálhigiénés, dietetikus, gyógytornász stb. szakemberekből álló team segítette abban, hogy élményekkel teli jó szívvel térhessenek haza.

A rendezvény elérte célját, hiszen több mint kétezer látogatót ki az Erdei Tornapályára és több száz vizsgálatot végeztek el a szakemberek. A szűrővizsgálatok mellett szórakoztató programok segítettek múltatni az időt. Nemcsak a felnőttekre, hanem az apróságokra is gondoltak a szervezők, akik önfeledten vették birtokukba az ugrálóvárat, a játszótér ügyességet is próbára tevő játékszereit.

Mi komolyan gondoljuk az

elhivatottságot...

A végéhez közeledik a kórházban az a szív- és érrendszeri megbetegedések elleni küzdelmet célzó, kiemelt fontosságú, európai uniós projekt, melynek keretében hamarosan átadásra kerül a Térségi Diagnosztikai és Szűrőközpont - röviden Érbeteg Központ. A központhoz tartozik majd egy olyan szűrőbusz is, amely a különösen hátrányos adottságokkal rendelkező, nehezen megközelíthető településeken, a háziorvosi szolgálat által elvégzett előszűrések után tudja majd fogadni a kiemelt rizikófaktorral rendelkező, ám még tünetmentes betegeket. A rendezvény keretében ezzel a projekttel is megismerkedhettek az érdeklődők, akiket az Érbeteg Központban együttműködő társszakmák szakemberei vártak a helyszínen. A régi Sebészeti Tömb átalakítása után az épület emeleti részébe költöznek a központhoz tartozó osztályok is (várhatóan 2008 tavaszán, önkormányzati hitel segítségével) mely átalakulással egy olyan modern, komplex szolgáltatást nyújtó központot tudunk teljessé tenni, amelynek végső nyertese a beteg ember lesz. Bízunk benne, hogy az Érbeteg Központjának létrehozása nagymértékben csökkenteni fogja a területi egyenlőtlenséget, a szív- és érrendszeri betegségeinek következtében megfigyelhető megbetegedési és halálozási arányt.

A 2007-es évben rendezvényünk szlogenje: „Adj egy napot a szívednek!”, melyet természetesen nem csak ezen a napon kérünk a rendezvény résztvevőitől, hanem követendő programként kínáljuk egész évre.

Humánpolitikai Osztály

Bemutakozik a Humánpolitikai Osztály



Tass Emőke
osztályvezető

Egy intézmény talponmaradásának, versenyképességének alapja, hogy

értékelése, dióhéjban a Humánpolitikai Osztály feladata. - indítja a beszélgetést Tass Emőke osztályvezető, aki három évvel ezelőtt vette át az osztály vezetését, addig a Személyügyi Csoportot irányította.

A humánpolitikához tartozik a Személyügyi, az Oktatási, a Szociális Csoport és a PR Iroda. A munkatársak kiválasztása, ma már kizárólag pályázat útján történhet, a közalkalmazotti törvény változása miatt. A kiválasztás nemcsak a megfelelő szakemberek megtalálását, megtartását jelenti, hanem képzésüket, továbbképzésüket is.

kódés érdekében egységes irányítás alá vonták a különféle csoportokat, a Személyügyi, az Oktatási, a Szociális Csoport, és az akkoriban alakult PR-t, hiszen ezek a csoportok látják el összehangolva a humánpolitikai feladatokat.

– Reális képet akkor kaphatunk az osztály működéséről, ha külön, külön foglalkozunk az egyes csoportok tevékenységével

Személyügyi Csoport

A Személyügyi Csoport fogadja az intézménybe belépő új dolgozókat, személyi anyagot készít és gon-

központba juttatnak el elektronikus úton. Segítséget nyújtanak a képzések lebonyolításában, a résztvevők névsorát az OFTEX programon rögzítik. A képzéseken, továbbképzéseken, konferenciákon, kongresszusokon való részvétel éves képzési terv alapján történik. A képzési tervet jóváhagyják a szakigazgatók, és a humánpolitikai osztályvezető. A résztvevőkről nyilvántartás készül, melynek segítségével szakmacsoportonként, név szerint képet kapnak a szakigazgatók arról, hogy az adott évben milyen képzéseken vettek részt a dolgozók, és annak milyen



Személyügyi Csoport



Oktatási Csoport

hogyan tudja a rendelkezésre álló humán és anyagi erőforrásait okosan, eredményesen és főleg hatékonyan mozgósítani és ezeket a folyamatosan változó külső kihívásokhoz igazodva fejleszteni. Nagyon sok múlik az emberi erőforráson, a munkatársak kiválasztásán. Ezen feladatok ellátása, azaz a megfelelő posztra a megfelelő munkatársak megtalálása, képzése, továbbképzése, megtartása,

– Mikor alakult a Humánpolitikai Osztály?

A Humánpolitikai Osztály még egy viszonylag fiatal osztály, hiszen a 90-es évek közepén alakult, bár az intézményben személyügyi, illetve személyügyi vezető - amely alapját képezi a humánpolitikai osztálynak - mindig működött, és dolgozott. Az előzményekhez tartozik, hogy egy évtizeddel ezelőtt, a hatékonyabb mű-

doskodik az anyag karbantartásáról. Gondoskodnak a rezidensek fogadásáról, illetve a szakképesítésre történő felkészítésükről, a DEOEC által előírt ütemterv alapján. Segítik a szakorvos jelöltek megfelelő képzőhelyekre történő eljuttatását.

Ez a csoport készíti elő a belső akkreditációkat. Évenként két alkalommal lehet akkreditáltatni továbbképző tanfolyamokat, amit a DEOEC regionális

költségvetései voltak. A kórházban dolgozó orvosok, szakdolgozók akkreditációja, működési engedélye 5 évre szól. Az orvosoknak 250, a szakdolgozóknak 100 kreditpontot kell gyűjteni az 5 év alatt, a működési engedélyük meghosszabbításához, melynek adminisztrációs lebonyolítását szintén a Személyügyi Csoport végzi.

A Személyügyi Csoport munkatársai a dolgozókról

szakmai és iskolai végzettségük alapján kimutatásokat, összesítéseket készítenek a szakigazgatók kérésére. Előkészítik és nyilvántartják az intézeti és miniszteri kitüntetések.

Oktatási Csoport

Az Oktatási Csoport tevékenysége hosszú időre tekint vissza, hiszen képzésekre, továbbképzésekre mindig is szükség volt az intézményben. A kórház dolgozói létszámának növekedésével párhuzamosan bővült az oktatási csoport létszáma és természetesen növekedtek feladataik is. Az utóbbi években megjelentek szűkebb pátriánkban is a nagy képzőintézmények, melyek ontják a szakembereket, akik zömmel

úttján továbbképzéseket, melyeken saját dolgozóink, és a megyében szakképesítéssel rendelkező egészségügyi szakdolgozók képzését, továbbképzését, biztossítják.

Szociális Csoport

A Szociális Csoport feladatai speciálisak. Ők foglalkoznak egyrészt a betegek szociális problémáival, az ellátatlanok intézeti elhelyezésével, az önkormányzatokkal való kapcsolattartással, másrészt az intézményünkben dolgozók szociális ügyeivel. A csoport munkatársai koordinálják, és figyelemmel kísérik a szociális jellegű juttatások szétosztását, a színházbérletek, a kondibérletek elosztását. Szervezik és segítik a dol-

gozó lelkesek a lelki segítségnyújtás mellett, bizonyos időközönként a kápolnában tartanak istentiszteletet.

A csoport mentálhigiénés szakembere összehangolja az osztályokon dolgozó mentálhigiénés szakemberek munkáját, és segíti a betegek és munkatársaink mentálhigiénés gondjait.

PR Iroda

Ehhez a csoporthoz tartozik valamennyi intézményi rendezvény, kongresszus, konferencia, sajtótájékoztató megszervezése, lebonyolítása. A csoport munkatársai szervezik a kórház kommunikációját, tartják a kapcsolatot az írott és elektronikus média, valamint az intézményi szintű cégek képviselőivel. Tevékenyen

(Simmelweis Nap, Ápolók Nemzetközi Napja, Családi Nap, Szív Világnapi-, karácsonyi rendezvények, tudományos ülések, konferenciák, kongresszusok, megemlékezések stb.) a humánpolitika összehangolt munkája jelenik meg.

– Beszéljünk a jövőről, milyen tervei vannak, melyek azok a területek amelyeket a változásokhoz szükséges igazítani?

Terveink között szerepel a humánpolitika tevékenység még összehangoltabb megjelenítése, és a hozzánk forduló munkatársak még szélesebb körben történő segítése. A megváltozott kórházi struktúrához, biztosítani a szakorvosi és szakdolgozói létszámot, az oktatással és képzéssel, a folya-



Szociális Csoport



PR Iroda

mind ebben az intézményben töltik kötelező szakmai gyakorlatukat. A csoport munkatársai a képzőintézményekkel egyeztetett ütemterv szerint fogadják a szakmai gyakorlatra érkezőket, szakmacsoportonként, szakoktatókkal, vesznek részt a gyakorlati vizsgáztatásban a vizsgák lebonyolításában.

Az Oktatási Csoport felelős a belső képzésekért is, akkreditáltatnak pályázat

gozók gyermekeinek üdültetését, és az üdülési csekkek elosztásában is közreműködnek. A csoport szervezi a karácsonyi rendezvényeket, az adományok átadását a betegek és a dolgozók körében.

Tartják a kapcsolatot a történelmi egyházak képviselőivel, hiszen sok esetben, segítségükkel nyújtanak lelki vigaszt az arra rászorulóknak. A Szociális Csoport keretein belül dol-

részt vesznek a kórház valamennyi központi tájékoztató kiadványának és a kórházi lap szerkesztésében, az intézmény pozitív, egységes arculatának, és imázsának kialakításában. Ők készítik elő a különböző médiamegállapodásokat, a sajtóháttéranyagokat. Hozzájuk tartozik az Internet és Intranet kommunikáció szervezése is.

Az intézményi rendezvények lebonyolításában

matosan bővülő rehabilitációs részlegek munkájához igazítani a szociális munkát, segíteni, az arra rászoruló betegek még igényesebb ellátását, gyógyítását szakembereink közreműködésével. Közreműködni intézményünk belső és külső kommunikációjának javításában, az egységes arculat megjelenítésében.

*Kovács Mariann
szerkesztő*

Tumorprevenció

Jelenleg Magyarországon az aktív korú népesség második leggyakoribb halálókát, a tumorok okozzák. A rosszindulatú daganatok keletkezésének 30%-a helyes táplálkozással megelőzhető lenne.

Táplálékpromoterek: (a daganatképződést elősegítő tényezők)

- nagy mennyiségű zsír - elsősorban telített - bevitele
- túlzott fehérjebevétel
- kevés rostbevétel (25 g-nál kevesebb naponta)
- rendszeres, nagy mennyiségű alkohol fogyasztása.

A daganatok képződése DNS-mutáció következménye, amely a környezetben lévő számos genotoxikus anyag hatására jön létre (pl: UV-sugarak, vírusok, dohányzás - nikotin, szabad gyökök, élelmiszeradalékok, nitrátok, PAH, növekedési faktorok, hormonok).

A mutációnak meg kell sokszorozódnia ahhoz, hogy tumor alakulhasson ki. Az apoptózis - programozott sejthalál - elmaradása lényeges a daganat kifejlődésében, mert az apoptózis elmaradása esetén a hibás sejt szaporodásnak indulhat.

Daganatok tulajdonságai:

- rendszertelen növekedés
- apoptózisnak való ellenállás
- angiogenesisre való képesség - a daganat saját érhalózatot épít ki ön maga táplálására -, ez lehetővé teszi a korlátlan növekedést számára

Angiogenesis hiányában a tumorok 1 cm³-nél nagyobbra nem nőnek.

Az angiogenesis megakadályozása a tumor növekedéséhez szükséges tápanyagokhoz jutását gátolja. Az angiogenesiset több, a természetben előforduló vegyület is akadályozza.

Nutratérápia:

A táplálékokban lévő

antipromoter molekulák, melyeket ha napi rendszerességgel viszünk a szervezetünkbe, megakadályozhatjuk általuk, a mikrotumorok kialakulását és/vagy a már kialakult mikrotumorok kimutatható stádiumba való jutását. Az alábbi fitokemikáliák rendszeres fogyasztásával jelentős anticarcinogén hatást érhetünk el:

Fitokemikáliák az élelmiszerekben:

1. káposzta, brokkoli, kelbimbó:

Jelentős polifenoltartalommal bírnak. Kutatások bizonyítják, hogy az emlő-, gastrointestinális, valamint a tüdőcarcinomák kialakulását csökkentik. Nagy mennyi-

vagy mikróban, wokban való elkészítése.

A fagyasztott termékek tumorpreventív hatása kisebb, mivel a glukozinolát-tartalom a blansírozás során csökken. - 1 adag brokkoli szulforafántartalma 60 mg - a brokkoli csírájában 100 szoros mennyiség található - a brokkolicásra szendvicsre szórva kiváló anticarcinogén hatású. A kínai kel phenethyl isotiocionátja apoptosist indít el. A kelbimbó indol-3-carbinolt tartalmaz.

2. fokhagyma, vöröshagyma, póréhagyma, mogyoróhagyma:

A vöröshagyma fő alkotója a quercetin.

A fokhagyma fő alkotója



ségben tartalmaznak glukozinolátokat. A glukozinolátok képesek felszabadítani az izotiocianátokat és az indolokat. A két utóbbi vegyületcsoport bizonyítottan anticarcinogén hatású.

Pl.: a brokkoli elrágása közben a kiszabaduló mirozínáz enzim a brokkoli glukizinolátját hasítja, így az szulforafánná alakul. Az említett anyagok hőérzékenyek és jól oldódnak vízben. Emiatt a bő vízben való főzés felére csökkenti a káposztafélekben lévő glukozinolát-tartalmat. Ezért hatásosabb a nyers formában való káposzta fogyasztása salátaként.

Javasolható még párolva

az alliin. Zúzásra az allináz enzim felszabadul, így alliocinné, majd diallil szulfidá alakul át. Az emlő-, prosztata, nyelőcső-, gyomor-, valamint a colorectális carcinomák kialakulását csökkentette. Kísérleti patkányokban az említett anyagok DNS-mutáció leállítására voltak képesek.

3. szója

Izoflavonoid-tartalma magas (hasnolón a csicserborsóhoz).

Hazánkban az élelmiszeripar használja fel (elsősorban húsipari készítmények dúsítására). Ennek ellenére a dúsított élelmiszerek izoflavonoid tartalma nagyon kis mennyiségű. A szója fő

izoflavonoidja a gensztein. A gensztein képes kémiai szerkezete révén az ösztrogén-receptorokhoz kötődni. A gensztein az emlő- és prosztatatumorok megelőzésében játszik szerepet, a napi javasolható mennyiség 25-40mg.

4. kurkuma: indiai-kínai sáfrány:

Fő alkotója a kurkumin. Trombocitaagregáció-gátló és koleszterin-csökkentő hatása mellett bizonyítottan a máj, bőr-, valamint coloncarcinomák kialakulását gátolja. Kísérleti egerekben a colonban lévő polipok növekedését 40%-ban csökkentette. Sajnos a kurkuma felszívódása az emberi szervezetben rossz, de a borsban található piperin elősegíti abszorpcióját.

5. zöld tea:

A fekete teával szemben a legkisebb kémiai átalakuláson a zöld tea esik át. A fekete tea az előállítás során jelentősen veszít polifenoltartalmából.

A polifenolok a zöld teában nagyobb mennyiségben található epigallokatekingallát, a leukaemiák kialakulását gátolja. Erős angiogenesis-gátló hatású.

6. bogyós gyümölcsök:

Az áfonya anthocianidin-tartalma magas, míg az eper, málna-, dió-, ellagilsav-tartalma jelentős. Az ellagilsav a DNS-mutációt akadályozza meg.

7. Omega 3 zsírsavak:

Az emberi szervezet előállításukra képtelen, emiatt esszenciálisak. A szervezet számára szükséges mennyiséget csak külső forrásból tudjuk fedezni (makréla, szardínia, lazac) Fajtái: EPA, eikozapentaénsav, DHA, dokozahexaénsav.

A koleszterinszintet csökkentik, emiatt a szív- és érrendszeri megbetegedésekben a táplálkozás egyik fő alkotóelemeként szolgál. A tumorok kialakulásában el-

sősorban a pancreas, rectum, emlő- és prosztata-daganatok esetében van preventív szerepe.

8. paradicsom:

Fő fitokémiai alkotója a likopin. Kiváló antioxidáns, főtt formában nagyobb mennyiségben felszívódik mint a nyers paradicsomból. A prosztata-daganatok kialakulását gátolja.

9. citrusfélék:

A citrusfélékben polifenolok és terpének találhatók. Rendszeres fogyasztásuk a gastrointestinalis tumorok előfordulásának kockázatát 40-50%-kal csökkentette.

10. vörösbor:

Rezveratrol-tartalma jelentős. A mérsékelt vörösbor fogyasztás egy dán kísérlet alapján a szív- és érrendszeri megbetegedések mortalitásának 40%-os kockázat-csökkenésével, a daganatok

okozta halálozást is 22%-kal csökkentette. Trombocitaagregáció gátló, koleszterinszint, csökkentő, valamint a HDL-koleszterinszintet növelő hatással bír. Az emlőrectum, carcinomák megelőzésében betöltött szerepét vizsgálatok igazolták.

(Mérsékelt mennyiségű borfogyasztás: férfiak: 2 dl/nap, nők: 1,5 dl/nap)

11. csokoládé:

A tumorprevencióban betöltött szerepét magas polifenoltartalmának köszönheti. A 70%-os kakaótartalmú csokik sorolhatók csak ide.

A táplálékkiegészítők szerepe a tumorprevencióban:

A táplálékokban lévő fitokémiai vegyületek hatását nem képesek a táplálékkiegészítők pótolni, mivel egy-egy vegyület szervezetbe való juttatása megadózisban, bizonyítottan nem helyette-

síti a természetes úton egy étkezés során szervezetünkbe juttatott több ezer fitokémiai vegyület összehatását.

Életmódbeli és étrendi javaslatok a tumorprevencióban:

- fogyasszunk naponta több alkalommal is friss zöldséget, gyümölcsöt
- csökkentett zsírtartalmú élelmiszereket válasszunk
- a dohányosok a dohányzást lehetőleg hagyják abba
- kerüljük a vörös húsok gyakori fogyasztását
- fogyasszunk több rostot
- kerüljük a pácolt, füstölt, zsíros valamint cukrozott élelmiszereket
- alkoholt csak ritkán fogyasszunk
- ételeinket ritkán készítsük bő olajban sütve, pácolva, grillezve
- helyette főzve, párolva,

mikróban, vagy alufóliában, sütőzacskóban készített ételeket fogyasztunk

- olajat 2-szer ne használjunk fel
- húst érdemes citromlében pácolni sütés előtt, mert az csökkenti a heterociklikus aminok-PAH keletkezését
- mozogjunk többet.

A génmanipulált termékek carcinogén hatását vizsgálták, de bizonyítottan nem tartoznak a táplálékpromoterek közé.

Felhasznált irodalom:

R. Beliveau - D. Gingras: Táplálkozással a rák ellen - Kossuth 2006. fordító: Mehesán Emma

Veressné Bálint Márta: Gyakorlati dietetika - Semmelweis 2004. (SE-EFK).

Horváth Judit
dietetikus

Hypertonia Hét - 2007. október 08-2007. október 14.

A Magyar Hypertonia Társaság 2005-ben kezdeményezte az „Éljen 140/90 alatt!” című oktató és beteg-együttműködést segítő szakmai programot. Az elmúlt 3 évben a program sokat tett azért, hogy minél több magas vérnyomásban szenvedő beteg érje el és tartsa meg hosszú távon is a célvérnyomás-értéket. Az Európai Hypertonia Társaság és a Magyar Hypertonia Társaság cukorbetegknél a célvérnyomás-értéket 130/80 Hgmm-ben, nem cukorbeteg hypertóniás betegeknél 140/90 Hgmm-ben adta meg.

2007-ben ismét meghirdetésre került október 08. és 14. között a Hypertonia Hét, melynek keretében a Magyar Hypertonia Társaság a Hypertonia Regiszter adatai alapján értékelte a 2005-től elért eredményeket, gondokat. 2005 és 2007 között egyértelműen javult a 140/90

Hgmm-es célértéket elérték aránya, míg 2005-ben a betegek 39,3 %-a, addig 2007-ben a betegek 44,6 %-a érte el ezt a célértéket. 2 év alatt újabb 50.000 hypertóniás beteg esetén sikerült elérnünk a 140/90 Hgmm alatti célértéket, javítva a betegek életkilátásait, életminőségét, megelőzve a szövődményeket. A magyar lakosság hozzáállását, a magyar orvosok szakmai felkészültségét jól jelzi, hogy hasonló mértékű javuláshoz az Egyesült Államokban több mint 5 évre volt szükség, Magyarországon 2 év alatt sikerült elérni ezeket az eredményeket. A javulás mértéke nőbetegeknél több mint kétszerese a férfiaknál tapasztaltaknak. Továbbra is gondot jelent, hogy a cukorbetegségben, ill. a cukorbetegséget megelőző állapotban (prediabetes) levők vérnyomás-eredményei javultak, de messze nem érik el a nem

cukorbetegség eredményeinek javulását. Eredményként kell értékelnünk, hogy a vérnyomásértékek javulásával összefüggésben csökkent a stroke kórelőzmény gyakorisága. Továbbra is problémát jelent az elhízás. 2005-höz viszonyítva a hypertóniás betegek testsúlya 0,8 kg-mal nőtt. 1 %-kal csökkent a rendszeres alkoholfogyasztás gyakorisága, sajnálatos, de 2 %-kal emelkedett a dohányzók aránya a hypertóniások körében. A betegek 30 %-ában találtak normális összkoleszterin értéket, a betegek 33,12 %-ában volt igazolható cukorbetegség.

Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében is értékelésre került a program eredményessége. 2005-ben a célértéket a betegek 26,8 %-ában érték el a megyében, az országos rangsorban az utolsó helyen álltunk. 2007-ben már a betegek 38,1 %-ában sikerült

elérni a 140/90 Hgmm alatti célértéket, az utolsó helyről a középmezőny felé tartunk. Ez igazolja a szabolcsi egészségügy aktivitását a hypertonia-programban. A megyében a hypertóniás betegek 61,79 %-ában családi halmozódást észleltek (Magyarországon ezen mutató 59,91 %). A cukorbetegség, a zsíranyagcsere-zavar gyakorisága hasonló az országos átlaghoz.

A 2007. október 08. - 2007. október 14. közötti Hypertonia Hét újabb lehetőséget teremt a betegek időben való felismerésére, az eredmények javítására. Visszatekintve az elmúlt 3 évben igazolni látszik az Európai Hypertonia Társaság bizalma, mely szerint a nyíregyházi centrumot európai központként fogadta el.

Dr. Szegedi János
titkár, Magyar
Hypertonia Társaság

Dr. Daruka Irén

A szepszis diagnosztikájának problémái

A szepszissel és súlyos következményivel összefüggésbe hozható halálozás a világ minden táján súlyos problémát jelent.

Az USA-ban - pár éves adat - évente 750 000 esetet regisztráltak. 10. halál - okként évente 225 000 ember halálát okozza. Gyermekekben 10 000 lakosra 2 eset jut, öregkorban százszor gyakoribbá válik.

Magyarországi adatok nincsenek vagy pontatlannak, melyre jó példa, hogy ugyanabból az időből a mortalitást illetően mekkora különbségek lelhetők fel.

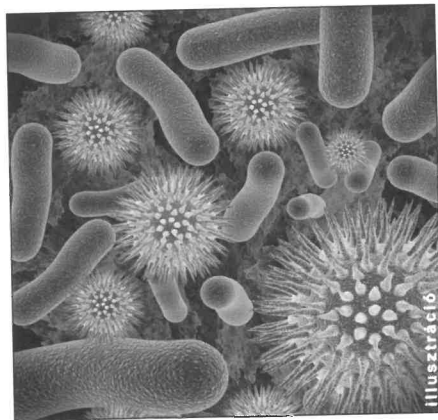
A Magyar Szepszis Fórum megbízásából 2005.-ben Bogár és Ludwig professzorok végeztek vizsgálatokat. Az év egy bizonyos időszakában az ország minden intenzív osztályáról kértek be adatokat azokról a betegekről, akiket szepszis diagnózissal írtak ki az adott időszakban. Az eredmények azt jelezték, hogy amennyiben a szervi elégtelenség az ITO - ra kerülés előtti 1 órán belül lépett fel, akkor a halálozás 48 % volt, ha azonban a szervi elégtelenség fellépte ettől korábbi volt, akkor a halálozás már 62 %-ra növekedett. A vizsgálatok is alátámasztják azt a fontos tény, hogy a szepszis időfaktoros megbetegedés. A korai felismerés és az időben megkezdett adekvát terápia csökkenti a halálozás valószínűségét.

Az OEP adatai függenek a kódolási szokásainktól, validitásuk megkérdőjelezhető. 2006. évi adatok szerint az adott évben a szepszis diagnosztikájának valamelyike összesen 29079 esetben szerepelt. Fődiagnózis-

ként 12348 beteget kezeltünk Magyarországon, de hogy milyen rosszul kódolunk, az jelzi, hogy csak 7080 elszámolt eset volt. Megyénkre vonatkozó adat: 2006.-ban 86 szepszis eset került elszámolásra.

Az Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Szakmai Kollégium 2003.-ban kidolgozta és megjelentette "A súlyos szepszis és septicus sokk kezelésének irányelvei"-t. Valamennyien tudjuk, hogy nehezen megfogható, bonyolult kórképről van szó.

Mit is tudunk a szepsziszről? A Critical Care-ben 2004.-ben megjelent adatok szerint az USA és az EU 1058 megkérdezett orvosának 71 %-a vélte úgy, hogy a szepszis diagnózisához feltétlenül kell, hogy a beteg lázas legyen.



A megkérdezett intenzívesek 22 %-a, a más területen dolgozó orvosok 5 %-a ismerte a szepszis konszenzussal elfogadott definícióját.

A kórkép sokszínűsége indokolta, hogy konszenzussal döntsük el, mit minek nevezünk. Új terminus technikusok születtek, úgy mint SIRS, szepszis, súlyos szepszis, septicus sokk és a sokszervi elégtelenség.

Talán nem lesz haszontalan emlékezetünkbe idézni, hogy mit is jelentenek ezek a fogalmak.

A SIRS vagy szisztémás immunválasz szindróma különböző, infekciós vagy nem infekciós eredetű inzultusokra (pl. trauma, égés, pankreatitisz) adott szisztémás infekciós válasz. Kritériumai azonosak a szepszis kritériumaival.

A szepszis bizonyítottan vagy nagy valószínűséggel infekcióhoz társuló gyulladásos szisztémás válaszreakció, mely a következő tünetek közül legalább kettőt tartalmaz: -testhőmérséklet $<36^{\circ}\text{C}$ vagy $>38^{\circ}\text{C}$, -szívfrekvencia $>90/\text{perc}$, -lélegzési frekvencia $>20/\text{perc}$ vagy $\text{PaCO}_2 <32 \text{ Hgmm}$, -fvs szám $<4 \text{ G/l}$ vagy $>12 \text{ G/l}$. Az eltéréseknek akutan kell bekövetkezniük és nem állhat a háttérben egyéb ismert ok.

Súlyos szepszis: A szepszis progressívalásával szervi diszfunkciók, hipoperfúziós abnormalitások vagy gyulladásos válaszreakciók indukálta hipotenzió alakul ki. A keringési zavar tüneteként oliguria, laktát

acidózis és különböző formájú tudatzavar.

Septikus sokk: súlyos szepszishez vagy SIRS-hez társuló keringési elégtelenség / kellő volumen bevétel ellenére perzisztáló hipotenzió - szisztémás vérnyomás $<90 \text{ Hgmm}$ vagy a szisztolés vérnyomás csökkenés $>40 \text{ Hgmm}$. Inotróp vagy vazopresszor támogatásban részesülő betegnél elmaradhat a manifeszt

hipotenzió fellépte, azonban a hipoperfúziós abnormalitások és szervi diszfunkciók alapján a betegséget septicus sokknak kell tartani.

A MODS többszervi diszfunkciós szindróma, mely akutan kialakuló kettő vagy több szerv súlyos működészavara, ahol a homeosztázis csak intenzív terápiás beavatkozásokkal biztosítható.

A betegség pontos meghatározására való törekvés eredménye, hogy az irányelvek kidolgozása, a pontos definíciók elfogadása után az EBM alapján kidolgozásra kerültek a kezelési stratégiák.

Az elfogadott irányelvek a javasolt beavatkozásokat csomagokba rendezik. Mint ahogy azt a sztrók és a miokardiális infarktus kezelésénél már megtapasztaltuk, a diagnosztikus és terápiás beavatkozások kapcsolatosan jobb kivitelezést eredményeznek.

A nemzetközi ajánlások azonban csak annyit érnek, amennyire a helyi viszonyokhoz adaptálhatók. Ez azt jelenti, hogy attól eltérni lehet, ha a koncepció megmarad. A fontos kérdéseket és a betegutakat tisztázni kell: ki, mit, meddig csináljon. Mit mérjünk, hogyan mérjünk, a szakértők hogy érthetők el. Miután a drága, de hatékony eszközök megfelelő helyei a SBO és ITO, a közöttük lévő kapcsolat a hatékonyságot illetően igen fontos.

A Surviving Sepsis Campaign ajánlása alapján az első teendőket tartalmazó csomagunk teljesítése rövid időkorlátot tartalmaz. Az időtényező, az egyes teendők sorrendje nagyon fon-

tos: a szérum laktát szint mérése fontos információt hordoz az oxigénhiányos kisiklott anyagcseréről, a hemokultúra fontossága, hogy azt az antibiotikum adása előtt vegyük le, hogy minél előbb kapjon a beteg antibiotikumot és azt, amelyik a leghatásosabb, a hipotenzió mielőbbi rendezése folyadékkal, sz. e. vazopresszor vagy inotróp szerrel megmentheti betegünket a többszervi elégtelenségtől.

A második tennivalókat tartalmazó csomagocskánk is szoros időkorlátot tartalmaz. Ahhoz, hogy a szepszises beteg túlélését lehetővé tegyük normoglikémia biztosítása elengedhetetlen. Szeptikus sokkban kis dózisú steroid adása indokolt. Amennyiben megfelelő indikáció esetén Xigris adása is szóba jön, az első 24 órában megkezdett terápia kecsgetet a legjobb eredménnyel.

A korai célirányos kezelés akkor lesz eredményes, ha a súlyos szepszis észlelése időben megtörténik.

A szepszis korai diagnózisa azért nehéz, mert az első klinikai és biokémiai jelek alig különíthetők el más kórképek okozta tünetektől. A mikrobiológiai leletek sem készülnek el az első 24 órában, esetleg álnegatívak. Számos markert kipróbáltak a szepszis minél előbbi diagnosztizálására, azonban kevés sikerrel. Az interleukinok és a TNF alfa szintje más kórképekben is megemelkedik, differenciálásra kevésbé alkalmasak.

A CRP és a procalcitonin vizsgálata segítséget jelenthet. A PCT szenzitívebb és korábbi markere a szepszisnek, szintjének monitorozását az irányelvek ajánlják. Diagnosztikus küszöbnek az 5 ng/ml tartható.

Miután biokémiai diag-

nosztikai lehetőségeink igen szűkek, kimondhatjuk, hogy a súlyos szepszis diagnózisa klinikai diagnózis.

A Magyar Szepszis Fórum által ajánlott ellenőrzési listát segít a szepszis korai felismerésében. A lista alapján meghatározott időnként 3 kérdésre kell felelni és azt rögzíteni az íven a betegszelés során:

1. Klinikai jelek alapján új infekció feltételezhető-e?

2. A felsorolt tünetek kö-

tovább kell figyelni a beteget. Ha már három igen van, azaz infekció feltételezhető és a felsorolt tünetek közül kettő jelen van, akkor lép életbe a 3. kérdés, mely a szervelégtelenségekre kérdez rá. Amennyiben szervelégtelenség tünete is fellelhető, azonnal meg kell kezdeni a célirányos kezelést és kezdeményezni kell ITO-ra való felvételét. Kórházunkban ilyen rendszer nem működik, így szepszis kezelési

pott betegek száma a nagy betegforgalomhoz képest feltűnően kicsi. Szerencsések vagyunk és elkerül bennünket a szepszis? Nem ismerjük fel? Nem jól kódoljuk? A kérdéseken érdemes elgondolkozni. Természetesen mi csak a magunk osztályán tudtunk vizsgálni, keresve a szepszis magas mortalitásának okát.

Intenzív osztályunk belgyógyászati részlegén kezelt 48 szepszis diagnózist kapott betegnél a szepszis kiváltója 44%-ban pulmonális, 21 %-ban cardiális, 15 %-ban abdominális ok volt 11 % urin infekció mellett.

A sebészeti jellegű részlegünkön fődiagnózisként 32, szövődményként 17 beteg kapta a szepszis diagnózist. A szepszis kiváltója 20,4 %-ban peritonitis, 12,2 %-ban pankreatitisz, 10,2 %-ban urin infekció, 8,1 %-ban mesenterialis keringészavar, 18,3 %-ban tumor szövődményeként kialakult perforáció vagy varrat elégtelenség volt.

Ami az időfaktorra hívja fel a figyelmet: az ITO -ra érkezéskor a betegek több, mint 90 % -a már két szerv elégtelenségével bírt. 55 % sokkos volt és csak 30 % érkezett a kórházi felvételtől számított 24 órán belül, a többségük több, mint 2 nap után. A ma rendelkezésre álló terápiás lehetőségek kórházunkban adóttak. A következtetés tehát az kell, hogy legyen, hogy ismerjük fel!

A szepszist ne diagnózisként keressük, hanem koncepció legyen! A szepszis kezelése során nem szabad megvárunk azt az időt, amikor életbe lép Murphy törvénye: "Amikor már azt hisszük, hogy a dolgok tovább nem rosszabbodhatnak, akkor a dolgok tovább rosszabbodnak."

A szepszis diagnózist ka-



zül 2 újonnan jelent-e meg? A felsorolt tünetek a szepszis klinikai markerei: a hipo- vagy hipertermia, a tachikardia, a tahipnoé, a leukocitózis vagy leukopénia. Rögzíteni kell az akut mentális változást és a vércukor 6,6 mmol/l fölé való emelkedését is.

A két kérdésre adott válaszok szabják meg a további teendőket, ha a válasz nem,

stratégiánkon változtatni kell. Állításom igazolására ajánlom megfontolásra a következő adatokat.

Kórházunkban 2006.-ban 83747 beteget kezeltünk, akik közül kiírásukkor 203 fő kapott szepszis diagnózist. 106 beteg kezelése az adott osztályon, 97 beteg kezelése intenzív osztályon történt.

OKTATÁSI CSOPORT HÍREI

Az Egészségügyi Minisztérium 2007. évben pályázatot írt ki "Az Onkológiai ellátás területén szakmai előképzettségre épülő ápolói, aszisztensi és szakasszisztensi szakosító képzések támogatására". Intézményünk Oktatási Csoportja sikeres pályázatot nyújtott be, melynek értelmében 2007. szeptemberében 20-20 fő

színvonalú oktató munkájukkal segítették a hallgatók felkészülését, és vizsgáztatásukat. (Név szerint: Bodó Barnabásné, Buda Károlyné, Dr. Magyar Zsuzsa, Dr. Skribek Józsefné, Dr. Szabó Éva, Dr. Szabó Péter, Dr. Sztányi István, Dr. Varjú Tibor).

2007. október 15-16-án - kórházunk által indított mű-

OKTATÁSI CSOPORT HÍREI

gas színvonalú elméleti és gyakorlati oktató munkájukkal segítették a hallgatók felkészülését, és vizsgáztatásukat. (Név szerint: Bérczi Emeke, Bakosi Enikő, Dokáné Molnár Matild, Dr. Sztányi István, Tolcsvai Ibolya)

Szakdolgozóknak ingyenes szakmai továbbképzési lehetőség!

A Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Önkormányzat Jósa András Oktató Kórház Oktatási Csoportja 2007. november 12-én beindítja az "Alternatívák az erőszak kezelésére - konfliktuskezelés, AVP tréning" című továbbképzést, melyet az ETI támogatásban részesített.

A továbbképzés célja:

- A résztvevők megismerjék az erőszakmentes viselkedés jellemzőit, a konszenzuson alapuló döntéshozatalt.

- Nyitottabbak legyenek az új információk befogadására, az agresszív erőszakkal szembeni eljárások, módszerek, lehetőségek megtanulására.

- Megismerjék, és tudatosá váljon saját erőszakos/erőszakmentes viselkedésük hatása a közvetlen környezetükre.

- Fejlődjön tapintatos véleménynyilvánítási képességük és saját tevékenységüket önkritikusabban szemléljék

A továbbképzés pontértéke: 40 pont.

Továbbképzés helyszíne: Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Önkormányzat Jósa András Oktató Kórház Nyíregyháza, Szent István út 68. Igazgatási épület II. emelet, Oktatóterem.

Célcsoport:

- Általános ápolók
- Szakápolók
- Diplomás ápolók

Tervezett létszám: 17 fő

Jelentkezési határidő: 2007. október 12. - Érdeklődni az Oktatási Csoportnál lehet!

A tervezett továbbképzést csak korlátozott létszámban tudjuk indítani, ezért a jelentkezést érkezési sorrendben fogadjuk el.

Figyelem!

Továbbra is folyamatosan várjuk az osztályokról olyan 6-8-10 fős csoportok jelentkezését, akik szívesen részt vennének az 1 napos mentálhigiénés program keretében biztosított - kommunikációs, konfliktuskezelés, valamint önismereti témában indítandó foglalkozásokon. Az időpontot az adott osztály választja ki, ezzel is megkönnyítve a havi beosztások elkészítését. A menedzsment támogatásával az adott napra a dolgozót munkaidő kedvezmény illeti meg!

(Jelentkezni folyamatosan lehet a molnartimea@josa.hu e-mailen, valamint a 1628-as melléken.)

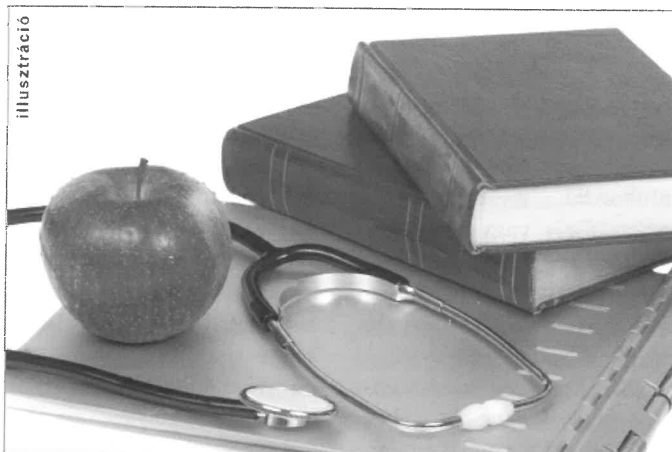
*Bartos-Molnár Tímea
oktatási csoportvezető*



hallgatói létszámmal két szakképzés beindítása vált lehetővé, mely elsősorban kórházunk dolgozóinak nyújt szakirányú ismeretbővítést. Az egyik a pszichiátriai és mentálhigiénés szakápoló képzés, a másik a pulmonológus-allergológus szakasszisztens képzés. A két szakképzés megvalósulására az egészségügyi tálcá közel 5.000.000.- Ft. összegű támogatást biztosít a Bíráló Bizottság döntése alapján. A képzések várható befejezése 2008. július

tősségéd képzés résztvevői - tettek gyakorlati és elméleti felkészültségükről tanúbizonyságot 27 -en a vizsgabizottság előtt. A sikeres felkészítés eredményeképp intézményünk 20 dolgozója szerezte meg az első egészségügyi alapképesítést. Ezen képzési lehetőséggel nemcsak saját intézményi, hanem regionális igényeknek is sikerült eleget tenni.

Ezúton mondanék köszönetet mindazoknak, akik ma-



Sikeres szakképzések!

2007. október 11-12-én eredményes elméleti és gyakorlati vizsgát tett 18 fő, és szerzett gyógymasször szakképesítést, melyet a kórházunk oktatási csoportja szervezett és bonyolított. Ezúton mondanék köszönetet mindazoknak, akik magas

V. Kelet-Magyarországi Diabetes Hétvége

2007.09.28-2007.09.30 között Nyíregyházán tanácskoztak a cukorbetegséggel foglalkozó szakemberek, a diabetológusok. A konferenciát idén a Jóna András Oktató Kórház IV. Belgyógyászati Osztálya szervezte. Bár a rendezvény elsősorban a kelet-magyarországi szakembereknek szólt, de az egész országból érkeztek a téma legjobb szakértői.

A találkozót előtti nap, 27-én maguk a betegek gyűltek össze - az „Éljen egészségesebben az egészségesnél” mozgalom érkezett aznap városunkba. A betegek elmondhatták saját tapasztalataikat, lehetőség volt vércukorvizsgálatra, lábvizsgálatra, tanácsadásra. Hevesi Tamás, aki maga is cukorbeteg, jól kezelt cukorbeteg, elmesélte élményeit és sikeres műsort is adott.

A cukorbetegség járvány-szerűen terjed, ennek legvalószínűbb oka a rossz, mozgásszegény életmód, az egészségtelen táplálkozás. Ahogy terjed az elhízás a fentiek miatt, úgy terjed a diabetes is. A Földön 247 millióra becsülik a betegek számát, Magyarországon mint-

egy 900 000 cukorbeteg lehet, de csak a betegek fele tud a diabéteszéről. A betegség alattomos, mert hosszú ideig nem okoz panaszokat, gyakran a szövődmények hívják fel a figyelmet erre az alattomos kórra. Ma tudjuk, hogy a cukorbetegség nem gyógyítható, de jól kezelhető és jó kezeléssel megelőzhető a szövődmények.

A rendezvényt a megnyitáskor köszöntötték meggyenk, kórházunk, a főiskola és a Magyar Diabetes Társaság vezetői. A találkozó kiemelt témája volt az informatika és technológia a diabétesz kezelésében és a betegoktatás. Az informatika ma már lehetővé teszi, hogy egy beteg személyi számítógépére letöltsék az általa mért vércukor-értékeket és azt az internet segítségével eljuttassa a kezelőorvosához. A világhálón keresztül pedig az orvos megadhatja a megfelelő javaslatot. Pár évtizeddel ezelőtt a betegek még saját maguk főzték ki az inzulinos fecskendőket, ma már lehetőség van akár az ún. inzulinpumpák használatára is. A betegoktatás azért szerepelt kiemelt témaként, mert ez a

betegek kezelésének az alapja. Csak annak a betegnek lehet jó a terápiája, aki tudja a betegségének, és annak kezelésének a lényegét. A konferencián többek között szó esett a legújabb inzulinokról, gyógyszerekről, a legújabb tudományos eredményekről. A 350 regisztrált résztvevő számára kitűnő körülményeket biztosított a Debreceni Egyetem Nyíregyházi Főiskolájának Zilahi terme.

Az első nap vezető professzorok tartottak nagyszemű referátumokat. A mi régióinkból is számos előadás hangzott el. Nagy tetszést aratott dr. Kóder Péter háziorvos előadása a betegoktatásról. Dr. Kántor Irén a genetika által biztosított lehetetlen lehetőségekről, olyan típusú diabéteszről beszélt, melyet Nyíregyházán észleltek először Magyarországon. Jávor Pál a cardiometabolikus centrumok működéséről tartott sikeres előadást. dr. Szűcs Andrea előadása új szintet hozott a konferencia programjába - az orvosok és betegek jogait, kötelességeit hangsúlyozta, kiemelte a pontos dokumentálás fon-

tosságát. A konferencia sikerrel zárult, sok ismerettel, tudással gyarapodtak a résztvevők. Zárásként díjátadásra került sor. Januárban hunyt el dr. Valenta Borbála főorvos asszony, akinek munkáját az ország egyik legnagyobb, legeredményesebb diabetes központja jött létre Nyíregyházán. Ő kapott posztumusz elismerést. A másik díjat pedig a diabétesz terén végzett több évtizedes kiemelkedő tevékenységéért a miskolci dr. Tarkó Mihály főorvos úr vehette át.

A szakdolgozók, orvosok nemcsak a tudományos eredményekkel ismerkedtek meg, hanem hallhatták, láthatták a világhírű nyíregyházi Cantemus Kórus és a Nyírség Táncegyüttes csodálatos műsorát - elvihették a város, a megye képeit és jóhírét. A rendezvény után számos résztvevő küldött elismerő levelet, melyben a tudományos és társasági programot dicsérték. A rendezvény sikeres lebonyolításában kiemelkedő volt Orosz Lászlóné, a konferencia technikai szervezőjének szerepe.

Dr. Gaál Zsolt
osztályvezető főorvos

Járványügyi krízisközpont létesült az Európai Unióban, a stockholmi székhelyű Európai Betegségmegelőzési és -ellenőrzési Központból - jelentette be hétfőn Brüsszelben Jakab Zsuzsanna igazgató.

A november elején felavatandó központ feladata, hogy egy nagyobb járvány esetén a tagországokkal, az Európai Bizottsággal és az Egészségügyi Világszervezettel (WHO) közösen összehangolják, koordinálják az esetleges járványok kezelését. Megkezdte működését az az adatbázis, amely valamennyi EU-tagország járványügyi felügyeleti adatait

tartalmazni fogja. A bázison alapuló európai figyelőrendszer abban segíti a szakembereket, hogy megvizsgálhassák, milyen tendenciák mutathatók ki a fertőző betegségekben.

A központot két évvel ezelőtt hozták létre azzal feladattal, hogy az uniós betegségek megelőzésére és védekezésére tett nemzeti intézkedéseket. Független intézmény, amely maga alakítja szakmai és tudományos véleményét, azt senki nem befolyásolja, de a munka minden egyéb szempontjából a központ része „az uniós családnak”.

Az igazgatónő a közeljövő

kihívásai között említette meg az influenzával kapcsolatos felkészülést, de leszögezte, hogy az EU már így is a legjobban felkészült régió a világon egy esetleges járványra. Komoly feladat szorult továbbra is a HIV/AIDS megfékezése és gyógyítása, valamint az EU-ban alacsony szinten álló, de annak „küszöbén lévő”, az uniós kívüli óriási járványban terjedő tuberkulózisra való felkészülés.

A központ stratégiai programot dolgoz vagy dolgozott ki még a madárinfluenza, a kórházi fertőzések és antibiotikumokkal szemben kialakult rezisztencia, az élelmiszerekkel összefüggő

betegségek, az időjárás-változás következtében felgyorsuló fertőzések, valamint a környezeti eredetű kórok témájában.

Utóbbiak közül a magyar igazgató kiemelte a szúnyogcsípéssel terjedő, nagyon súlyos ízületi fájdalmakkal, bőrkürettéssel, magas lázzal és gyengeséggel járó sikungunya lázt, amely nemrégiben Olaszországban is felbukkant. A kórt terjesztő tigrisszúnyogot a tél remélhetőleg kiöli de előfordulhat, hogy tavasszal visszatér. Ezért a központ a közeljövőben kontrollintézkedéseket dolgoz ki a tagországokkal együtt.

Forrás: InforMed

Országos Angiológiai Kongresszus a keleti régióban

A Magyar Angiológiai és Érsebészeti Társaság és a Magyar Cardiovasculáris és Intervenciós Radiológiai Társaság harmadik közös kongresszusának adott otthont október 10-12-e között Nyíregyháza. A rendező Jósa András Oktató Kórház angiológiai ellátásának kitüntetése, hogy a két évente esedékes nemzeti érkonferenciát, 1995 után immár másodszor ismét kórházunk rendezhette meg.



A Magyar Angiológiai és Érsebészeti Társaság valamint a Belgyógyászati Szakmai Kollégium Angiológiai Bizottsága - SAJTÓKÖZLEMÉNY

Lappangó betegség - súlyos következmények - folyamatosan küzdő szakma

Lappangó kór az alsó végtagi verőérszűkület. Nemzeti felmérések szerint az 50 év feletti lakosság mintegy 30%-a veszélyeztetett, így Magyarországon is közel 1 millió ember lehet érintett. A végtagok ereinek szűkülete, vagy elzáródása önmagában is súlyos egészségügyi szociális terhet jelent az évente elvégzett közel 7000 végtagamputáció következtében. Emellett a közös pathomechanizmus okán az érszűkületben szenvedő betegeknek a szívinfarktus és szélütés (stroke) kockázata is jelentősen megnő, súlyos, életveszélyes állapotot előidézve ezzel.

Mivel a betegség felderítési aránya ma még meglehetősen alacsony, legtöbbjük nem is sejt, milyen veszélynek van kitéve. A tünettel rendelkezők közül - megfelelő orvosi beavatkozás nélkül - minden harmadik beteg 5 éven belül meghalhat, vagy súlyos szív- és/vagy érrendszeri betegség alakulhat ki. Az alsó végtagi verőérszűkület időben történő felismerésével és kezelésével azonban az életkilátások jelentősen javíthatók.

Járaskor jelentkező lábfájdalom, fáradtság, „nehézláb” érzés az alsó végtagi érszűkület kezdő tünetei lehetnek. A tüneteket komolyan kell venni, mert az érszűkület akkor okoz panaszokat, amikor az alsó végtagok ereiben felrakódások (plakkok)

keletkeznek, és ezek akadályozzák a végtagokban a vér szabad áramlását.

Leginkább veszélyeztetettek a dohányosok, az 50 év felettiek, a cukorbetegség és mindazok, akiknek magas a vérnyomása vagy koleszterinszintje, illetve korábban érbetegsége, stroke-j vagy szívinfarktusuk volt. Ugyanilyen veszélyeztetettek azok is, akik keringési panaszokkal küzdenek, vagy a fent említett járási nehézségeket fedezik fel magukon.

Célunk, hogy felhívjuk a figyelmet az alsó végtagi érszűkületre, az önvizsgálat fontosságára. Így együtt küzdhetünk a betegség ellen, melynek kockázata az időben történő felfedezéssel megelőzhető és kezelhető. A diagnózis egyszerű, gyors

és fájdalommentes vizsgálatokkal felállítható, a betegség gyógyítására pedig az elengedhetetlen életmódbeli változtatások mellett korszerű terápiás lehetőségeink vannak.

Kérjük, támogassanak minket a felvilágosításban, hogy minél több olyan beteg kezelését kezdhessük meg, akik egyelőre nem is sejtik, hogy a további életüket jelentősen befolyásoló alsó végtagi verőérszűkületben szenvednek.

*Prof. Dr. Kollár Lajos
Magyar Angiológiai és
Érsebészeti Társaság elnöke*

*Dr. Szegedi János
Belgyógyászati Szakmai
Kollégium Angiológiai
Bizottság elnöke*

„Járj az életedért!” kampány - sajtóközlemény

Budapesten útjára indult a „Járj az életedért!” elnevezésű országos, társadalmi civil kampány, amely a napi néhány perc gyaloglással megelőzhető, sokáig tünetmentes, ám kezelés hiányában akár életveszélyt is okozó alsó végtagi verőérszűkület veszélyeire kívánja felhívni a közvélemény figyelmét. Az alsó végtagi verőérszűkület súlyos érrendszeri betegség: Magyarországon évente közel 7000 végtag-amputációt végeznek érszűkület következtében.

A kampányt a napi néhány perc rendszeres gyaloglás népszerűsítéséért indította a Magyar Angiológiai

és Érsebészeti Társaság, összefogva a Belgyógyászati Szakmai Kollégium Angiológiai Bizottságával. A kam-

indítón felhívta a figyelmet az önvizsgálat fontosságára, hiszen a betegség tünetei egy rendkívül egyszerű,

Járj az életedért!
Program az egészségesebb erekért

pányhoz ismert sportolók, köztük több olimpiai bajnok is csatlakozott - a kezdeményezés Magyarország vezető gyógyszergyára, a Sanofi-Aventis Zrt. teljes támogatását is élvezzi.

Dr. Kollár Lajos, a Magyar Angiológiai és Érsebészeti Társaság elnöke a kampány-

gyorsan kitölthető tesztel azonosíthatók, a diagnózis rövid és fájdalommentes vizsgálatokkal felállítható. Kollár professzor hozzátette, hogy a betegség gyógyítására ma már korszerű terápiás lehetőségek is rendelkezésre állnak.

A kampányindítón Hor-

váth Csaba, Budapest humán-várospolitikai főpolgármester-helyettese kiemelte, hogy az őszi EgészségVonat rendezvény után újabb fontos, országos prevenciós program kiindulópontja lehet a főváros. A budapestiek nevében üdvözölte az újabb társadalmi kezdeményezést, és felhívta a figyelmet a rendszeres testmozgás kiemelt jelentőségére az egészségmegőrzésben.

Dr. Gábor Edina, az Országos Egészségfejlesztési Intézet főigazgatója a helyszínen ismertette Horváth Ágnes levelét, amelyben az egészségügyi miniszter támogatásáról biztosította a "Járj az életedért" kampányt. A miniszter levelében meg-

köszönte az úttörő jellegű, szemléletformáló, és egyben szakmailag is nagyon fontos kezdeményezést: szerinte a most indult kampány világosan bizonyítja, hogy az üzleti szféra és az egészségügy, a gazdasági tevékenység és az emberi megközelítés, a piac és a szolidaritás, az egymásra figyelés egyáltalán nem egymást kizáró fogalmak.

Frédéric Ollier, a Sanofi-Aventis Zrt. vezérigazgatója megköszönte, hogy több kiváló sportolónk, olimpiai bajnokunk is csatlakozott a „Járj az életedért” kampány-

hoz, köztük Monspart Sarolta tájfutó világbajnok, Pásztory Dóra többszörös aranyérmes paralimpikon, Kammerer Zoltán háromszoros olimpiai bajnok kajakozó és Szalay Balázs többszörös Párizs-Dakar résztvevő, terep-rali-versenyző, akik a meghívott szónokokkal egyetemben, az összefogás jeleként a helyszínen megörökítették a lábnyomukat az utókornak. Ollier úr felhívta a figyelmet arra, hogy ez a betegség társadalmi státusztól függetlenül bárkit elérhet, éppen ezért fontos, hogy minél szélesebb körben

megismerjék, s megelőzzék, hiszen az összefogás résztvevőinek közös célja nem az, hogy új betegeket találjanak, hanem hogy elkerüljék a tragédiákat.

Mi az alsó végtagi verőérszűkület?

Az alsó végtagi verőérszűkület egy olyan lappangó kór, amely a nemzetközi felmérések szerint az 50 év feletti lakosság mintegy 30%-át veszélyezteti a világon, vagyis Magyarországon is közel 1 millió embert érint. A betegség kialakulásához az vezet, hogy az alsó végtagok ereiben felrakódá-

sok (plakkok) keletkeznek, amelyek akadályozzák a végtagokban a vér szabad áramlását, idővel komoly szövődményeket okozva. A verőérszűkület leggyakrabban az alsó végtagokban jelentkezik, de előfordulhat a fej, karok, vese és a gyomor artériáiban is. Majdnem mindenki, akinek érszűkülete van - még lábpanaszok hiánya esetén is - kevesebbet vagy kevésbé gyorsan tud járni, mint az érszűkület megjelenése előtt.

„Járj az életedért” minden nap - mert az egészség a legfontosabb!

A sanofi-aventis, hazánk vezető gyógyszergyártója mindig fontosnak tartotta az egyes betegségekkel összefüggő felvilágosítást és prevenciót. A vállalat által tavaly útjára indított EgészségVonat ennek szellemében látogatta hazánk városait és végeztek el rajta közel 18.000, szív- és érrendszeri betegségekkel kapcsolatos szűrést. Sajnos, már ezeken a szűréseken is tapasztaltuk, hogy a magyar lakosság egészségi állapota elszomorító.

Többek között ezért döntöttünk úgy, hogy támogattunk minden olyan kezdeményezést, amelynek célja a szív- és érrendszeri betegségekkel kapcsolatos felvilágo-

sítás és megelőzés. A sanofi-aventis felajánlja támogatását és együttműködését a Magyar Angiológiai és Érsebészeti Társaságnak, valamint a Belgyógyászati Szakmai Kollégium Angiológiai Bizottságának, hogy együtt küzdjünk az alsó végtagi verőérszűkület következményei ellen.

Sokan nem tudják, hogy az alsó végtagi verőérszűkület súlyos érrendszeri betegség. Magyarországon évente közel 7000 végtag-amputációt végeznek érszűkület következtében. Ugyanakkor az érszűkületben szenvedő betegeknél a szívinfarktus és

szélütés (stroke) kockázata is jelentősen megnő, súlyos, életveszélyes állapotot előidézve ezzel. A tünettel rendelkezők közül - megfelelő orvosi beavatkozás nélkül - minden harmadik beteg 5 éven belül meghalhat, vagy súlyos szív és érrendszeri betegség alakulhat ki náluk. Pedig az alsó végtagi verőérszűkület időben történő felfedezésével és kezelésével az életkilátások jelentősen javíthatók.

Együttműködésünk lehetőségeit számba véve arra jutottunk, hogy Magyarországon is életre hívjuk az Egyesült Államokban már jól mű-

ködő "Járj az Életedért!" kampányt, amely célul tűzte ki a lakosság felvilágosítását az alsó végtagi verőérszűkület következményeiről, valamint a betegség felismerésének és kiszűrésének jelentőségéről. A diagnózis gyors, fájdalommentes vizsgálatokkal felállítható, de a legfontosabb az első lépés, az önvizsgálat elvégzése egy egyszerű teszt kitöltésével.

A kampány elnevezése arra utal, hogy rendszeres gyaloglással, járással a betegség kockázata jelentős mértékben csökkenthető. Mindössze napi néhány perc séta is elég lehet egészségünk megőrzéséért, mert „Az egészség a legfontosabb”!

EGÉSZSÉGVONAT

Alsóvégtagi verőérszűkület tüneti kérdőíve:

(1) Jelentkezik-e járás közben valamelyik lábában fájdalom vagy kellemetlen érzés?

•igen •nem •nem vagyok képes járni

Ha a válasza igen, kérjük, válaszoljon az alábbi kérdésekre is! Egyébként nem szükséges tovább folytatnia.

(2) Jelentkezik-e a fájdalom, ha áll vagy ül?

•igen •nem

(3) Jelentkezik-e a fájdalom, ha siet, vagy ha emelkedőn megy fel? •igen •nem

(4) Jelentkezik-e a fájdalom vízszintes úton, ha nem siet? •igen •nem

(5) Mi történik a fájdalommal, ha megáll?

• Általában 10 percnél rövidebb idő alatt megszűnik a panasz

• Általában 10 percnél tovább is fennmarad a panasz

A TESZT CSAK AKKOR POZITÍV, HA A KÉRDÉSEKRE ADOTT VÁLASZOK MINDEGYIKE MEGEGYEZIK AZ ITT FELSOROLTAK-

KAL: (1) Igen, (2) Nem, (3) Igen, (4) Nem = kevésbé súlyos, Igen = súlyosabb alsó végtagi verőérszűkület (5) „Általában 10 percnél rövidebb idő alatt megszűnik a panasz”.

EBBEN AZ ESETBEN TÖVÁBBI INFORMÁCIÓÉRT KERESSE FEL KEZELŐORVOSÁT!

Csak akkor tekinthető alsó végtagi érszűkület-eredetűnek a tünet, ha az adott kritériumoknak megfelelő

fájdalom jelentkezik az érintett alsó végtagon.

A típusos az alsó végtagi érszűkület-eredetű tünet, ha a comb vagy fartáji fájdalom mellett nincs lábszár-területi fájdalom.

Nem tekinthető alsó végtagi érszűkület-eredetűnek a fájdalom, ha a térd, a sípcsont vagy más ízületek területén jelentkezik, vagy oda, ill. onnan sugárzik ki úgy, hogy egyidejűleg a lábszárizmok területe fájdalommentes.

Diagnosztika a gyakorlatban

A legújabb diagnosztikai eszközöket mutatták be az orvosoknak a Diagnosztikai Tudományos Napon a Jóna András Oktató Kórházban Nyíregyházán, szeptember 17-én.

A diagnosztikai napon a résztvevő orvosok megismerhették a világ első számú diagnosztikai vállalatá-

nak innovatív, korszerű és megbízható megoldásait, valamint ezeknek a technikai újdonságoknak az alkalmazását a mindennapi gyakorlatban. Ezek az eszközök igen jelentős szerepet játszanak a gyógykezeléshez szükséges laboratóriumi paraméterek gyors, pontos meghatározásával, a kritikus állapotban lévő betegek



kórállapot felmérésében, kórállapot változásának nyomon követésében.

Valamennyi betegség melletti készülékre jellemző, hogy használata igen egyszerű, kevés vérmintát igényel és néhány perc alatt eredményt ad. A gyorsaság és a pontosság nagyban segíti a diagnosztikai munkát a betegség mellett, hiszen a

diagnosztikai tesztek segítségével az orvosok még pontosabban igazíthatják a kezelést pácienseik egyéni szükségletéhez. A betegség melletti diagnosztika fejlődésével a betegek nyernek, hiszen a gyorsabb, pontosabb diagnózis nagyobb esélyt jelent a gyógyulásra.

Kovács Mariann



Vérgáz-analízis: diagnosztikus lépés a súlyos állapotú betegek ellátásában

A vérgáz-analízis hagyományosan a hidrogén ion koncentráció, a széndioxid és oxigén parciális nyomásának fizikai értelemben vett mérésére épül. Alapjait Dr. Poul Bjorndahl Astrup dolgozta ki az 1952-53-as koppenhágai nagy polio-nyelitis járvány idején. Ebben az időben a Blegdam Hospitalet laboratóriumában dolgozott és számos mechanikus lélegeztetésben részesülő bénult beteg vérmintáját vizsgálta. Feltárta, hogy az acidózis nemcsak a lélegeztetési viszonyokkal változik, hanem metabolikus vonatkozásai is vannak. 1954-től a Koppenhágai Orvostudományi Egyetem Rigshospitalet központi laboratóriumának vezetője lett, munkássága eredményeként 1964-ben a klinikai kémia professzorának nevezték ki.

A vérgáz-analizátorok korszerű típusai teljesen automatizáltan bonyolítják a mérés folyamatát, a tisztító-öblítő mosást, valamint kalibrálják újra és kontrollálják időnként a mérő elektródákat. Komplex szoftver felügyeli a mérést, a készülék üzemképességét, a minőséget, illetve hibafeltárást végeznek rendellenesség esetén. A mérés előtt betáplálhatóak a betegre jellemző alap paraméterek, mint a testhőmérséklet, a belégtetett levegő oxigénkoncentrációja, lélegeztetés esetén annak jellemző értékei.

A vizsgálatot lehetőleg frissen vett vérmintából végezzük, legtöbb mérési hiba a nem megfelelő mintavételi technikából, a minta kezelésének hibájából, illetve a mérés késlekedéséből származhat. A mérés eredményeit annak megfelelően

kell értékeljük, hogy artériás, kapilláris, vagy vénás, esetleg kevert centrális vénás mintát használtunk.

A vérgázanalízis három alapvető jellemző élettani folyamatról tájékoztathat bennünket: a sav-bázis háztartás mellett a szervezet oxigénellátottságára és a légzés mint ventiláció minőségére utalhat.

A sav-bázis viszonyok meghatározásához készülékünk direkt úton méri a minta hidrogén ion koncentrációját és a tradicionálisan elfogadott logaritmus alapú számítás útján határozza meg a pH (potencia hydrogenii) értékét. Az egyéb sav-bázis viszonyokat jellemző értékeket, mint az aktuális bikarbonát, standard bikarbonát, bázis felesleg a kezelőprogramba beépített Henderson-Hasselbach egyenlet és a nagyszá-

mú laboratóriumi mérések és számítások alapján képzett Siggaard-Andersen nomogram szerint számítja az analizátor. Ehhez már szükséges a széndioxid koncentráció, vagy parciális nyomás értékének ismerete. Ez egyben már tájékoztat vizsgált betegünk légzéséről is. Az oxigenizáció jellemző alapparamétere a vérminta parciális oxigén nyomása. Ma minden vérgáz-analizátor méri a minta hemoglobin-koncentrációját és annak oxigén-telítettségét százaléokban meghatározva. A gyártók igyekeznek más gyorsan mérhető kémiai jellemzőkkel kiegészíteni az analizátorok képességét: ionkoncentráció, szerves anyag szint és hemoglobin frakciókat mérő elektródákat (Na, K, Cl, Ca, Mg, Li, glucose, lactát, O₂Hgb, COHgb, MetHgb, FHgb) te-

lepítenek készülékükbe. A modern vérgáz-analizátorok képessége szinte határtalan, "teljes képet" (Deep Picture) nyújtanak az oxigenizációs viszonyokról, a szöveti oxigenizáció minőségéről, illetve opcionálisan a betegágy mellett tájékoztatni képesek sok értékes kémiai jellemzőről.

A rendelkezésünkre álló nyomdai terjedelem szűkössége miatt ez alkalommal tárgyaljuk részletesebben a szervezet oxigenizációs viszonyait. Legnagyobb fejlődés a vérgáz-analizátorok készségeit illetően és a klinikai gondolkodásmódban egyaránt ezen a területen tapasztalható. A teljes értékű sejtműködés alapfeltételei közé tartoznak a megfelelő energiaellátás, hőmérséklet és állandó ionkoncentrációk. Gazdaságos energiatermelés csak megfelelő oxigénellátás mellett zajlik. Ennek feltétele, hogy megfelelő mennyiségben, a szövetek számára könnyen átadható formában jusson el oxigén a szöveti keringésbe. Az előbbi feltétele a jó keringés, megfelelő keringési perctérfogat. Az oxigén szállítása 95 százalékban hemoglobinhoz kötött, ezért a szövetek számára a külső légzés és a szállítás funkcióját betöltő keringés csak akkor biztosít megfelelő oxigénkínálatot, ha mennyiségében elég és oxigénszállításra alkalmas hemoglobint tartalmaz a beteg vére. Ha mindez teljesül, akkor vizsgálhatjuk a külső légzést, vagyis a tüdő funkcióját. Legalább a környezetünkben lévő levegő oxigén tartalma szükséges ahhoz, hogy ép tüdő mellett nyugalomban, vagy normál fizikai terhelés esetén egészséges keringést feltételezve vérünk hemoglobin tartalma kielégítő mértékben (96-98%) telítődjen oxigénnel. A tüdő megbetege-

dései, amelyek csökkentik a légzőfelületet (pneumonia, emphysema, atelectasia, tüdőpangás), vagy megnehezítik az oxigén diffúzióját a tüdőkapillárisok irányában (nem kardiogén tüdővízenyő: ARDS, illetve a kisvérköri pangás enyhe formái) károsítják az artériás vér oxigénszaturációját. A tüdőbetegségek azon formái (obstruktív), amelyek a tüdőalveolusok szellőztetését olyan mértékben károsítják, hogy azok oxigén tartalma jelentősen csökken, ugyancsak hypoxaemiához vezetnek, ezt rendszerint kíséri hyperkapnia is. Ugyancsak rontja az oxigénszállító kapacitást, ha a hemoglobin oxigénkötő képessége változik meg rossz irányba: acidózis, láz, illetve kóros hemoglobin formák megjelenése. Ezekben az esetekben csak magasabb oxigén nyomás értékek esetén kötődik jól az oxigén, viszont mintegy kompenzációs lehetőség, hogy könnyebben is adja át a szövetek számára a perifériás kapillaris hálózatban. Az oxigénfelvétel és leadás minőségéről az oxigénszaturációs görbe tájékoztat. Ennek egy jellemző pontját P50-nel jelölik: értelmezése szerint az az oxigén parciális nyomásérték, amely mellett vérünk hemoglobin-tartalma 50%-ban oxigénnel telített, normál értéke 26 Hgmm. A tüdőfunkciót és az oxigénkötő képességet együtt jellemzi a készülékek által számszerűen meghatározott oxigéntartalom (ctO₂) értéke, amely 14-24 térfogatszázalék között mondható fiziológiásnak. Ezt a keringési perctérfogat értékével szorozva kapjuk meg, hogy szövetek számára mennyi oxigént tudunk felkínálni (oxigénkínálat).

Sokkal nehezebben vizsgálható az oxigénfelhaszná-

lás kérdése. Egyszerűnek tűnik, ha párhuzamosan végezzük el az artériás és (kevert centrális) vénás vér analízisét. Az oxigéntartalom különbségéből kiszámíthatjuk szervezetünk oxigénfogyasztását (átlag 5,1 térfogatszázalék szorozva a keringési perctérfogattal, megfelel 250 ml/min. normál állapotú oxigénnek). Feltétele azonban két vizsgálat, ideális esetben artéria pulmonális katéter jelenléte. Ezeket a nem mindennap adott feltételeket próbálja pótolni a vérgázanalizátorok szoftvere által számított oxigén extrakciós nyomás (PO_{2x}) és kivonható oxigén mennyiség (ctO_{2x}), illetve artériás oxigén kompenzációs faktor (Q_x) meghatározása. Természetesen ezek számított és becsült értékek, amelyek csak az artériás oxigén tenzióból, szaturációs értékből és oxigénszállításra alkalmas minőségű hemoglobin frakció mennyiségéből következtethetők. Jó keringési viszonyokat feltételez és csak szokványos oxigénfelhasználási igény mellett lehet érvényes. A szövetek oxigénigénye és annak teljesülése változatlanul egy „fekete doboz”, amelynek a kimenetét leginkább az aerob anyagcsere teljesülésével, vagy az anaerob anyagcsere hiányával jellemezhetjük. Az utóbbinak jelző paramétere az artériás laktát szint, azonban csak azokban az esetekben, amikor a laktát túltermelésre, vagy lebontásának zavarára az anaerob anyagcserén kívül más okot igazolni nem tudunk (típusosan májelégtelenség). Laktát acidózis leggyakrabban súlyos oxigénhiányos állapotokban és sokkos keringés mellett jelenik meg.

Napjainkban, ha a betegágy nál lehetőségünk van kézbe venni egy korszerű

vérgáz-analizátor leletét, az oxigenizációs viszonyokról tájékozódni tehát az artériás oxigén tenzió és szaturációs érték mellett a laktát szint figyelembe vétele is fontos. Ha ezekben eltérés adódik, és a szöveti oxigenizáció zavarát feltételezzük, akkor tisztáznunk kell, hogy kielégítő keringési viszonyok mellett tapasztaljuk-e a rendellenességet. A szövetek lehetnek hypoxaemiák súlyos anaemia (7,5 g/dl alatt), vagy az oxigén szállítására alkalmatlanná vált hemoglobin jelenléte (methemoglobinaemia, szénmonoxid-mérgezés) miatt, vagy a szövetek megnövekedett oxigénigénye következtében (láz, stressz, fizikai terhelés). Fordítsunk figyelmet a vér oxigén tartalmára, vagy az oxigénszaturációs görbét jellemző P50 értékére is. Természetesen ne feledjük a pH, a széndioxid tenzió és sav-bázis viszonyok vizsgálatát sem, amelyeket most nem tárgyalunk.

Vérgáz-vizsgálatra általában az életfunkcióikban látványosan károsodott betegek vizsgálatakor gondolunk, működtetésére szükség van a sürgősségi betegellátó helyeken, a perinatalis, gyermek és felnőtt intenzív terápiában, illetve a műtők területén. Ideális a betegágy közelében elhelyezni a készülékeket, hiszen a vizsgálatról hozott döntést követő 3 percen belül szükség lehet eredményére. A vérmintát lehetőség szerint vegyük artériából, vagy korrekt módon kapillaris technikával perifériáról. Perifériás vénás minta az oxigenizációs viszonyok vizsgálatára alkalmatlan.

Dr. Szláma József
résztelvezető főorvos
AITO - Belgyógyászati
Részleg

Dr. Fazekas Árpád Rácz István emlékezete

(Forradalom Nyíregyházán)

részletek a könyvből

*Rácz István a forradalom katedráján
(1956. okt. 26. – nov. 3.)*

– kilenc napig tag, hét napig elnök volt a
Városi Munkástanácsban –

Rácz István is tehát hazatért Damjanich u. 3. sz. alatti lakására, s kertjének ásásába fogott. Nemsokára azonban: "Egyik tanítványom anyja, özv. Szuhayné sírva jött át, mert nem érkezett haza a fia. Jaj, mi lesz vele, ha ezt is agyonlövik. Nevezetesen az apját 1944 őszén vitték el az oroszok, mint mozdonyvezetőt, sohasem jött haza, sok ezer társa sem. Na, mondom, felmegyek szétnézek és hazaterelem, ha diákot látok a sokadalomban.

Hát, hát furcsa kis sokadalom volt ez. Kb. 10 000 ember szorongott a városháza előtt... Ekkor szólalt meg a városháza erkélyéről egy hang: mi vagyunk a Forradalmi Bizottság és egymás után bemutatkoztak. Ekkor láttam először szerencsétlen Szilágyi Lacit". Egy volt tanítványa, Dandos Gyula, a Kossuth Gimnázium IV. b osztályos tanulója *leszolt az erkélyről*: "Rácz Tanár úr! Tessék feljönni; segítsen, nem bírunk a néppel. Hát ami igaz, igaz, belém nyilallt, fuss innen - székelj támad, székelj bánja, jutott eszembe. De mint mindig, most is, mint a villám csapott belém: Hát hagyod ezt a szerencsétlen gyereket? Állampolgári kötelességed, ha elolthatod a tüzet, oltsd el!"

Felment tehát a városháza erkélyére, s 3 perc alatt csend lett a tömegben. Ezután beszédet mondott, amelynek lényege a következő volt: „Amit keserves véres verítékkel felépítettünk, ne tegyék tönkre. A lehullt rabláncot ne emeljétek ütésre, mert a testvér kiontott vére csak átkot, nyomorúságot szül.

Ne legyetek kegyetlenek, mint a megdöntött hatalom. Legyetek urai és ne zsarnokai a hatalomnak. *Aki itt van, legyen büszke, hogy zsarnokuralmat döntött meg, ne legyen embertelen.* Ember embernek a hóhéra, se fenyegetője, se elnyomója ne legyen többé!"

Ezután bekövetkezett, amitől tartott: a tömeg elvonult a börtönhöz, s itt nemcsak a foglyokat szabadították ki, hanem a berendezést is jórészt feldúlták, összetörték.

A börtönnel szemben lévő rendőrségi palotát 160 rendőr és még 250 állig felfegyverzett ávós védte: „Mikor a nevemet mondtam, beengedtek. Esti tanfolyamra járó tanítványaim voltak. Halálsápadtak és kétségbeesettek. Hát itt volt fegyver: gépágyú, géppisztoly, gépfegyver, golyószóró, kézigránát vagonszámra. Alig tudtam a második emeletre felmenni. Itt egy ávós őrnagy, Végh fogadott. Szemükre hánytam, látják a tömeg felelőtlenységét, és nem avatkoznak bele. Hát csak akkor van kötelesség, ha szalad a nép, most nincs?" Végh kérlelte, oszlassa el a népet! Kiment az erkélyre, beszélt a néphez és a tömeg szépen eloszlott. Végh őrnagy ezután kérdezett: „Tanár úr, nem tudja, mi történt Miskolcon?" Természetesen hallott a miskolci népiútletről, de ettől függetlenül az volt a felfogása, hogy nem brutálisnak, hanem határozottnak kell lenni.

A rendőrök ezután arra kérték, hogy szervezze meg a *polgárőrséget*, amelynek a rendőrség is ad járőröket és együtt végeznének ellenőrzést a forradalmárokkal. „Igen, én alakítottam meg a polgárőrséget, amelynek Kabai Dezső lett a parancsnoka." Kabai Dezső tudni akarta mi történik az ellentáborokban, s ezért Taraszovics Sándor és Áchim András segítségével a postán lehallgattatta az MDP megyei bizottságának a „K" vonalait. Taraszovicsot 1956. okt. 31-én Szilágyi László, a Megyei Forradalmi Bizottság elnöke a szovjet csapatmozgásokról szóló hiteles tájékoztatással Maléterhez küldte. Igazán érthető, hogy később Taraszovics Sándor is hazája elhagyására kényszerült.

„Így kerültem én bele a forradalomba... Természetesen, ha már belefogtam, nem hagytam abba. Másnap megválasztottak a Városi Forradalmi Tanács elnökévé..."

A városházán tehát Rácz István tanár lett a vezető. Helyetese: Izsák István. A városi szakvezetés tagozódása: 1. Pénzügyi osztály: Budai Zoltán, 2. Mezőgazdasági osztály: Kósa András, 3. Lisztellátás: Székely József, 4. Gépkocsielőadó: Verdes Miklós, 5. Rádió: Szűcs Károly és Barota Mihály, 6. Sajtó irányítása: Lengyel Antal, 7. A Rádió műszaki ellenőrzése: Sándor Géza, 8. FMSz raktárak ellenőrzése: Havasi Mihály, 9. Kereskedelmi szervek irányítása: Varga Zoltán, 10. Lakáshivatal vezetése: Kelemen József, 11. a Városi és Megyei Ipari Osztályt irányította és ellenőrizte: Demján János és Csépany Tibor.

A közös városi és megyei Közellátási bizottságot (okt. 30.) Vityi Zoltán vezette.

Maga Rácz István tagja volt még a *Megyei Forradalmi Bizottságnak*, melynek az összetételét éppencsak felsorolom: 1. Szilágyi László (elnök), tagok: 2. Demeter János, 3. File György, 4. Hubicska Zoltán 5. Izsák István 6. Kabai Dezső 7. Kósa András 8. Dr. Lupkovics György 9. Nádasz József 10. Rácz István 11. Tomasovszki András 12. Várkonyi Elemér és 13. Vitéz Viktor.

Rácz Istvánnak rengeteg teendője volt. Már első napon (azaz 1956. október. 26-án) *beszédet mondott* a városháza, majd a rendőrpalota erkélyéről, részt vett a foglyok kiszabadításában és tüntetőket vezetett a Damjanich laktanyába. Saját készítésű bélyegzővel ő hitelesítette és írta alá Nyíregyháza összes forradalmi kinevezését és okmányát. Tisztségénél fogva október 28-án (vasárnap) 15 órakor elment tárgyalni a város repülőtere mellett táborozó *Szovjet Parancsnokságra* Unaten-szki Pál ezredes, kiegészítő parancsnok valamint Pintér István nyug. alezredes, Dandos Gyula és Izsák István kíséretében, hogy „ne küldjön be tankokat, ne ingerelje a lakosságot; a felvonuló csapatokat irányítsák más útra. A parancsnok meghallgatott bennünket és ígéretet tett, intézkedik. Ami a lakosság elleni tankfelvonulást illeti, elárulta, hogy azt *Feksző István* volt megyei tanácselnök és *Varga Sándor*, megyei párttitkár kérésére küldte, mert azok állandóan azt jelentették neki, hogy ők egymást a lakosság." Ekkor a szovjet parancsnok nemcsak visszakisérte a Rácz István vezette küldöttséget, hanem *még beszélt* is a városháza erkélyéről és a tömegből felhívott egyéneket megnyugtatta.

Rácz István szomorú kötelessége volt, hogy mint a város első embere, 1956. október 31-én *búcsúztatta* - a forradalmárok megbecsülésével - itteni temetésén, a budapesti Rádió környékén hősi halált halt *Tárnok fivéreket*.

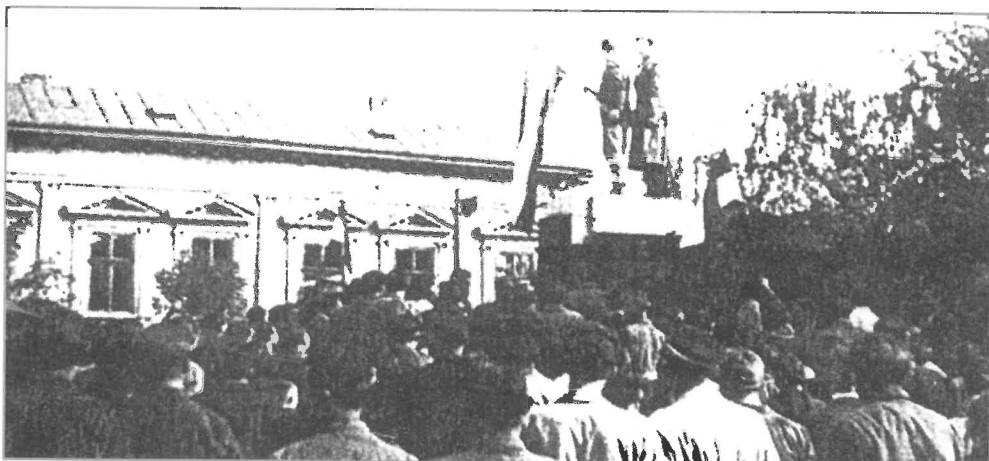
A diákjai rajongtak Rácz István tanárért, akit mind a város-

házán, mind tárgyalási útjain körülvettek, *védtek* a tanítványai. Azonban fegyvert mégsem adott a diákság kezébe. Aki fegyvert akart, annak be kellett lépnie a polgárőrségbe. Rácz István a rend érdekében *rádióbeszédet* is tartott. Gyakran részt kellett vennie különféle *forradalmi testületek* tanácskozásain. Emlékezetes az

1956. október 30-án a Megyei Nemzeti Bizottság ülésén elmondott beszéde:

„Egyetlen egy *forradalmi tanácsnak* kell lenni és egy megyei és egy városi bizottság. A megye intézi a megyei ügyeket, a másik a városi ügyeket... *nemcsak Nyíregyháza van a világon*, hanem a megye többi községe is... Addig csinálom, amíg rám bízák. *Utána megyek vissza tanítani.*”

Összesen tehát 9 napig működött, tanárkodott Rácz István „a forradalom katedráján”, csakis törvényesen és nagy fele-



lősségtudattal járt el minden ügyben, s már-már azt gondolta, hogy „végre november 3-ára rendet teremtettünk”. Sajnos, másként történt! A Szovjetunió ekkor már beindította „Forgószél” fedőnevű hadműveletét: a magyar lázadás („mjátezs”) leverésére, s a magyar szabadságot elfújta a keleti forgószél.

Egy magyar tanár

- Rácz István -

*Mint lankadt vetés május záporát,
Úgy leste lelkünk minden kis szavát,
és hangosabban dobogott szívünk,
ha vérforraló hangja megzendült.*

*Szavai mögött a komor jelen
tárult fel tisztán, búsan, sötéten,
s a kimondatlan szó ott lebegett:
örökké rabul élni nem lehet!*

*S mikor a magyar bánatok fölött
sóhajtozó szél bőszen viharrá nőtt,
ott menetelt a legelső sorban
gondtól megtörve, lelkesen, bátran.*

*S most, - amikor a szent forradalom
már-már haldoklik és szovjet szurony
vagdossa egyre hűlő tetemét -
Őt is elfogták, s bilincsbe verték.*

*Azt hiszik talán, a rablánc hangja
bitét megtöri, és elhallgattatja?
Azt hiszik talán, a lakaton át
nem hallja árva népe jajszeit?*

*Balgaság! A lánc terbe alatt is,
Ő egy boldogabb népről álmodik,
s bízó lelkében ott él a remény:
ragyog még csillag nemzetünk egén.*

Nyíregyháza, 1956. nov. 8.

(A vers szerzője ismeretlen)



Rajz: Szabó Tibor

RÁCZ ISTVÁN (1904-1966)

1956-ban Nyíregyháza város vezetője volt. Büntetése a 3 évi börtön leülése után is folytatódott. A forradalom elvesztése miatti bánatában és sorsának kiábrándultságában 1966 aug. 2-án meghasadt a szíve (aorta-repedés). A XXXII. Parcella 353. sírhelyen nyugszik.

Amikor papírra kerülnek ezek a sorok, még bátra van az idei Forma-1-es idény utolsó, mindent eldöntő futama, a Brazíl Nagydíj. Itt a vége, de hol is kezdődött? Az ember már nem is emlékszik igazán a versenyekre, a győztesekre, mert több volt ebben az esztendőben a szárguldó cirkusz körüli botrány, mint a látványos előzés.

Formában van a Formula-1. Csendes kis eső volt az év elején Kimi Räikkönen bakisorozata, amikor minden arról szólt, hogy a finn többet iszik a megengedett-nél és ezért nem tud teljesíteni, mindahhoz a tornádóhoz képest, ami a végkifejletben a McLaren csapat körül zajlott és zajlik most is. Minden híradás és figyelem a kémbotrány körülményeiről szólt, aztán a kibékíthetetlen versenyzőiről és a végén arról, hogy cserbenhagyja az egyik pilótáját a csapat, a másik hasznára. Hol vannak már azok a szép idők, amikor az előzésekről beszéltünk, a karambolokról, a győztesekről? Persze a szárguldó cirkusz azért az ami, mert mindig cirkusz van körülötte. Sztárokat nevel és a sajtó mindig éhes a történetekre, mindegy mennyire fontos az, vagy

sem. Felfűjják a kisebbnél kisebb sztorikat és rágódnak rajta hónapokon át. Közben az igazi sportesemény a háttérben marad.

Mert évek múltán úgyis az eredményekről fog mindenki beszélni, így most is arról kell. Itt van egy olyan szezon, amikor három pilóta is esélyes a győzelemre és mind a három megérdemel-

autója van és az egyik tehetségesebb a másiknál. Sőt, Lewis Hamilton első Forma-1-es idényében már világbajnok is lehet, ami elképesztő képességekre és vele született adottságokra utal. De ott van még Alonso és Räikkönen is, akik semmivel sem rosszabbak a fiatal brittől, csak talán a szerencse nem volt velük annyiszor,

nem azzal, hogy újra tele van nagy sztárokkal ez a kategória. Lehet, hogy némelyiküknek még érnie kell, de nem kell hozzá nagy jóstehetség, hogy a közeljövőben hemzsegni fog a mezőny a világbajnokoktól.

Most, ugye egy van, Alonso, de Räikkönen és Hamilton mindenképpen alkalmas a címre. Őket követi a második vonal Massa, Kubica, Heidfeld, és a legújabbak, Vettel és Rosberg, akik közül bárki nyerhet világbajnokságot.

Megjelent egy új generáció és, ha Hamilton nem válik egyeduralkodóvá a jövőben, akkor igazi bajnokságokat láthatunk, bajnokokat egymással szemben küzdeni. Mindenki kiválaszthatja a legszimpatikusabbat és akkor talán egy alakulat balhéja, nem nyomja rá a bélyegét egy egész idényre.

A reményt hozta el ez az évad, a következő évek nagy futamainak reményét és nem a balhé, a csalások, a tisztátalan futamok idejét. Bár tudom, hogy ezek mindig is a velejárói lesznek a Formula-1-nek, de inkább figyeljünk a versenyzőkre és arra, hogy milyen manőverekkel kápráztatnak el bennünket nagydíjról-nagydíjra.

Szabó Csaba



né. Nem egy emberről, vagy egy istállóról van szó, hanem egy igazi kiélezett ki-ki meccsről, ahol a harmadik félre is oda kell figyelni, különben nagyot nevetve, ő viheti el a pálmát a végkifejletben.

Három olyan versenyzőről van szó, akiről az elmúlt években csak álmodoztak az igazi rajongók. Mindhárom igazi győztes, remek

amennyiszer ők azt elvárták volna. És a kiegyenlített erőviszonyokhoz jöttek a látványos futamok, a kiéleződött véghajrá. Gyakran fel sem fogtuk, hogy mennyire jó futamot láthattunk, mert valamilyen balhé mindig eltorzította a képet.

Ez a szezon nem azzal emelkedik ki a többi közül, hogy minden futama szenzációs küzdelmet hozott, ha-

RECEPT • RECEPT • RECEPT • RECEPT • RECEPT

Almás cukkini

Hozzávalók:

1 fej lilahagyma, 1 alma, 1 paradicsom, 50 dkg cukkini, 1 csomó petrezselyem, 1 gerezd fokhagyma, 4 evőkanál olívaolaj, só, bors.

ELKÉSZÍTÉSE:

A karikára vágott hagymát egy serpenyőben megfőnyaszítjuk 2 evőkanál olívaolajon. Meghámozzuk az almát, a magházat is eltávolítjuk, majd kockára vágjuk. A megmosott paradicsomot

ugyancsak kockára vágjuk. Hozzáadjuk őket a már megpuhult hagymához, és kb. 5 percen át együtt pároljuk alacsony hőfokon.

A megtisztított cukkinit hosszában vékony csíkokra, majd a csíkokat kb. 5 cm-es darabokra vágjuk és megsózzuk. Egy másik serpenyőben felforrósítjuk a maradék olívaolajat, és a cukkinit közepes hőfokon pároljuk addig, amíg levét nem ereszt. Ezután vegyük nagyobbra a hőfokot, és



időnként megkevergetve, megrázogatva főzzük el a cukkini levét.

Alacsonyabb hőfokon hozzáadjuk az almát, a paradicsomot és a hagymát, és még 5-6 percig főzzük. A petrezselymet összevágjuk, a fokhagymát megtisztítjuk és összeúzzuk, majd összekeverjük a petrezselyemmel. Hozzákeverjük a cukkinihez, és 4-5 percig főzzük. Sóval és borssal ízesítjük.

forrás: www.vital.hu

Siker az elsősegélynyújtási versenyen

Első lett kórházunk csapata

Első alkalommal szervezett elsősegélynyújtási versenyt a Regionális Reanimációs Képzési Központ, melyre kilenc csapat nevezett, hogy számot adjon felkészültségéről és bizonyítsa, hogy az elmúlt években szerzett tudását a mindennapokban is biztosan használni tudja. A csapatok október 4-én a Zay Anna Gimnázium, Egészségügyi Szakközépiskola és Kollégiumban mérték össze elméleti és gyakorlati ismereteiket.

I. helyezett csapat



A Jósa András Oktató Kórház Regionális Reanimációs Képzési Központját 1999. novemberében az országban elsőként hozta létre intézményünk, amely kitűnő felszereltségével, felkészült oktatók közreműködésével biztosít színvonalas képzést már évek óta.

Intézményünkben a megyei megmérettetést egy házi verseny előzte meg, a résztvevő 9 csapatból az első, és második helyezést elért két csapat képviselhetett a Jósa András Oktató Kórház az október 4-ei megyei versenyen.

A Megyei Elsősegélynyújtási Verseny szakmai kérdéseit és a szituációs feladatokat, Buda Károlyné az oktató stúdió vezetője, a verseny főszervezője állította össze, dr. Gutti Elek, Sürgősségi Be-

szültek. A zsűri elnöke dr. Pápai György, az Országos Mentő Szolgálat Észak - Alföldi régiójának vezető főorvosa volt.

A megyei versenyen is 9 csapat mérkőzött meg, a mi-einken kívül a kisvárdai 3, a nagykállói 1, a fehérgyarmati kórház 2 csapattal, a Zay Anna Gimnázium, Egészségügyi Szakközépiskola és Kollégium pedig 1 csapattal vett részt a megmérettetésen.

A szervezők célja volt a hagyományteremtés is, ezért a szakmai versenyen első helyezést elért csapatot vándorserleggel jutalmazták, amelyet egy évig őrizhet az idei legjobb. A jövő évben, a nagykállói Pszichiátriai Szakkórház rendezi meg a versenyt, melyet kórházunkban természetesen megint egy házi elsősegélynyújtási verseny előz meg.

A zsűri elnöke dr. Pápai György, az Országos Mentő Szolgálat Észak - Alföldi régiójának vezető főorvosa volt.

A megyei versenyen is 9 csapat mérkőzött meg, a mi-einken kívül a kisvárdai 3, a nagykállói 1, a fehérgyarmati kórház 2 csapattal, a Zay Anna Gimnázium, Egészségügyi Szakközépiskola és Kollégium pedig 1 csapattal vett részt a megmérettetésen.

II. helyezett csapat



A zsűri elnöke dr. Pápai György, az Országos Mentő Szolgálat Észak - Alföldi régiójának vezető főorvosa volt.

A szervezők célja volt a hagyományteremtés is, ezért a szakmai versenyen első helyezést elért csapatot vándorserleggel jutalmazták, amelyet egy évig őrizhet az idei legjobb. A jövő évben, a nagykállói Pszichiátriai Szakkórház rendezi meg a versenyt, melyet kórházunkban természetesen megint egy házi elsősegélynyújtási verseny előz meg.

A szakmai verseny helyezései:

I. helyezett:

Jósa András Oktató Kórház, IV. Belgyógyászati Osztály csapata, Mika Borbála, Jánócsik Enikő, Vitális Imola

II. helyezett:

Jósa András Oktató Kórház, Neurológiai Osztály csapata, Vidoven Zsoltné, Kántorné Bagoly Ágnes, Sinka Zoltánné

III. helyezett:

Pszichiátriai Szakkórház, Nagykálló csapata

A közlekedésrendészeti ismeretek győztese:

Jósa András Oktató Kórház IV. Belgyógyászati Osztály csapata

A tűzrendészeti

TOTÓ győztese:

Felső Szabolcs Kórház Kisvárdai, „Pelikán“ nevű női csapata

A tűzoltó ügyességi

verseny győztese:

Felső Szabolcs Kórház Kisvárdai, „Segítő ÉSZ“ elnevezésű vegyes csapata lett.

Buda Károlyné
Oktató Stúdió vezető

Látható Esélyegyenlőség plakátkiállítás

Az esélyegyenlőtlenség elleni küzdelem jegyében rendeztek plakátkiállítást a kórházban.

A plakátokat a berlini iroda bocsátotta a nyíregyházi Esélyek Háza rendelkezésé-

re. Vándor-kiállítás keretében 25 ország fiataljainak, olyan alkotásait láthatták az érdeklődők az intézményben, melyek az unió diszkrimináció ellenes törekvéseire, a sztereotípiák lebontásá-



LECTORI SALUTEM

Requiem egy ACSI-ért

1965-ben épült Sóstófürdőn az Anyás-Csecsemő Intézet, a nép nyelvén ACSI. Az akkori magas születésszám, csak a megyében 12 ezer körüli volt évente, a népesedéspolitikai koncepció, a magas otthoni halálozás, Szabolcs-Szatmár megye hátrányos helyzete indokolta az ACSI létrehozását. Nem volt közömbös az sem, hogy sok főleg nő dolgozónak biztosított munkalehetőséget a 140 ágyas intézmény. Ezek voltak a száraz tények. A szubjektív oldal, hogy feleségem végzés után itt kapott intézeti orvosi állást, mi pedig szolgálati lakást. Ide születtek gyermekeink, itt laktunk 19 évig, itt nőttek fel, lettek gyermekszerető, szociálisan érzékenyek. Innen vittek el sok gyermeket vérszerinti, nevelő és örökbefogadó szülők hazánkba és a világ számos országába. Innen nőttek ki olyan nagyságok, színészek, énekesek, akikre



most is büszke az országra. Itt teremteték meg a főorvos vezetésével a korai fejlesztés alapjait, nyertek országos elismerést a helyi törekvések. Azután új szelek kezdtek fújdogni. Korszerűtlen lett a csecsemőotthoni szisztéma. Rápidan csökkent a születésszám. Javultak az otthoni ellátás feltételei. Így a csecsemőotthon helyén gyermekrehabilitációs osztály létesült, kevés tapasztalattal, de hatalmas lelkesedéssel, empatikus vezetői hozzáállással, nyolc évvel ez előtt. Vekerdy főorvosnő

bábáskodott az indulásnál, majd helyi erőkre támaszkodva megindult a fekvő- és járóbeteg-ellátás.

A kórházvezetés szorított helyet - végül a reumatológia helyén megtalálták a gyermekrehabilitációs osztály és szakrendelő elhelyezését. Az összeforrott stáb könnyeket ejtett, szortírozott, pakolt és elindult a rögzös úton. A főorvosszszony, aki rutinos költözködő, öntötte a lelket a kétkezdőkbe. Kicsi a fájdalom, nagy a bizakodás, hisz a jövő reménydús és kikezdhetetlen. D.T.

szubjektív

Előre kell bocsátanom, hogy 11 igazgatót szolgáltam 36 éves orvosi pályafutásom során. Volt akit fél évig, volt akit 13 éven át. Női igazgató még nem volt.

Három és fél évig nap mint nap néztem heroikus próbálkozásait, csodáltam hihetetlen munkatempóját,

férfias karakterét és persze morgolódtam egy-egy döntésén, de ha tudom, milyen csörték, elő- és utóvágások előzték meg a döntést, magam sem választottam volna jobban. Egy vezető mindig magányos, ácsingózza és elhárítja a szeretetet, mert vezető.

Hatalmas tervekkel, kifogyhatatlan lendülettel feszült neki újra és újra az

álomnak, mely nem igazán álom, de az elhivatottak sajátja. Vaskuláris Centrum - már szinte kész. Tömbkórház, helikopter-leszállóhely, megújuló szolgáltatások, rehabilitációs telephely... most a csóróság közepette a kisze, kusza, átpolitizált egészségügyben még álomnak is betyáros. Ági, pihenj meg! Nyugodni úgyis képtelen vagy, jól ismerlek. D.T.

H Í R E K - H Í R E K

Több mozgástér a nyugdíjkorhatár megállapításában

Egy uniós keretdirektíva ugyan tiltja az életkor miatti hátrányos megkülönböztetést, ám ezt felülírhatják bizonyos tagállami sajátosságok. Ezek körébe sorolható, ha a munkaerő-piaci helyzetre akár egy tagállam te-

kintettel lenni, mert a foglalkoztatáspolitikai célkitűzés - a munkahelyek arányos elosztása - élvezhet elsőbbséget. A konkrét esetben egy spanyol alkalmazottnak automatikusan felmondott a cége, mert elérte a kollektív szerződésben rögzített kényszernyugdíjaztatás korhatárát. Mivel az elbocsátott munkavállaló nem értett

egyet ezzel, bíróság elé vitte az ügyet, annak megállapítására, hogy cége hátrányos megkülönböztetést alkalmazott. A mostani luxemburgi ítélet azonban kimondja, hogy például a munkanélküliség leküzdésére az államnak jogában áll a munkavállaló számára különben hátrányos intézkedést hoznia.

Forrás: NAPI on-line

KÓR-HÁZUNK

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

Felelős kiadó:

Dr. Pikó Károly

mb. főigazgató

Főszerkesztő:

Dr. Dolinay Tamás

A szerkesztőbizottság:

Bugya István

Dr. Vancsó Ágnes

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

robitatar@yahoo.com

Ingyenes kiadvány.

Megjelenik kéthavonta

1.500 példányban.

A szerkesztőség címe:

4400 Nyíregyháza,

Szent István u. 68.

Tel.: (42) 465-666



Nyíregyházi Angiológiai Napok

A Magyar Angiológiai és
Érsebészeti Társaság és a
Magyar Cardiovasculáris és
Intervenciós Radiológiai Társaság
3. közös kongresszusa

2007. október 10-12.





MEGYEI ELSŐSEGÉLYNYÚJTÁSI VERSENY

ZAY ANNA GIMNÁZIUM
2007. OKTÓBER 4.

