

A MI KÓRHÁZUNK

Fővárosi Önkormányzat Szent János Kórháza
és Észak-budai Egyesített Kórházai

2010. április



- Bemutatkoznak a patológiák
- Új ultrahang az Urológián
- Harc a rákkal – a rákbetegség is megelőzhető

Tartalomjegyzék

Patológusok az életért	3
Bábfonó – szülésznők országos konferenciája	6
Új ultrahangkészülék az Urológián	7
A rák is megelőzhető	8
Gyógyulásom története	9
A Samsung Zrt. támogatása az Onkológiai Osztálynak	10
20 éves a János Kórház Ilco Klubja	11
A két nővér	13
Reumatológiai szakrendelés a János Kórházban	15
VI. Szakdolgozói Tudományos Nap	17
Küzdelem a fertőzés ellen – Dr. Rákay Erzsébet tervei	18
Magyar Imre és a zene	20
Búcsúzunk	21
Hírek	22



A fenti képen és a címlapon az Urológiai Osztály élőben, a sajtó számára is követhető műtete látható, dr. Kovács András főorvos vezetésével.



Ez a lapszám a Roche (Magyarország) Kft. támogatásával készült.



A Mi Kórházunk • a Fővárosi Önkormányzat Szent János Kórháza és Észak-budai Egyesített Kórházai ingyenes lapja
Megjelenik 2000 példányban, szerkeszti a Szerkesztőbizottság

Felelős kiadó: Dr. Pintérmé dr. Gönczi Ágnes főigazgató
Szerkesztőbizottság: Dr. Pintérmé dr. Gönczi Ágnes, Dr. Badacsonyi Szabolcs, Lászlóné Dezső Kornélia, Dr. Demeter Pál, Dr. Katona József,
Dr. Balázs Magdolna, Bószé Izabella • Újságíró: Székely Ilona •
Címlapfotó: Várkonyi Zoltán • Képszerkesztő: Várkonyi Zoltán • Fotók: Bazánth Ivola, Szabadosi Béláné, Várkonyi Zoltán

Nyomdai előkészítés és kivitelezés: **fotogolbNyomda**

Felelős vezető: Borvető Béla

Kapcsolat: pr@janoskorhaz.hu • Budapest 1125 Diós árok 1-3.

ISSN 1587-1193

Patológusok az életért

A kórbonctan gyakorlati művelése először a főváros nagy kórházaiban indult meg. A Szent Rókus és a Szent István Kórház után a Szent János Kórház prosecturája itt, a Diós árok mentén 1898-ban kezdte meg működését, régiesen szólva: mint „boncoló és hullaház.” A Patológiai Osztálynak máig ez az épülete, igaz, hogy többször átépítették. Eleinte a kórbonctani állomások elsősorban az egyetemi oktatást segítették, majd később mindinkább az adott kórház céljait kezdték el szolgálni. Végül a prosecturák teljesen leváltak az egyetemi intézetektől és kizárólag a kórház szolgálatában tevékenykedtek. A János prosecturája ilyen értelemben elsőként vívta ki függetlenségét. Közvetlenül a II. világháború után Buda összes kórházaiban a János látta el a kórbonctani teendőket mindaddig, amíg nem létesültek a többi intézményben is önálló, hasonló osztályok.

„A köztudatban ma is úgy él, hogy mi csak a halottakkal foglalkozunk – mondja dr. Vajda Katalin, a János kórházi telephely Patológia Osztályának főorvosa. – Pedig ez már ötven évvel ezelőtt sem így volt, az utóbbi tíz évben pedig a patológusok sokkal inkább az élők betegségeit vizsgálják, diagnosztizálják. A boncolás automatikusan megtörténik minden kórházban elhunyt személynél. (A hozzátartozók kérhetik ennek mellőzését.) A halál okát így tudjuk megerősíteni, feltárhatjuk a rejtett, esetleg diagnosztizálatlan betegségeket. Ez szomorú, de fontos része a patológiának, egyfajta minőségellenőrzési feladat. Azt viszont kevesen tudják, hogy szinte minden, amit egy betegből a kórházban kioperálnak, hozzánk kerül szövettani vizsgálatra, s ebből születik meg a végső diagnózis. Egy kivett csomóból, daganatból, egy elváltozást mutató szövetdarabból, vagy citológiai kenetből pontosan meg tudjuk határozni: mi a beteg baja.”

A Jánosban évente 12-14ezer vizsgálatot végeznek a patológusok,

mely körülbelül 8 ezer embert érint (Egy személytől általában többféle mintát is vesznek.) Azt is ki kell hangsúlyoznunk: milyen komoly szerepet játszik a patológia a mai modern onkológiai betegellátásban. A patológus orvosok tudják pontosan meghatározni: milyen típusú egy daganat, pl. egy emlőrák esetében. Fontos, hogy milyen hormonok vannak a rákos sejtekben, mert ettől függ, hogy a beteg kaphat-e antiösztrogén terápiát. Azt is ki kell deríteni, hogy milyen genetikai elváltozások vannak a szövetekben, mert ennek megfelelően alkalmazható a molekuláris genetikai terápia. Létezik olyan gyógyszer, ami csak egy bizonyos molekuláris-biológiai eltérés esetén gyógyít egy speciális gyomortumort. A készítmény nagyon drága, de használ. Viszont káros mellékhatásai is vannak, ezért nem szedheti mindenki, tudni kell, kinek írhatja fel az onkológus.

Többször előfordult az is, hogy amikor probléma adódott egy szülésnél, az orvos leküldte szövettani vizsgálatra a méhlepényt, s ebből a patológusok fel tudták állítani a helyes diagnózist, pl. hogy gyulladás, vagy valamilyen fertőzés okozta a komplikációt.

A betegek talán nem is sejtik, milyen kutatást végez velük kapcsolatban a patológus, pedig sokszor ezen múlik a kezelésük, gyógyulásuk.

„A beteggel közvetlenül csak az aspirációs citológiai rendelésen találkozunk, illetve az onko teameken – folytatja Vajda főorvosnő. – Az



Aspirációs rendelő a Mammográfia épületében van. Ez azért is alakult így, mert manapság ez a fajta vizsgálat a képalkotóval együtt történik. Ha például a mammográfus talál az emlőben egy olyan csomót, ami gyanús, akkor egy vékony tűvel beleszúr és kiszívja belőle a sejteket. Az ebből készített kenetet a patológus megvizsgálja, s meg tudja mondani, hogy tartalmaz-e daganatos sejtet, vagy sem. De ugyanígy célzottan veszünk kenetet, ha pl. valakinek a májánál van valami felszíni gócos elváltozás, de nyirokcsomót és pajzsmirigyet is szúrunk. A betegek rögtön megkapják a leletet.”

A citológia másik, közismertebb formája: az exfoliatív, avagy nőgyógyászati citológia. Az orvos megforgatja a megfelelő eszközt a méhnyakban, melynek hatására egy adag sejt leválik, s ezeket kikenik egy tárgylemezre. A patológus a levált sejtek vizsgálata alapján meg tudja mondani, hogy van-e vírusfertőzés, daganatos sejt, vagy rák megelőző állapot a szervezetben.

Szövetteni vizsgálatot a kivett szervek feldolgozása alapján végeznek a szakemberek. Amíg azonban egy bőrdarabból, vagy kimetszett testrészből mikroszkóp alatt vizsgálható szövetteni kép lesz, az „emberi anyagnak” hosszú technológiai folyamaton kell keresztül mennie. A feldolgozás meghatározott szabályok és lépések szerint történik, akár egy szigorú gyárban. A földszintre érkezik be az anyag az osztályokról, a műtőkből a műtősiújk szállítják. Itt azonosító kódot kap, majd rákerül egy „futószalagra”, melynek végállomásaként a kimetszett rész reprezentatív darabkája mikroszkóp alá kerül.

Dr. Vajda Katalinnal végigjárjuk az osztályt a padlástól a pincéig. A padlástérben található a gépészet nagy része, hiszen a patológián működik lift, elszívó berendezés, és kalorifer a fűtéshez. A padlás másik fele raktárként szolgál: több, mint 20 metszettároló szekrény sorakozik a szinten, súlyuk darabonként egy tonna. Az archiválás kötelező: 10 évig kell tárolni a metszeteket, ezért a raktározás majdnem minden patológián gondot jelent.

Az emeleten helyezkednek el az orvosi szobák, valamint a szövetteni preparatív laboratórium, az immunhisztokémiai laboratórium, illetve a műveletekhez szükséges különféle automaták. Itt találjuk az ún. fagyasztó mikrotómot is, amelynek segítségével percek alatt diagnózist tudnak mondani a patológusok, ha

műtét közben kérnek segítséget az orvosok. A készülék mínusz 24 fokon lefagyasztja a kimetszett darabot, és pillanatok alatt mikroszkóp alá tehető a kérdéses szövet. Ilyenkor a vizsgálatra 5-10 perc áll a patológus rendelkezésére. Az eredménytől függ, hogy az orvosok hogyan végzik a műtétet tovább, illetve, hogy a betegnek milyen kezelésre lesz a továbbiakban szüksége.

A földszinten kapott helyet a boncterem, és még néhány orvosi szoba is. Az alagsorban van egy helyiség, váró a hozzátartozóknak, ha meg akarják tekinteni a halottjukat. Itt intézhetik a elhunyttal kapcsolatos ügyeket is, átvehetik a tárgyait és a halotti bizonyítványt.

Vajda főorvosnő pályáját a Bőrklubnál kezdte, de kutatási témája szorosban kapcsolódott a patológiához. Öt év után került az Egyetemi Patológiai Intézetbe, majd később a Rókus Kórház Patológiáját vezette. 2007 óta a Szent János Kórház főorvosa. Felnőtt fia van és két kislány unokája. Évtizedeket töltött el a szakmában, mégsem látszik rajta a fáradtság, érdeklődöm: mi a titka.

„A patológia az a szakma, ahol soha nem lehet unatkozni – válaszol Katalin. – Állandó intellektuális örömet jelent, amikor a mikroszkóp alatti képből meg tudom mondani a diagnózist. Ráadásul minden héten találkozom legalább egy esettel, amelyet még soha nem láttam. Az eredményes kutatással, vizsgálattal

nagyban hozzájárulunk a betegek gyógyításához. Ezért lettem patológus.”

Dr. Kaszás Ilonát, a Margit Kórház patológus főorvosát, a Bécsi úton kerestem fel. Kicsit meglepődöm azon, hogy a laboratóriumokban szinte csak nőekkel találgattam eddig a patológián. „Hogy belőlem patológus lett, azt a legendás Romhányi professzornak köszönhetem, aki Pécsen tanított az egyetemen – mondja Kaszás doktor-nő. – Olyan élvezetes órákat tartott, hogy katalógus nélkül is zsúfolásig volt a terem az előadásain. Minden hallgató nevét tudta és velem is elhittette, hogy a patológia a medicina legszebb része, a diagnosztika művészet. Tankönyvet nem használtunk, jegyzeteltünk. Mindent rajzolt a táblára, s nekünk is rajzolni kellett. Állította: ha le tudjuk rajzolni, később fel is tudjuk ismerni az elváltozásokat. Így tanultuk meg „képileg” a betegségeket. Persze amíg egy patológus jelöltből diploma után szakorvos lesz és ahogy mondják: leletképesé válik, legalább 8-10 év is beletelik. A tapasztalatot semmi sem pótolhatja.”

Ilona 1973-ban a Budapesti Orvostovábbképző Intézetben helyezkedett el, ahol Juhász Jenő professzortól tanulta tovább a patológiát. A Szabolcs utcában alapelv volt: a szakvizsgáig minden patológus orvosnak saját magának kell a boncolási esetek szövetteni anyagát technikailag feldolgozni, a festési eljárásokat is beleértve. Kaszás doktor-nő is pontosan elsajátította a kórbonctani asszisztensi munkát, megtanulta, hogyan kell a kimetszett szövetből jó minőségű metszetet készíteni.

„Az Intézetben többféle klinikai osztály volt, így sokféle szervváltozással találkozhattunk. Egy bizonyos színvonalig egy patológusnak minden szervhez érteni kell, de egy idő után illik specializálódni, valamilyen szerv betegségeiben mélyebbre ásni. A patológián belül is létezik gasztroenterológia, emlőpatológia, csontpatológia, tüdőpatológia, hematopatológia vagy neuropatológia. Én kezdetben citológiával, endokrin patológiával foglalkoztam, majd a 80-as években a vese betegségeit kezdtem





el tanulmányozni. Juhász professzor tréfás mondása volt: a patológus olyan, mint az úri szabó, hozott anyagból dolgozik. Amikor 1995-ben hívtak a Margit Kórházba, a vese miatt számomra jelentős vonzerőnek számított a Margit híres nefrológiai osztálya. Így kerültem a Bécsi útra, ahol 1997 óta vezetem a Patológia Osztályt.”

Kaszás főorvosnő is megerősíti: minden felismert szövettani kép, s az ebből felállított diagnózis egy patológus számára sikerélményt jelent. Belenézünk az asztalon lévő mikroszkópba. Halványrózsaszín mező, sűrűn szórva kék pöttyökkel. A tudatlan szemlélő pusztán egy talányos ábrát lát, míg Ilona azonnal tudja: ez a női mellből egy szövetrészlet. Képi memóriájában az is benne van: milyen az ép és milyen a daganatszövet. Felhívja figyelmemet az emlőmirigyekre, a vastag fonálként húzódó tejkivezetőcsőre, majd mutatja, melyek a daganatsejtek. Az ártalmatlannak tűnő pöttyök közepükön kis magvacskával: a rák.

„A leletben aztán szerepeltetnünk

kell a daganat minden egyes tulajdonságát, s ez alapján írják fel az onkológusok a megfelelő gyógyszert és terápiát – folytatja dr. Kaszás Ilona. – A daganatok közt nagyon apró, finom különbségek vannak, s az utóbbi tíz évben a gyógyszerfejlesztések lehetővé tették, hogy sokkal hatéko-

nyabb terápiát tudnak alkalmazni egyes daganatféleségekre. Ezért óriási jelentőségű a mi diagnózisunk a rák elleni küzdelemben. De pl. a mi szövettani elemzésünk alapján lehet elkülöníteni, megkülönböztetni egyes nem daganatos bélbetegségeket is. A Crohn betegséget és a colitis ulcerosát. A két betegség kezelése, műtéti technikája egészen más. De minden héten történik a nefrológián vesebiopszia is, melyen szintén együtt dolgozunk a nefrológus kollégákkal.”

Az integráció óta a János és a Margit patológiája együtt rendezi meg évente kétszer az ún. klinikopatológiai konferenciát, melyen előadják, megtárgyalják a klinikus kollégákkal együtt az érdekes, tanulságos eseteket. A legutóbbi találkozón Kaszás doktornő ismertetett három patológiai történetet. Ezen nem is lepődöm meg, hiszen rajta is látszik, hogy szenvedélyes kutató. Elmondja még: hogy négyszeres nagymama, s hogy a mikroszkóp mellől gyakran jár hangversenyre és hosszú erdei túrákra.

Mindkét főorvosnő szerint a szakma általános gondja, hogy nincs utánpótlás, a fiatalok közt nem népszerű a sok munkával és viszonylag kevés jövedelemmel járó orvosi szakterület.

Pedig a patológia jelentősége a gyógyításban sokkal nagyobb, mint gondolnánk.

Székelly Ilona



Bábfonó a Szent János Kórházban

Érthető a kérdés, hogy mi az a Bábfonó?! Régen az asszonyok a fonóban, munka közben beszéltek meg mindent, lehetett ez sütés-főzés, mezőgazdaság, vagy háztáji munkával kapcsolatos. A XXI. századra és szakmai vonalra átalakítva 2006-ban a Szent Imre Kórház Szülészete egy tapasztalatcserén alapuló továbbképzést indított útjára, melynek találóan, a Bábfonó nevet adta. A kezdeményezés célja tapasztalatok, bábraktikák átadása, ezáltal új ismeretanyag szerzése. A felkért kórházak egy napos program keretében bemutatják szülészeti osztályukat, a profiljukat tükröző szakmai előadásokkal és a szülészet meglátogatásával. A programot záró kerekasztal-beszélgetés lehetőséget ad egy közvetlen tapasztalatcserére és szakmai kérdések megvitatására.

Kórházunkat két éve kérték fel a program megszervezésére, de úgy gondoltuk, hogy amikor már az építkezések teljesen befejeződtek az épületben, a Perinatális Intenzív Centrum is beköltözött a házba, akkor van itt az ideje, hogy konferenciát szervezzünk.

A szervezés fél évig tartott, a program összeállításától, a kreditpontra értékelés megkérése az ETI-től, a meghirdetésen, a regisztrációk fogadásán, a vendéglátás megszervezésén át, az előadások elkészítéséig.

Reggel 8 órától fogadtuk a regisztráltakat és rögtön, amikor összegyűlt egy csoport, máris mentünk a

szülészobát megmutatni. Az előadások helye az auditorium volt.

Fél 10-kor dr. Lintner Ferenc osztályvezető főorvos nyitotta meg a programot, majd az osztály különböző részlegeit mutattuk be. A fekvőbeteg részlegekről Piller Árpádné, Anikó, a szülészobáról Bódis Anna szülésznő tartott előadást, sok szakmai, néhány statisztikai tartalommal. A Perinatális Intenzív Centrumot az osztályvezető főorvos asszony, dr. Princzkel Erzsébet mutatta be. A budapesti 5 Centrum között mi főleg a budai területet látjuk el, de érkezett már Ceglédre, Hatvanból is hozzánk kis páciens. A II. telephelyet, a Szt. Margit Kórházat Hushegyiné, Kovács Györgyi szülésznő előadásában, a kórház történetét, majd az osztály vezetői, és szakmai tevékenységük tükrében ismertettük.

A szakmai előadások sorát Mayer Annamária szülésznő előadása indította. A homeopátiát sok szülésznő használja már számos kórházban, így előadását nagy érdeklődéssel várták a hallgatók. A második előadó Kelenvölgyi Anikó szülésznő, témája pedig a vízben vajúdas volt.

A minőségbiztosítás korában minden munkafolyamatnak protokollja van, ami biztosítja, hogy minden tevékenység ellenőrizhető módon történjen. Az új szülészobáinkon a sarokkádban, a vízben vajúdasra is lehetőség van, így elkészítettük a vízben vajúdas protokollját

Egy érdekes témával folytató-

dott a blokk, egy civil szervezet, a Fészek Alapítvány Kuratóriumi elnöke, dr. Budai Ágnes ismertette a nyílt örökbefogadás jogi menetét.

A kávészünet után, a Sejtbank Kft.-től, Licskó Adrienn tudományos munkatárs egy új szolgáltatásról adott tájékoztatást. A köldökzsinór Warthon kocsonyájában található mesenchyma őssejtek, melyek, mint a köldökzsinórvér őssejtek, széles körben felhasználhatók. A Sejtbank előadása a mesenchyma őssejtek terápiás lehetőségeiről és azok tárolásáról szólt.

A Margit Kórház szülésznője, Tódor Éva a fájdalomcsillapító eljárásokat vette nagytitka alá, a gyógyszerek, az egyéb eszközök árának, és a gazdaságosság és a hatékonyságtükrében vizsgálva.

A szülésznőképzésben ismét egy korszakot zárunk, harmadévesek a felsőszintű szülésznőképzés hallgatói. Hosszú, nehéz munka után főiskolai szintre került a szülésznőképzés. Tuba Andrásné Timi szülésznő, főiskolai hallgató előadása a szülésznőképzés múltja után a nemrég indult főiskolai képzést mutatta be.

Szülészobáinkon lassan 2 éve látjuk el a 24. héttől fenyegető, vagy megindult koraszüléseket. Glaub Edit szülésznő előadásában a jól bevált protokollunkat ismertettük, annak érdekében, hogy a hozzánk érkezőknél már a küldőintézményben megkezdődhessen a terápia, amit a szülészobáinkon folytatunk. Így jobb eredménnyel tokolizálhatunk, folytathatjuk az antibiotikus terápiát, és megelőzhetünk egy koraszülést.

Epileptiform roham neurológiai, szülészeti és belgyógyászati kórképekben is előforduló tünet. Laczik Tünde szülésznő előadása ezeket a kórképeket, és a terápiákat foglalta magába.

Az előadások után a hozzászólások ideje következett. Minden előadáshoz érkeztek kérdések, sőt számos javaslat is született. - Pihenésként az ebédszünet előtt a jól ismert Kisvakond cseh mesesorozat



Kisvakond és a szülés epizódjával zártuk a szakmai program előadást részét, majd egy másfél órás szünetben állófogadás keretében láttuk vendégül a résztvevőket, illetve lehetőség volt a szülőszoba látogatásra is.

Kerekasztal-beszélgetésünk iránt is még nagy érdeklődés volt, Héber Judit szülésznő vezetésével sok bá-bapraktika került megbeszélésre, hogy mivel tudjuk segíteni a vajúadás elején járó kismamákat akár a kórházi, akár az otthoni környezetben.

A visszajelzésekből, illetve már a helyszíni vélemények alapján sok gratulációt kaptunk a konferencia szervezésével, az előadások színvonalával kapcsolatban, és a szülőszobánkat tekintve sokan szeretnének ilyen körülmények között dol-



gozni. Számos intézmény elkérte protokolljainkat, illetve a szülőszobai kényelmi eszközeink beszerzési lehetőségét. Reméljük, hogy a 256 regisztrált résztvevő sok tapasztalat-

tal és jó élménnyel utazott haza és jól érezték magukat a Szent János Kórházban.

Héber Judit
szülésznő

Többmilliós adomány

Aprilis 14-én, déli 12 órakor működés, azaz műtét közben mutatták be azt az urológiai ultrahang készüléket, amelyet a Szerencsejáték Zrt. adományozott 5 millió forint értékben az Urológiai osztály Noszkay Aurél Alapítványának kérésére a Szent János Kórháznak. A meghívott érdeklődőket dr. Pintérné dr. Gönczi Ágnes főigazgató asszony köszöntötte, aki megköszönte a jelenlévő Feldmájer Sándor úrnak, a Szerencsejáték Zrt. szponzorációs igazgatójának a támogatást. Dr. Kovács András, az Urológiai osztály osztályvezető főorvosa egy daganat élőben történő diagnosztizálása és eltávolítása közben mutatta meg és magyarázta el a jelenlévőknek az ultrahang készülék jelentőségét. A jelenlévők a helyszínen győződhetek meg a ma csak itt alkalmazott eljárás és az ehhez szükséges ultrahang készülék hasznosságáról.

A hólyagbetegségek diagnosztizálása, az ehhez szükséges technikai eszközök és a gyógyítás az elmúlt években viharos fejlődésen mentek keresztül. A legtöbb kórházban és szakrendelőben gyakran CT-t használnak a hólyagbetegségek, például a rosszindulatú daganatok felismeréséhez és kezeléséhez. A Szent János Kórház urológus szakemberei szerint azonban a modern képalkotó

eljárások nem válthatják ki minden esetben a hagyományos eszközöket. A CT ugyanis rétegfelvételeket készít, míg az ultrahang készülék minden más módszernél pontosabban mutatja meg a hólyagrák mélységi kiterjedését. Az ultrahang berendezéshez kapcsolt úgynevezett intravezikális transducer (hólyagon belüli vizsgálófej) segítségével a vizsgálat egy időben, steril műtői körülmények között azonnal el is lehet távolítani a hólyagdaganatot. Ennek lehettek élőben tanúi, akik elfogadva meghívásunkat részt vettek a sajtótájékoztatón.

A dr. Kovács András főorvos ve-

zette Urológiai Osztály deklaráltan a konzervatív, beteg-centrikus szemléletet képviseli, amelynek része a betegek pontos tájékoztatása is. Nyitottságukat az is bizonyítja, hogy a Szerencsejáték Zrt. támogatásából vásárolt berendezés használatát műtét közben, élőben mutatták be. Így a műszer hasznosságáról valóságosan és jelképesen is képet kaphattak a jelenlévők, amikor műtét közben nyomon követhették a beteg testrészebe juttatott műszer útját, a kamera kivetített képét.

A rosszindulatú daganat eltávolítása sikerült, a beteg jól van, további gyógyulást kívánunk neki!



A rák is megelőzhető

A Magyar Rákellenes Liga Hegyvidéki Alapszervezete, a Nemzeti Rákellenes Nap keretében 2010. április 7-én ünnepi ülést tartott a Szent János Kórházban. A Nemzetközi Rákellenes Unió idei Rák Világnapi mottója: A rák is megelőzhető.

Az ünnepi ülés elnöke dr. Jánosi András professzor volt. Az ülés elnökségében helyet foglalt dr. Pintérmé dr. Gönczi Ágnes főigazgató, dr. Havas Szófia mb. orvos-igazgató, Kovács Lajos alpolgármester, Gallai Dolores egészségügyi tanácsnok és dr. Simon Tamás, a Magyar Rákellenes Liga elnöke is.

Rövid bevezetőjében Dr. Demeter Jolán az ülés szervezője, és egyben a Magyar Rákellenes Liga alelnöke megadta az egész rendezvény mottóját: Egy célért dolgozunk, a betegért.

Dr. Pintérmé dr. Gönczi Ágnes főigazgató asszony megnyitó beszédében kiemelte az Alapszervezet és a Kórház közti hosszú ideje óta fennálló jó kapcsolatot, a Liga munkájával összefüggésben pedig a megelőzés érdekében végzett erőfeszítéseiket.

Kovács Lajos a XII. kerület alpolgármestere hangsúlyozta az önkormányzat elkötelezettségét a szűrések iránt, megemlítve a már hagyományosan megtartott Hegyvidéki Egészségnapokat, és egy új kezdeményezést a „Szűrő szombat”-ot.

Dr. Simon Tamás a Magyar

Rákellenes Liga elnöke kiemelte, hogy három rákmegbetegedésből egy megelőzhető lenne, és felhívta a figyelmet a család, a közösségek felelősségére, mert a megelőzés nem kizárólag az egészségügy feladata. A pontos kiváltó okot ugyan nem tudni a daganatok kialakulásánál, de a körülmények, amelyek közrejátszanak ismertek: dohányzás, helytelen étrend, mozgásszegény életmód.

Dr. Demeter Jolán Kórházunk Emlőszűrő Centrumának vezetője egy igen érdekes kutatás eredményeit mutatta be. Összehasonlították 50 olyan beteg daganatainak adatait, akik szűrésre érkeztek, és ott fedezték fel az elváltozást, 50 olyan betegével, akik már meglévő panasszal fordultak a mammográfiás vizsgálathoz. Az eredmények laikusok számára is megdöbbentőek. Akik panasszal érkeztek, azoknál az átlagos daganatméret 25 mm volt, akiknél a szűrés talált elváltozást, azoknál mindössze 10 mm! A nyirokcsomó-áttétek 22 főnél voltak kimutathatóak abban a csoportban, akik panasszal érkeztek, és csak 6 főnél azoknál, akik a szűrésre jöttek. Ha ez még nem győzte volna meg Önöket, az első csoportnál a teljes emlőlevételek száma 20 volt, a szűrésre érkezőknél csak 3!

Dr. Boér Katalin onkológus osztályvezető főorvos asszony a tumorok kezeléséről tartott előadást.

Hangsúlyozta a csapatmunka fontosságát, hisz az onkológusok a radiológusokkal, sebészekkel, patológusokkal együtt tudnak a leghatékonyabban segíteni. Kiemelte, hogy a 15 mm alatti áttét nélküli tumorok esetében nagyon jók az életkilátások, a 10 éves túlélési arány 90%. Ez azért is fontos, mert a kutatásoknak köszönhetően folyamatosan újabb és újabb hatóanyagok jelennek meg, amelyek segítik a gyógyítást.

Dr. Kovács András urológus osztályvezető főorvos fontosnak tartja, hogy a férfibetegeknek is el kell járniuk szűrésre. Nincs mitől tartaniuk, hisz egyszerű tapintásos vagy ultrahang-vizsgálattal a legtöbb elváltozás felismerhető. A család szerepe is lényeges, hisz alkalma van biztatni a másikat, hogy tegyen az egészsége érdekében. „Meg tudjuk gyógyítani a hozzánk fordulókat!” – zárta előadását.

Dr. Székely György gasztroenterológus osztályvezető főorvos úgy látja, szükség lenne általános vastagbél-szűrésre Magyarországon. Meglátása szerint a daganatmegelőző állapot – a polipok – kiszűrésével csökkenthető lenne a rákos megbetegedések száma, de most az a jellemző, hogy már kiterjedt állapotban fedezik fel a tumorokat. Véleménye szerint is lényeges a megelőzés, pl. magas rosttartalmú ételek fogyasztásával, vagy rendszeres szűrésen való részvétellel, amennyiben a családban már előfordult hasonló megbetegedés.

Dr. Cornides Ágnes főorvos asszony az ÁNTSZ szűrési koordinátora általános tájékoztatót adott a népegészségügyi szűrővizsgálatokról. Hangsúlyozta, hogy csak azokban az esetekben lehet alkalmazni, amikor a beteget a nem betegektől a szűrővizsgálat hatékonyan megkülönbözteti, beleértve itt az orvosi és a gazdasági hatékonyságot is.



Gyógyulásom története

Alexandra esete a rákkal

Alexandra a negyvenes éveiben járt. Sikeresnek érezte magát, hiszen a multicég, ahol jogászként dolgozott, megbecsülte szakértői munkáját. Imádott autót vezetni, így élvezettel tekerte a kormányt hazafelé. Épp a Lánchídon hajtott át, amikor éles fájdalmat érzett valahol bal oldalon a hasánál. „Epegörcs.” Villant át az agyán és már bánta, hogy olyan sokat evett ebédre a gombasalátából. Még a hétvégén is rosszul volt, de azért enyhültek a panaszai. A következő hónapokban szigorúan diétázott, még kedvencéről, a lecsóról is lemondott. Mivel azonban a görcsök így is többször jelentkeztek, elhatározta: orvoshoz megy. Az ultrahang kimutatta: sok apró köve van, el kell őket távolítani. Alexnak korábban soha semmilyen műtétje nem volt, ezért kicsit szorongott, de engedelmeskedett.

Egy nappal a kitűzött műtét előtt, kezében táskájával, megjelent a Margit Kórházban. Fiatal osztályos orvos végezte az egész testre kiterjedő „kézzel tapintásos” elővizsgálatot. „Tud róla, hogy van egy csomó a mellében?” Alexandra hanyatt fekiúdt a betegágyon, az orvos az ő kezét is odavezette a kisebb dió nagyságú dudorhoz. Igen, érzett ő korábban ott valami keményedést, de nem gondolta, hogy ennek bármi jelentősége lenne. A másnapi epeműtét apró beavatkozássá zsugorodott, azonnal elküldték biopsziára, mamográfira, ultrahangra.

Alexandrának eszébe jutott rokkan nyugdíjas édesanyja. Mi lesz vele, ha a daganat miatt komolyabb műtetre kerül sor?

Dr. Dobó István főorvos végezte az epeműtétet, és értékelt a daganatról időközben befutó leleteket is. „Azért van itt jó hír is: a túbiopsziában talált rákos sejtek száma nem olyan nagy, persze nem kérdés: a műtetre szükség van.”

A laparoszkópos epeműtét simán lezajlott, a lábadozást kisebb hányásokkal megsúszta.

Húsvét előtti nagypéntek volt,

amikor hazaérkezett. A kórházi körülmények közt minden egyszerűen, tárgyilagosan zajlott, az otthoni kertben azonban Alexandrát elfogta a remegés. Állt a virágos meggyfa alatt, és tudta: többé semmi nem lesz olyan, mint régen. Édesanyját pár szóval megnyugtatta és eldöntötte: aláveti magát a mellműtétnek.

Az „epeügyi” varratszedés alkalmával Dobó főorvossal kitűzték az operáció napját. Munkahelyén még titkolta a rosszindulatú daganatot – egyéb egészségügyi problémával indokolta a betegállományt –, nem akarta, hogy szánakozzanak rajta. Szüksége volt rá, hogy az élet továbbra is közömbösen lüktessen körülötte. A kérdéses daganaton kívül még tizennégy nyirokcsomót vettek ki a hónaljából, áttétet nem találtak.

Egy hónap pihenő után újra munkába állt. Németül és angolul írta az ingatlanjoggal kapcsolatos leveleket, fogalmazta a szerződéseket, a szoros határidők miatt ki se látzott a sürgős ügyekből. Aztán eljött a pillanat, amikor a cég ügyvezetőjét mégis be kellett avatnia. A Margit Kórház onkológusa, dr. Boér Katalin főorvosnő tanácsára ugyanis el kellett kezdenie a kemoterápiát. Erre mindig péntek reggel került sor, ezért megesett, hogy csak 11 óra után ért be az irodába. A főnöke megértet-

te, mindenben segítette. Alexandra végig dolgozott és eközben járt a kezelésekre. Munkája jelentette számára a kapaszkodót. A tumor szövettani sajátosságai miatt CMF terápiában részesült, melytől kiritkult ugyan derékig érő haja, de nem hullott ki teljesen, így parókát sem vett. Rövidebb frizurát vágatott, ügyesen fésülködött. A csillapíthatatlan hányingert szénsavmentes ásványvízzel orvosolta, rengeteget ivott a nehez órákban. Aztán a „Kékgolyóban” is járt, a sugárkezelésen is túlelt. Munkahelyén nem vettek észre semmit, időközben a haja is dúsabb lett. Alex megküzdött a betegséggel, évek óta gyógyultan él és dolgozik tovább.

„Ha az embert megérinti a halálos betegség, elszámol az életével – mondja hat évvel a történetek után Alex. – Ha ez sikerül és túl van a nehezén, akkor szinte mindenki egészen másképp folytatja. Belőlem például egy sokkal mosolygósabb, kiegyensúlyozottabb nő lett. Megtanultam örülni olyan dolgoknak, melyek korábban természetesnek tűntek. Dobó főorvosnak hála, a mellem is szép maradt, csupán egy gyöngyházfényű csíkot viselek a műtét helyén. Nagyon sokat köszönhetek a Margit onkológiai csapatának.”

Székely Ilona



A Samsung Zrt. támogatása az Onkológiai Osztálynak

A Samsung Zrt. idén a Margit kórház Onkológiai osztályának alapítványát, az „Oncordia a Daganatos Betegekért” Alapítványt támogatja. A támogatás összegét – 2 millió forintot – az alapítvány egy kórterem, továbbá egy TV-szoba teljes körű felújítására fordította az Onkológiai osztályon. Évente körülbelül 400 emlőrákos beteget kezelnek az intézményben, ahol egy helyen van lehetőség a vizsgálatok és az esetleges műtéti beavatkozások elvégzésére, valamint az onkoterápiára és az azt követő időszakos kontroll-vizsgálatokra. A kezelésre érkező páciensek a megújult váróban kellemesebb, megnyugtatóbb körülmények között tölthetik el

a várakozás idejét. Az ünnepélyes átadás március 18-án volt, dr. Badacsonyi Szabolcs főigazgató-helyettes, dr. Boér Katalin osztályvezető főorvosnő és Kovács Botond, a Samsung Zrt. kommunikációs menedzserének részvételével.

A mellrák elleni küzdelemben kiemelt fontosságú a megelőzés és az önvizsgálat, a Samsung ezért különleges funkcióval látta el egyik készülékét. A limitált szériában kapható fehér kártyafüggetlen Samsung Star S5230 készülék Pink Ribbon szoftvere rendszeres emlékeztetővel és videós önvizsgálati útmutatóval segít abban, hogy használója megelőzhesse a mellrákot.

Az Onkológiai Osztályon a daganatos betegek kezelésének hosszú hagyománya van. Az osztály alapításakor, a 80-as években a belgyógyászati területi ellátási kötelezettség mellett már bizonyos hematológiai betegségek kezelését is végezték. Az osztály onkológiai profiljának kialakítására 1996-ban került sor, majd az ellátott daganatos betegek számának növekedése folytán 2005-ben profiltisztítás történt, és azóta csak szolid tumorok és bizonyos hematológiai betegségek ellátása történik az osztályon.

Büszkén mondhatom, hogy az elmúlt években sikerült kialakítani egy olyan csapatot az osztályon melynek tagjai – orvosok és szakdolgozók egyaránt – mind szakmailag mind emberileg messzemenően alkalmasak a daganatos betegek ellátására,

kellő szakértelemmel, precizitással és empátiával látják el ezt a különleges betegcsoportot.

Öt évvel ezelőtt kezdtük meg az osztály felújítását és korszerűsítését, egy olyan infrastruktúrát szeretnénk volna kialakítani ami egyrészt megfelel a szakmai előírásoknak, másrészt a betegek kényelmét is szolgálja.

Első lépésként kialakítottunk az osztályon egy kispatikát, és mellette egy korszerű citotoxikus infúzió-előkészítő szobát. A szakmai előírásoknak megfelelően az infúziók előkészítése gyógyszerész felügyelete mellett történik. Következő lépésként bővítettük és felújítottuk az ún. kúra-kezelési szobát ahol a betegek járóbeteg-ellátásban kaphatják a kemoterápiát. A betegek kényelme érdekében fotelágyak kerültek beszer-

zésre, légkondicionáltuk a helyiséget.

Amint lehetőségünk nyílt felújítottuk az osztályon az összes mellékhelyiséget, majd következett a festés és mázolás, új függönyöket vettünk, igyekeztünk minél otthonosabbá tenni a kórházi környezetet.

Az évek során igyekeztünk a zűrt sokágyas kórtermeket megszüntetni. Kiemelt komfortfokozatú szobák már korábban kialakításra kerültek, melyek térítés ellenében vehetőek igénybe. Nagy álmunk volt olyan komfortosított szoba kialakítása is, amit a betegek térítés nélkül vehetnek igénybe. És ekkor, múlt év decemberében jött a felajánlás a Samsung részéről, az emlőrákos betegek ellátását szerették volna támogatni a nekünk nyújtott alapítványi támogatással. A magam részéről azt gondolom, hogy a támogatás a lehető legjobb helyre érkezett, hiszen a kórház vezetőségének korábbi döntése kapcsán olyan átszervezés történt a telephelyek között, ami lehetővé tette egy Emlőcentrum kialakítását. Az emlődaganatos betegek ellátása során adottak a röntgen diagnosztika feltételei, az emlőműtétek a Szent Margit kórházban történnek, lehetőség van emlőhelyreállító műtétek elvégzésére is, biztosítottak a korszerű patológiai diagnosztika feltételei is. A specifikus onkoterápiákat is házon belül, az Onkológiai Osztályon kaphatják a betegek, majd



a kezelések befejezése után az Onkológiai Ambulancián biztosítjuk az után-követések alatti kontrollvizsgálatokat is.

A Samsung Zrt. által nyújtott támogatásból komfortosítottunk egy betegszobát, zuhanyzó, mellékhelyiség és mosdó került kialakításra. Emellett, a cég képviselőjének nagyszerű ötletként felújításra került egy előtér is, mely a továbbiakban társalgó funkcióját fogja betölteni az osztályon, ahol a bentfekvő betegek csaknem otthonos körülmények között tudnak tv-t nézni, olvasgatni, beszélgetni. Két tv-képernyőt is kapunk ajándékba, az egyiket a kemoterápiás szobában helyeztük el, a másikat a társalgóban élvezhetik a betegek.

Ezúton is szeretném megköszönni a Samsung Zrt-nek, hogy az alapítványi támogatással lehetővé tették ezt a felújítást az osztályon. Köszönjük a kórház vezetőségének, hogy támogatták a korszerűsítés



megvalósítását. Hálásak vagyunk dr. Badacsonyi Szabolcs főigazgató-helyettesnek, az ő közbenjárásának és a szervezésben nyújtott segítségének köszönhetően nagyon rövid idő alatt megkezdődhettek a munkálatok.

A kivitelezők gyors és körültekintő munkát végeztek, így a felújítások alatt mindvégig tudtuk végezni a gyógyító munkát.

Dr. Boér Katalin
osztályvezető főorvos

20 éves a Szent János Kórház Ilco Klubja

Ilco. A szó olyan, akár egy becenév, játékosan hangzik. Pedig az Ilco Klub tagjai életmentő műtéten estek át: a sebészorvos a hasfalra vezette ki bélnyílásukat, általában rosszindulatú béldaganat operációja miatt. Ezt a kivezetőnyílást nevezik sztómának. A műtét után itt történik a székletürítés. A sztóma görög eredetű szó, eredetileg szájadékot jelent. Ideiglenes sztómáról beszélünk, ha a műtét során kialakítása csak átmeneti, esetleg csak néhány hónapos időtartamra esik. Sokszor azonban a betegség kezelése, műtéti megoldása végleges sztóma kialakítását teszi szükségessé. Az ileostoma (vékonybél) és a colostoma (vastagbél) latin kifejezések kezdő szótagjaiból találták ki a sztómás sorstársak az Ilco nevet.

A János Kórházban a sebészet támogatásával éppen húsz éve működik az Ilco Klub. A Magyarországi Ilco Szövetség megalakulása után dr. István Gábor sebész kezdte el szervezni a helyi klubot a Diós árok men-

tén. Minden nyilvántartott, a Jánosban műtött sztómás betegnek írtak egy levelet, hogy jöjjön el az éppen szerveződő civil közösségbe, hátha tudnak egymásnak segíteni, életmódbeli tanácsokat adni. Össze is jött 15-20 ember a Sebészet alagsori helyiségében, s felvették a Szent János Kórház Ilco Klubja nevet. (A tagok később is a kórházhoz területileg tartozó betegekből kerültek ki.) A különböző korú, nemű, foglalkozású ember számára már az is gyógyító hatású volt, ha csak leültek és beszélgettek az asztal körül, mert megtapasztalták, hogy bajukkal, „sztó-másságukkal” nincsenek egyedül. Persze mindenkinek megvolt, megvan a saját története.

Mondják: a béldaganatot nagyon nehéz korai stádiumban észrevenni, mert a daganatok nem fájnak. Az ember csak akkor fordul orvoshoz, ha kízó hasmenés, véres széklet vagy éppen több napig tartó szorulás, vagy görcsök gyöttrik. A házi orvos gastroenterológiai vizsgálatra utalja a beteget, s csak az endoszkópos béltükrözés mutatja ki teljes bizonyossággal, hogy daganat van a bélfalon.

K. Erzsébet alig múlt harminc, amikor panaszai támadtak. Csupán



pár napja tette le sikeresen az államvizsgát a Közgazdasági Egyetemen. Az előtte lévő időben sokat tanult, késő éjszakáig égette a lámpát. Két kisgyereke is megérezte, hogy milyen feszült, nem egyszerűen csak ideges. A tükrözéses vizsgálat alapján kiderült: súlyos vastagbélfekélye van. A tinta épp hogy megszáradt a diplomáján, Erzsébet már a műtőasztalon feküdt. A sebész közölte: betegségét nem tudják másképp orvosolni, sztómát kell kialakítani a hasfalán. Másképp az élete is veszélybe kerülhet. Erzsébet szinte fel sem fogta, mi történik vele. Öt évet kért még a sorsától, hogy gyerekei kicsit nagyobbak legyenek. Aztán meggyógyult, s életvidám természetével túltette magát a nehézségeken. Pedig sztómával élni, dolgozni, egy családot ellátni: nem is olyan könnyű. Az operáció után még húsz évig dolgozott az egyetemen, mint tudományos munkatárs. 35 éve, hogy elvégezték rajta a sebészi beavatkozást, már unokái is szinte felnőttek. A János Kórház Ilco Klubját 19 éve vezeti.

A sztómások önszervező betegségei, az Ilco csoportok célkitűzése, hogy segítsék a sztómával élő emberek visszailleszkedését a társadalomba. Magyarországon 38 Ilco szervezet létezik. Körülbelül 10-12 ezer ember él ma hazánkban, aki érintett. S hogy miért olyan nehéz a normális élet folytatása egy ilyen műtét után?

Mert a sztóma, a kényszerűen megváltozott székletürítés, olyan intim terület, amiről nem illik beszélni, mert az ember szégyelli. Az egészséges végbél ugyanis rendelkezik záróizomzattal, működését akaratunkkal befolyásolhatjuk. A sztómavivő viszont nem képes irányítani mesterségesen kialakított nyílását, s állandóan retteg, hogy a széklet a legváratlanabb időben ürül ki a szervezetéből. A sztómaterápiás nővér betanítja ugyan a beteget a sztómazsák használatára, de amikor az ember egyedül marad, és kikerül a kórházi környezetből, a legtöbbször kétségbeesik, elbizonytalanodik. A sztómazsákot a nyílás körüli bőrfelületre kell ragasztani, hogy a székletet felfogja. A leg-

több sztómás nem tud szabadulni a gondolattól, hogy mi van, ha a zsák leesik. Ezért sokan kerülnek a társaságot, bezárkóznak, magányossá válnak. A sztómás ember általában titkolja munkahelyén állapotát, fél, hogy kiközösítik.

„Pedig van egy-két módszer, amit ha megtanulunk, sokkal könnyebbé válik az életünk – folytatja Erzsébet. – Meg kell figyelni, hogy melyek azok az ételek, amelyeket nehezen emésztünk, esetleg felfúvódást okoznak, s ezeket kerülnünk kell. A másik nagyon hatásos megoldás: az irrigálás. Ez teljesen olyan, mint egy beöntés, amit a sztómás egyénenként egy vagy két-három naponta adhat saját magának. Egy idő után a szervezet is megtanulja, hogy ilyenkor „ürüljön”, és egyre ritkábban fordul elő váratlan baleset, akaratlan székletürítés. Az ember egész nap gondtalanul jöhet-mehet, tisztának, könnyűnek érzi



magát. Az irrigálás elkezdését a műtét után fél évvel javasolják az orvosok. Alkalmazását minden esetben meg kell beszélni a kezelőorvossal.”

A segédeszköz, a megfelelő sztómazsák megismerése, beszerzése sem mindig egyszerű. Mert igaz ugyan, hogy a zsákot az egészségbiztosító szinte ingyen adja, de a beteg nem mindig választhatja ki a neki legjobban megfelelőt, mert nem tudja, hányféleből választhat, s hogy melyek a legújabb modellek. Az utóbbi három évben törvényileg megtiltották a segédeszköz-gyártóknak, hogy az Ilco Klubok rendezvényein mutassák be, népszerűsítsék termékeiket, mert ez reklámnak minősül. Pedig a jobbára idősebb, kényes operáción

átett emberek máshol nem tudnak utánajárni az érdeküket jobban szolgáló eszköznek.

Erzsébet elmondja még, hogy az Ilco Klubban milyen sokat jelent, hogy megbeszélhetik apróbb gondjait, barátságok szövődnek köztük, s hogy olyan előadókat hívnak meg, akik választ adnak kérdéseikre, átsegítik őket a nehézségeken. Eljött közejük orvos, természetgyógyász, jelenleg dr. Berki István a klub patronáló orvosa. Sztómaterápiás nővérük is van, akihez bármilyen problémával fordulhatnak. Persze nem mindig a betegségük a téma. A szakmai előadások mellett járnak közösen múzeumba, hangversenyre, színházba is. A klubnak 40-45 állandó tagja van, többségük a hatvanas, hetvenes éveiben jár. Szinte minden Ilco tagon rákos megbetegedés miatt végezték el a műtétet. Ezért egy alkalommal ellátogattak Bakonyszűcsre, a rákos betegek rehabilitációs központjába is. Nagyatádon pár napos üdülésen vettek részt.

Erzsébet örül, hogy nyugdíj mellett segíthet sorstársainak, hiszen többek segítségével ő intézi a civil szervezet pályázatait, az 1%-ok gyűjtését és az egyéb hivatalos tennivalókat, kérvényeket, leveleket, konferenciákra való részvételt, érdekképviseletet.

Erzsébet 35 éves sztómássága ellenére tele van programokkal: úszni jár, nyáron sétál vagy csak úgy beszélget a kertben barátai-val, unokáival.

Ülünk a teraszon, melegít a tavaszi nap, körülöttünk tulipánok. Erzsébet ránéz az órájára: nevetve mondja, tornaórára készül, este pedig koncertre megy egy régi iskolatársával.

Sok sztómával ébredő ember depresszióssá válik, s nem áll messze tőle az öngyilkosság gondolata. Nekik nyújthat kapaszkodót az Ilco klub, s az olyan életszerető személyiségek, mint amilyen a János Kórház Ilco Klubjának vezetője.

Székely Ilona

Az Ilco Klub honlapja:
www.ilcoklub.uw.hu
Telefon: 319-6085

A két nővér

Tunyi Tünde a Pszichiátrián

Tunyi Tünde foglalkozása: főnővér a pszichiátrián. A hosszú fehér köpeny ellenére is látszik, milyen vékony a dereka, nem egy természetes asszonyosság, mint ahogy sokan képzelnék az ápolót, aki felügyel a pszichiátriai betegekre. Szőke haját frissen vágva, röviden viseli. Tünde erős hangja, gyors mozgása határozott egyéniségről árulkodik. Ereje, ápolói képessége azonban nem a kilókban rejlik. Hamar kiderül: egy elhivatott, a szakmáját megszállottan szerető fiatal nővel beszélgetek.

„Kislányként szülésznő szerettem volna lenni, Debrecenben végeztem az egészségügyi szakiskolát. A pszichiátriával egy barátnőm révén kerültem kapcsolatba, aki már a pszichiátrián dolgozott, s egyszer meglátogattam. Ő mutatott egy felvételt, ahol egy idős, zavart lelki állapotban lévő néni panaszkodott a szomszédaira, hogy azok mérgezik a vizet. Az eset nagyon felkavart, elgondolkodtatott: a lélek betegségeit sokkal érdekesebbnek találtam, mint az egyéb testi bajokat. Ekkor, tizennyolc évesen határoztam el, hogy én is ezt a területet választom.”

A pesti barátok közt akadt olyan, aki tudta: a Dél-Pesti Kórház pszichiátriai osztályán keresnek épp ápolót. Kíváncsiságának engedve így került Tünde a fővárosba, ahol végleg pszichiátriai szakápoló lett, 1994-ben elvégezte a pszichiátriai szakápolói képzést. Közben megtörtént az országos szintű ágyszám leépítés, mely először a pszichiátriát érintette. Tünde nem esett kétségbe, hanem ezután a Dél-Pesti Kórházhoz tartozó „TÁMASZ” alkoholgondozóban helyezkedett el, abban a reményben, hogy ezáltal a pszichiátria egy speciális területét ismerheti meg behatóban. Munka mellett folyamatosan képezte magát. 1997-ben kezdte el tanulmányait a Semmelweis Egyetem Egészségügyi Főiskolai Karán Diplomás ápoló szakon. A betegek közt közelről látta, milyen hiányosságokkal küzd hazánkban a pszichiátriai ellátás, ami főleg a rehabilitá-

ciót érinti. Újabb rehabilitációs módszerekről, lehetőségekről írta szakdolgozatát is. Felhívta a figyelmet az intézmények és a civil szervezetek együttműködésének fontosságára a pszichiátriai betegek teljes rehabilitációja érdekében. Gyakorlatait a Diós árok mentén, a János Kór-



házban végezte. Zsóka, a szakoktató hívta fel Tünde figyelmét arra, hogy a Jánosban hamarosan főnővérré lesz szükség, hiszen a neurológia és a pszichiátria két külön osztály lesz, s ha volna kedve, pályázza meg a főnővéri állást a pszichiátrián. Tünde sikeresen szerepelt a jelöltek között, 2001 szeptemberétől már főnővérként vesz részt a betegellátásban. Itt vezetőként egy olyan új haladó szemléletű csapatot épített fel, az osztályvezető főorvos, dr. Kurimay Tamás (jelenleg a Magyar Pszichiátriai Társaság elnöke) vezetésével, mely különösen nagy hangsúlyt fektet a mai magyar pszichiátria megreformálására, a pszichiátriai kutatásra, a holisztikus betegellátásra, ahol az orvos, a pszichológus, az ápoló, a szociális munkás és a többi terapeu-

ta képes és tud kéz a kézben a beteg érdekeit szem előtt tartva együtt dolgozni. Ennek a célnak elérése érdekében jelentős mennyiségű pályázati pénzből modernizálták, és gyökeresen átalakították az osztályt. Tünde törekedett arra, hogy csak olyan ápolók dolgozzanak az osztályon, akik ezt a szemléletet nem csak osztják, de személyiségüknél fogva alkalmassak is rá.

2006-ban a Magyar Ápolási Egyesület alelnökévé választották. Országos vezetőként tevékenykedik az Egészségügyi Szakdolgozó Kamará pszichiátria tagozatában is. Részt vett a Skót Alzheimer Társaság Demencia tréner képzésén, és a mai napig vizsgáztat ápolókat, pszichiátriai szakápolókat, diplomás ápolókat. Tagja volt az ETI által szervezett tankönyvírói programnak. Meghívást kapott a müncheni Max Planck Pszichiátriai Kutató Intézet Krízis-menedzser képzésére. Az ott szerzett tapasztalatait a magyarországi viszonyokra adaptálta, majd ezeket továbbképzés formájában a program megalkotóival, Zala Zoltán müncheni ápoláskutatóval és prof. dr. Ian Needham svájci ápoláskutatóval az ország több városában is bemutatta.

„Pszichiátrián dolgozni szellemileg és fizikailag egyaránt megerterhelő – folytatja Tünde. – Labilis személyiségek nem is tudnak maradni az osztályon hosszabb ideig. Talán ezért is, meg a kedvezőtlen fizetés miatt küzdünk mindig létszámihiánnyal. Az összes pszichiátriai betegséget kezeljük: szenvedélybetegek, demenciában szenvedők, pszichotikusok ugyanúgy megtalálhatók nálunk, mint a szkizofréniával, depresszióval élők. Az itteni betegeknek még nagyobb igényük van arra, hogy beszélgessenek az ápolóval, mint más osztályokon. Sokszor előfordul, hogy a betegek sorban állnak egy-egy nővérhez, annyira igénylik a törődést. A napi rutinfeladatok: gyógyszerosztás, vizsgálatra küldés, ágyazás, fürdetés mellett a pszichiátriai szakápolónak tudnia kell, hogy melyik beteg-

gel hogy kell beszélni, hogy az illető bízjon benne és együttműködjön a kezelés során. Mindenki külön egyéniség. Az ápolónak ismernie kell a páciens nevét, diagnózisát, kórelőzményét. A pszichiátriai betegek egy részének nincs betegségtudata, ezért különösen nagy meggyőző és empátias képességgel kell beszélni velük, hogy bevegység az előírt orvosságot. Az agresszív betegekkel sem könnyű, ezért óriási szerepe van a kommunikációnak.”

Anorexiás megbetegedéssel küzdő személyek esetében a nővérnek különösen oda kell figyelni, hogy a testképzavarban szenvedő – többnyire fiatal –, a gyógyulás útjára lépjen. Állandóan nézni kell: eszik-e és mennyit, észre kell venni, ha titokban hashajtót vesz be, vagy hányatja magát. El kell érni, hogy a beteg ne ellenséget lásson az ápolóban. A szenvedélybetegeket (drog, alkohol) szintén folyamatosan ellenőrizni kell. Előfordult már, hogy valaki egy marék fűvel vagy heroinnal tért visz-

sza a hétfégi kimenőjéről. Vizelet tesztél a nővérnek el kell kísérni a beteget a WC-re, nehogy a szenvedélybeteg (pl. drogfüggő) más vizeletet adjon le vizsgálatra.

A kórházban bármelyik osztályon zavarttá válhat valaki, kerültek már betegek pszichiátriára a kardiológiáról, urológiáról, nőgyógyászatról, ezért az itteni ápolóknak a szomatikus ellátáshoz is érteni kell.

„A pszichiátriai betegek társadalmi megítélése nagyon rossz, a legtöbb embernek félelmei, előítéletei vannak velük kapcsolatban – mondja a főnővér. – Ezért a kórházban évente megrendezésre kerülő szakdolgozói szakmai napon igyekszünk úgy képviselni a pszichiátriát – egy-egy betegcsoport bemutatásával –, hogy megszüntessük a stigmákat. A nővéreknek nagyon jó a kapcsolata az orvosokkal, a pszichiáterek számítanak a nővérek segítségére, adnak a véleményükre, hiszen ők vannak napi 24 órán át a pácienssel.”

Tünde szobájának falát művészi

grafikák díszítik. A képek egy része egy tehetséges, skizofréniával élő fiú alkotásai, a Budapesti Art Brut Galéria is kiállította őket. Az osztályon működő kreatív műhelyek, munka- és pszichoterápiás-foglalkozások jelentősen segítik a betegek gyógyulását.

Tunyi Tünde alapító tagja a „Horatio” nevű Európai Pszichiátriai Ápolók Szövetségének, külföldi tapasztalatait megpróbálja a Jánosban is hasznosítani. Alakjára jellemző: fáradhatatlanul kiáll az ápolók erkölcsi és anyagi megbecsüléséért, valamint a betegek és az ápolók ellen irányuló előítéletek leküzdéséért.

„A pszichiátriai betegek kezelésének eredménye nem három-négy nap alatt, hanem a betegségtől függően, hosszabb távon jelentkezik. Mindig örömet jelent számomra, amikor látom, hogy egy betegünk, akit valamikor pszichotikus állapotban hoztak be, a kezelés után újra vissza tud menni dolgozni, és élni tudja az életét, mint a többi ember.”

„Zsibi” főnővér a Nefrológián

Dr. Zakarné Mezei Erzsébettel a Bécsi úton találkozom, ő főnővér a nefrológián. Az osztályon mindenki becézi, Zsibinek hívják még a betegek is.

1972-ben Nyíregyházán végezte az egészségügyi szakközépiskolát, ezután ápolóként helyezkedett el a kórházban. Ügyes volt, elkötelezett,

hamarosan az intenzív osztályon ápolta a betegeket. Amikor az ottani főnővér kisbabát várt, a huszonöt éves Zsibi nyerte el a főnővéri beosztást. Ekkor iratkozott be az egészségügyi főiskola szakoktatói szakára és itt találkozott először művesekezeléssel. Azon kevés nővérek közé tartozik, akik már 1972-ben dializáltak betegeket.

Miután férjhez ment, Miskolcra került, két gyermeke is született. A borsodi fővárosban a reuma osztályon is főnővéreként dolgozott.

1994-ben egy amerikai cég vette át a miskolci és más Magyarországi műveseállomás működtetését, és ekkor került Zsibi ismét kapcsolatba a

dialízissel. Feladata volt: több hazai művese állomás működésének elindítása, ill. újraszervezése. Ekkor szerzte meg a nefrológiai szakápolói képesítést is.

2001-ben dr. Polner Kálmán hívta a tapasztalt nővért Budapestre, és 2004 óta dolgozik a Szent Margit Kórház nefrológiai osztályán főnővéreként.

„Nagyon fiatalon kezdtem el vezetőként dolgozni és a nefrológiával, illetve a dializálásra szoruló betegekkel is régóta foglalkozom – meséli Erzsébet főnővér. – Összetett, sokrétű a munkám, és úgy érzem, ki is tudtam benne teljesedni.

Van úgy, hogy reggel nem főnővéreként kezdem a napot, mint például ma is, hanem dialízis nővéreként – mi is állandó nővérhánnal küzdünk – hat órakor állok a művesegép mellé és indítom a beteg 4 órás kezelését. Utána átmegyek a 43 ágyas osztályra, ahol az éjszakás és nappalos nővérekkel átbeszéljük az éjszaka történeteket, s ekkor már fél 8 van. Itt el kell döntenem, melyek a sürgős esetek, kik a problémás betegek, akikről szólni kell az orvosnak.



Aztán következik a reggeli orvosi megbeszélés.

Osztályunkon a betegek legnagyobb részének a veséjével van gondja. Vannak köztük cukorbeteg, immunológiai betegek, illetve sok fiatal, akiket alaposan ki kell vizsgálni. Több betegnél vesebiopsziát kell végezni, és a szövettani feldolgozás után születik meg a döntés, hogy hogyan kezeljük őket tovább. Van, akinek az állapota gyógyszeres kezelést, más plazmaferézis kezelést, vagy éppen dialízist igényel. A gyógyszeresen beállított betegek aztán visszajárnak hozzánk gondozásra. A hemodialízis kezeléssel ma már egyenrangú kezelési forma az otthon végezhető peritoneális dialízis (CAPD). Akik ezt a kezelést választják, otthon önállóan végzik el magukon a dialízist. Ők a CAPD gondozó nővérekkel állnak telefonon kapcsolatban. A CAPD kezelés speciális for-

mája az automata készülékekkel végzett dialízis (APD) kezelés. Nemcsak betanítjuk ezeket a betegeket a készülék használatára, de minket hívhatnak, ha bármi kérdésük, panaszuk van, és ha a problémát nem tudjuk megoldani akkor a CAPD gondozó orvosnak referálunk. Óriási a felelősségünk, jelenleg 22 CAPD-s betegünk van.”

A krónikus, gépi dializálásra szoruló betegek száma Magyarországon ma már meghaladja az ötezret. Velük a dializáló nővérek olyan sokszor találkoznak, hogy az évek alatt szinte hozzátartozóikká válnak. Megismerik Zsuzsi néni vagy Lajos bácsi élet-történetét, s a betegek sorsa életük része lesz. Zsibi elmondása szerint neki is több fogadott unokatestvére, nagypapája, nagymamája került ki a betegek köréből. S hogy mennyire megszerette őket, azt akkor vette észre igazán, amikor elveszítette va-

lamelyiküket. A nővéri feladatok közt az ápolás és a gyógyítás mellett Zsibi nagyon fontosnak tartja a haladók szeretteltjes gondozását. Könnyebb a búcsúzás, ha fogja valaki a beteg kezét. Úgy véli, hogy ez az ápolónő egyik legnehezebb és legnehezebb küldetése.

Zsibi rendszeresen részt vesz a vesebetegeknek szervezett nyári táborokban, de kirándulásra, hangversenyre, kastélylátogatásra is elmegy ápoltaival.

Szabadsága alatt szívesen biciklizik akár többszáz kilométert. Gyermekai közül lánya választott egészségügyi pályát: gyógytornász lett.

Zsibi kedves alakja egész kortalannak tűnik, senki nem gondolná, hogy egy ideje túl van az ötvenen.

„Ha újra kezdeném, akkor is a gyógyítást választanám, nővérként segítenék a beteg embereknek.”

Reumatológiai Szakrendelő a Jánosban

Dr. Fükő Zita fájdalomról és mozgásról



A reumatológia a mozgásszervek betegségeivel, elváltozásaival foglalkozik. A gerinctől kezdve az ízületeken, a szalagokon, az inakon át az izmokig a csontokig, tehát minden mozgásszervünkben lejátszódó elváltozással, tünettel a

reuma szakrendelőbe fordulhatunk panaszainkkal. A reumás megbetegedések alapvető tünete: hogy valamelyik mozgásszervünk fáj és nehezen mozgatható. Annak eldöntésére, hogy panaszunk milyen ellátást igényel, először a háziorvost kell felke-

resnünk, aki az alapvizsgálatok elvégzése után el tudja dönteni, hogy az egyszerűnek tűnő derékfájással, vagy nyaki merevedéssel szükséges-e szakorvosi ellátás, vagy a legtöbb esetben már orvosolni is tudja a panaszt. Ha szükséges a szakorvosi vizsgálat, akkor az adott szakterületre beutalót kapunk.

„A háziorvosnak azért van fontos szerepe, mert neki kell kiszűrni a betegek közül azokat, akiknek valóban a reumatológiára kell jönni – mondja dr. Fükő Zita, kórházunk Reuma Szakrendelőjének vezető főorvosa. – A fájdalom ugyanis nagyon sok betegség tünete, és többnek van mozgásszervre kivetülődő fájdalomérzete. Egy tarkófájós, szédülős betegnek pl. minimum, hogy a háziorvosnál megmérjék a vérnyomását, szükség szerint laborvizsgálatra, szemészetre, neurológiára, orr-fül-gégészetre küldjék, mivel a panaszok hátterében nem elsősorban reumatológiai elváltozás van, viszont a terápiában tudunk segíteni.”

A betegek 2009 novembere óta új helyen, a II. sz. Belgyógyászat épületében találják a Reuma Szakrendelőt kórházunkban. (Hosszú ideig a Maros utcában, majd az utóbbi tíz évben a Meddőségi Centrum épületében volt a rendelő.) A szakorvosok két műszakban rendelnek: délelőtt kettő, a délutáni órákban egy reumatológus várja a pácienseket. A rendelőket nemrég festették ki, világosak, kellemesek a fizioterápiás és a gyógytorna-helyiségek is. A szakrendelő területi ellátási kötelezettsége a XII. kerületi lakosokat foglalja magába, valamint a János Kórház osztályainak biztosít konziliumot. Mivel a kórház ellátási területe jóval nagyobb, sokan érkeznek az I., illetve a II. kerületből, akiket jelenleg csak akkor tudnak ellátni, ha van a rendelésnek kapacitása, illetve, ha meg van nevezve az intézmény a beutalón.

A rendelések előjegyzéssel működnek, az időpontot betegirányítók adják. 10-15 percre van a beosztás, amit lehetetlen pontosan betartani, hiszen a vizsgálatok időtartama mindig a betegről, egyéni panaszától, állapotától függ.

„A reumatológián a mozgásszervi elváltozások konzervatív kezelését végezzük – folytatja Fűkő doktornő. – Ez azt jelenti, hogy gyógyszeresen, lokális injekcióval, fiziko- vagy fizioterápiával – melybe beletartozik a kimoztatás, hűtés és a balneoterápia is – segítjük elő a gyógyulást. A gyógyvízes terápia keretében a jelenlegi jogszabály szerint évente kétszer 15 alkalmas fürdőjegyet tudunk biztosítani, amennyiben az ellátó orvos ezt indokoltan tartja. A betegek nagyobb része az idősebb, a hatvan feletti korosztályból kerül ki, mivel a reumás betegségcsoportok jelentős számát a korrallal járó „kopásos” elváltozások talaján kialakult átmeneti fájdalmak, gyulladások okozzák. A kopásos gerinc és ízületi elváltozások

mellett kevesebben jelentkeznek újgyulladásos ízületi betegséggel, melyek többsége autoimmun eredetű. A harmadik fő betegségcsoportot a csontritkulásos betegek alkotják.”

A betegeknél a kivizsgálás és a kiegészítő vizsgálatok elvégzésével párhuzamosan elkezdik a kezeléseket, amelyek leggyakrabban helyben történnek, vagy ha kevésbé járóképes a beteg, akkor az ORFI-ba, vagy a Budai Irgalmas Kórházba irányítják, ahol „aktív” vagy rehabilitációs osztályon tudják tovább vizsgálni, gyógyítani.



A főorvosnő elmondja még, hogy azért ne gondoljuk, hogy a reumatológiára csak idős emberek járnak. A betegek egy jelentős csoportja kerül ki a harmincas, negyvenes korosztályból. Mozgásszegény életmódunk, stresszes életvitelünk következtében egyre több fiatal keresi fel a rendelőt „reumás” panaszokkal. A feszített munkatempó, a létbizonytalanságtól való félelem vagy egyéb stresszhelyzet olyan állapot, amely könnyen előidézhethet kisebb pszichiátriai betegségeket, mint amilyen a szorongásos zavar, vagy a pánikbetegség enyhébb formája. Ezek az emberek előbb utóbb megjelennek a reumatológián, ugyanis, a lelki betegség gyakran testi fájdalmakban jelenik meg.

Másik nagy probléma: a kisgyerekek és a kamaszok állapota. Klasszikusan a reumatológia csak 18 éves kor feletti betegek ellátásával foglalkozik, de gyakran keresik fel a rendelőt gyermekek is, akiknek pl. gerincferdülése, ízületi fájdalmak

vannak. Ennek oka a doktornő szerint abból is adódhat, hogy manapság sok szülő autóval hozza-viszi a gyerekeket az iskolába, majd otthon is többnyire a tévé és a számítógép előtt ülnek. Nagyon keveset mozognak a gyerekek. Ennek következtében növekedni fog hazánkban a csontritkulásos betegek száma is. El kellene érni, hogy legalább többet gyalogoljanak, sétáljanak mind a gyerekek, mind a felnőttek, hogy kialakuljon, illetve megőrződjön az egészséges csontozat.

„Reumatológus szakorvosként is csak azt tudom tanácsolni: mozogni kell! – hangsúlyozza dr. Fűkő Zita. – A sportot, a mozgást gyermekkorban lehet igazán megszerettetni. Azt a felnőttet később is könnyebb mozgással, gyógytornával gyógyítani, aki fiatal korában már megtapasztalta a mozgás örömét. Azt látom, hogy általában csúnyán visszaélünk mozgásszer-

vi adottságainkkal, nem gondoljuk mozgásszerveinket. Pedig, ha naponta legalább egyszer helyesen átmozgatnánk izmainkat, sokkal kevesebbet szenvednénk a reumától idősebb korban.”

A főorvos asszony a séta mellett főleg a vízi sportokat ajánlja, mert a vízben bemelegítés nélkül sem sérülhet az izomzat, kisebb a rándulás, becsípődés veszélye, mint a „száraz” sportokban.

Ő maga is elárulja, hogy huszonevesen úszott, kosárlabdázott, aztán a család és munka mellett volt egy hosszabb időszak életében, amikor elhanyagolta a külön testmozgást. Meg is fájdult a dereka, s ezt intó jelnek tekintette. Azóta otthon rendszeresen végez tornagyakorlatokat.

Mindenkinek fontos lenne, hogy megtalálja az alkatahoz, képességeihez illő mozgásformát, amely hozzájárul egészségének megőrzéséhez, s egyben örömet jelent számára.

Székely Ilona

VI. Szakdolgozói Tudományos Nap

2010. április 22-én került sor a szakdolgozói tudományos előadásokra. Üléselnök az intézmény tudományos igazgatója, prof. dr. Jánosi András volt. Bevezetőjében Lászlóné Dezső Kornélia ápolási igazgató asszony köszöntötte a résztvevőket.

Az Értékelő Bizottság tagjai: Wetzelné Gál Anna ápolási igazgató-helyettes, Párczenné Gregus Éva főnővér, Estéli Katalin főnővér, Lengyel Józsefné főnővér és Csalári Erika vezető asszisztensek voltak.

Előadásokkal két telephely munkatársai képviseltették magukat. A rendezvény támogatói az Ecolab Hygiene Kft. és a JANSSEN-Cilag Kft. voltak. Előbbi jóvoltából minden előadó kis ajándécsomagot vehetett át, az utóbbi segítségével kis büfé állt rendelkezésre. A tudományos nap szervezője Nagy Adrien szakoktató és az Ápolási Igazgatóság munkatársai voltak.

Az alábbi előadások hangzottak el:

1. A képi diagnosztikai asszisztens feladata angiographias vizsgálatok során
(Somogyiné Csiki Mária, Szt. János Kórház, Radiológiai Osztály)

2. Az anesztézia rejtelmek. A spinális érzéstelenítés asszisztensi szempontok alapján
(Szilasi Szilvia-Béres Erika, Szt. János Kórház, Intenzív Osztály)

3. Együtt program a Gyermekosztályon
(Bereczné Babus Eszter, Szt. János Kórház)

4. A szociális munka jelentősége és eredményei kórházunk Művese Állomásán
(Kiss Andrea, Szt. Margit Kórház – előadta Dr. Zakarné Mezei Erzsébet)

5. Compliance – a szakdolgozói team szerepe osztályunkon
(Táncsics Diána, Szt. János Kórház Pszichiátriai Osztály – előadta Atkári Gizella)

6. Az SMR technika bemutatása
(Hatvani Dorottya, Szt. János Kórház, Gyermeksebészeti és Traumatológiai Osztály)

7. A derékfájás, mint népbetegség
(Kozma Gabriella, Szt. János Kórház, Mozgásszervi Rehabilitációs Osztály)

8. Csoportfoglalkozások idős ápoltak számára
(Jeney Klára -Filep Orsolya, Szt. János Kórház Ápolási Osztály)

9. A multidiszciplináris betegkezelés szerepe a hyperfoszfatémiás dializált betegek foszforháztartásának rendezésében
(Dudás Zsuzsanna, Szt. Margit Kórház Művese Állomás – előadta Bakonyvári Zsigmondné)

10. Pacemakeres és ICD-s betegek gondozása napjainkban
(Fülöp János, Szt. János Kórház Traumatológiai Osztály)

11. Depressziós betegek csoportterápiája
(Zalatnai Zoltán, Szt. János Kórház Pszichiátriai Osztály)

12. A rehabilitáció jelentősége a másodlagos károsodások megelőzésében a Szent János Kórház Mozgásszervi Rehabilitációs Osztályán
(Szigethy Brigitta)

13. Krónikus lábszárfekély gyógyítása esetismertetés tükrében
(Vass Istvánné, Szt. János Kórház Ápolási Osztály)

Míg megszületett a döntés a jelenlévők Király Erzsébet előadását hallgathatták meg a Műtősnői oktatói világhálózatról. Az értékelő bizottság saját meglátása szerint is igen nagy gondban volt, mikor a színvonalas előadások közül ki kellett választania a díjazottakat.

A résztvevő előadók



Az első helyezett átveszi az oklevelet

Előzetesen hat kritériumot (előadásmód, nyelvi megformáltság, bemutatkozó színvonala, önálló kutatás eredménye-e az előadás, mások számára mennyiben hasznosíthatóak a bemutatottak) határoztak meg, melyhez egy hetedik is csatlakozott, az időgazdálkodás. Ezek alapján a következő helyezések születtek:

I. díj: Vass Istvánné, Szt. János Kórház Ápolási Osztály 90 000 Ft,

II. díj: Kozma Gabriella, Szt. János Kórház Mozgásszervi Rehabilitációs Osztály 65 000 Ft,

III. díj: Somogyiné Csiki Mária, Szt. János Kórház Radiológiai Osztály 45 000 Ft.

Gratulálunk a díjazottaknak és valamennyi előadónak!

Küzdelem a fertőzés ellen

Új vezető a Kórházhigiéniai Osztály élén

Interjú Dr. Rákay Erzsébettel

Március elsejétől dr. Rákay Erzsébet vette át a Kórházhigiéniai Osztály vezetését. A főorvos asszonyt intézményünk higiéniai helyzetéről, a fertőzés veszélyeiről, saját terveiről kérdeztük.

– *Mit jelent valójában a kórházhigiénia fogalma? A kórházhigiéniai osztály feladata, hogy ügyeljen a tisztaságra?*

– A kórházhigiénia kicsit régi terminológia, manapság az infékcókontroll fogalmával jellemezhető, pontosítható a szakma leírása. Az infékcókontroll szó szerint fertőzés ellenőrzési tevékenységet jelent, de ezen kívül mást is magába foglal. Az elmúlt évben érvénybe lépett egy rendelet, amely az egészségügyi intézmények infékcókontroll minimum feltételeit tartalmazza. Itt egyértelműen meghatározzák, hogy egy bizonyos jellegű kórháznak milyen infékcókontrollért felelős teamet, ill. tevékenységet kell felmutatni ahhoz, hogy megfeleljen az előírt normának. Ennek teljesítését az ÁNTSZ valószínűleg ellenőrizni fogja. Az infékcókontroll fő célja, hogy megelőzzön minden olyan fertőzést, amely összefügg a kórházi ellátással. Ehhez tartozik természetesen az is, hogy minden tiszta legyen, megfelelő módon történjen a fertőtlenítés, sterilizálás, hogy a műtéti beavatkozások higiénés körülményei megakadályozzák, hogy bármiféle kórokozó bejusson a beteg szervezetébe. De a mi feladatunk annak felügyelete is, hogy megfelelő higiénés feltételeket teremtsünk a betegek ételmezéséhez, nehogy az étellel külső kórokozó kerüljön a gyengélkedő ember szervezetébe.

– *Modern világunkban egyre többször hallani olyan kórokozóról, melyek kifejezetten a kórházi környezetet „kedvelik”, s az általuk okozott fertőzést nem könnyű gyógyítani.*



– *Igen, ez igaz. Ezek a kórokozók azért nagyon veszélyesek, mert a nem megfelelően kontrollált antibiotikum használat következtében legtöbbjük multirezisztenssé válik a különben jól bevált antibiotikumokkal szemben. Ezért, ha egy beteget épp egy ilyen kórokozó fertőz meg, nagyon kevés az a gyógyszerkészítmény, ami ilyenkor használható. A fertőzések megelőzése érdekében folyamatos és rendszeres megfigyelést végeznek epidemiológiai szakápolóink*

– *Igen, ez igaz. Ezek a kórokozók azért nagyon veszélyesek, mert a nem megfelelően kontrollált antibiotikum használat következtében legtöbbjük multirezisztenssé válik a különben jól bevált antibiotikumokkal szemben. Ezért, ha egy beteget épp egy ilyen kórokozó fertőz meg, nagyon kevés az a gyógyszerkészítmény, ami ilyenkor használható. A fertőzések megelőzése érdekében folyamatos és rendszeres megfigyelést végeznek epidemiológiai szakápolóink*

az osztályokon. Nemcsak azt nézik, hogy előfordul-e pl. hasmenés a betegek között, hanem célzottan egy-egy műtéti típusnál számba veszik, hogy milyen fertőzések fordulnak elő, s hogy ezek aránya hasonló kockázati tényezővel bíró betegpopulációban megegyezik-e az országos átlaggal, vagy esetleg meghaladja azt. Ha gyakoribb nálunk a fertőzés, akkor ki kell kutatnunk az okát és mindent el kell követnünk azért, hogy a fertőzések megbetegedések csökkenjenek. A megelőzésre irányuló állandó megfigyelést, adatgyűjtést és feldolgozást nevezzük a szakmában idegen kifejezéssel „surveillance”-nek.

– *Kórházon belül létezik különbség az osztályok között, vagyis vannak területek, melyek fertőzés szempontjából veszélyeztetettebbek?*

– A fertőzések általában a beavatkozásokkal függenek össze. Minél több beavatkozás, vagy műtét történik egy adott osztályon, annál nagyobb a fertőzés veszélye. A beavatkozások során sérül a beteg bőre, nyálkahártyája, így a kórokozók számára behatolási kapuk keletkeznek. Fertőzés szempontjából egy intenzív osztály, vagy sebészet magasabb kockázati kategóriát jelent, mint pl. a belgyógyászat. De a belgyógyászatban is különösen érzékenyek a fertőzésre a nem vagy nehezen mobilizálható betegek, vagy azok, akiknél húgyúti katétert használnak, vagy dialízisre szorulnak.

– *Önből hogy lett annak idején kórházhigiénés szakorvos? Mondana pár szót, korábbi munkájáról?*

– Miskolctól nem messze, Edelényben születtem, ide is jártam gimnáziumba. Sikerrel felvételiztem a Leningrádi Orvosi Egyetemre,

ahonnan rögtön a Pest Megyei Flór Ferenc Kórházba kerültem higiénikus orvosnak. Megtetszett ez a terület, és hamarosan lettem a közegészségügy-járványtan szakvizsgát, majd később az infektológiai szakvizsgát is. A Fővárosi Önkormányzat Bajcsy-Zsilinszy Kórházban is több évig dolgoztam, mint szaktanácsadó. A munkám mellett gyerekeket neveltem: idősebb fiam húsz, lányom tizenhét, a kisfiam pedig mindössze négyéves. Amikor tavaly visszatértem Kistarcsán és a Bajcsy Kórházban is kórházhigiénikus főorvosi állást töltöttem be. Egy idő után éreztem, hogy két kórházban ilyen beosztásban túl nagy felelősség dolgozni, váltani, változtatni szerettem volna, s ekkor a főigazgatónővel, dr. Pintérné dr. Gönczi Ágnessel történt beszélgetés után döntöttem úgy, hogy megpróbálom a János Kórház higiénikus főorvosi feladatait ellátni. Ez a hatalmas, történelmi épületekkel rendelkező intézmény a maga pavilonrendszerével, több telephelyével érdekes, nagy kihívás egy kórházhigiénikus szakorvos számára.

– Gondolom a belépés utáni hetek ismerkedéssel teltek. Melyek az első benyomásai, milyen kórházunk higiéniai állapota?

– Ha egy régi épület nincs teljesen felújítva, kifestve, akkor hiába a takarítás, mégis elhanyagoltnak, piszkosabbnak tűnik minden. A János Kórház telephelye eddig látott pavilonjai, osztályai belül sokkal inkább rendben vannak, mint ahogy kívülről első látásra gondolná az ember. Persze a takarítás színvonalán van mit javítani. Nem csak fokozottabb ellenőrzésre volna szükség, de azon is változtatni kellene, hogy csak a délelőtti órákban van igazán takarítás. Alapvető problémának gondolom egy igazi központi sterilizáló hiányát, de amíg ez nem épül fel, addig is tenni kell valamit ezen a téren: át kell tekinteni az intézményben folyó sterilizációs tevékenység folyamatait, és ahol lehet javítani kell azok minőségén. Higiénés szempontból nagyon nagy jelentősége lenne annak is, ha a jelenlegi magas színvonalon végzett műtéteket (pl. traumatológia) a tevékenység fontosságához méltó műtői környezetben végezhetnék. De amíg az évek óta húzódó beruházások nem készülnek el, addig a jelenlegi környezetben kell higiénés szempontból is maximális rendet tartani.

– A pavilonrendszernek megvan az az előnye, hogy egy adott fertőzés nem terjed át könnyen egyik épületről a másikra.

– Ez igaz, de a személyzet folyamatosan közlekedik az épületek között, és áthurcolhatják a kórokozót. A

beteg áthelyezésre kerülnek egyik osztályról másikra, egyik intézményből egy másikba, és viszik magukkal az egyre rezisztensebbé váló baktériumjaikat.

– A többi telephelyen is járt?

– Még csak a Baba, illetve az Ali utcai részlegekre tudtam elmenni, de hamarosan ellátogatok a Bécsi útra, illetve a volt Budai Gyermekkórházba is. Azt is látom, hogy az állandó felügyelet, a multirezisztens kórokozók állandó követése, a visszaellenőrzések, a fertőzéses surveillance teljesítéséhez több szakemberre volna szükség az osztályon belül. Remélem, idővel kibővíülhet kórházhigiéniai csapatunk. A kórházi munka mellett az Egészségügyi Továbbképző Intézet epidemiológiai szakápoló szakán is tanítok, valamint a Magyar Infekció Kontroll Egyesület alelnöke vagyok.

– Hajnalok hajnalán kel, mindennap Kistarcsáról érkezik Budára. A család mellett mivel tölti szabadidejét, hogy szabadul az egészségügy gondjaitól?

– Kétszer egy héten kosarazom egy baráti csapattal, melyben a nagyfiam is játszik. A családommal való együttlét mellett az olvasás és a kerékpározás a kedvenc időtöltésem.

Székelly Ilona



Magyar Imre és a zene



Magyar Imre a tudomány és művészet eredményeiért azonos hőfokkal rajongott. Gondolkodásmódja a reneszánsz ember felfogását tükrözte: életünk az alkotás folyamata és mások alkotásainak csodálata.

Gyermekkorában hegedülni tanult, és tudása megengedte, hogy egy orvosokból, orvostanhallgatókból álló nagyzenekar koncertmestere lett. A háború után életében az aktív zenélést egyre inkább a zene passzív élvezete váltotta fel. Gyakran találkoztam vele hangversenyeken, rendszeresen látogatta a Semmelweis Kamarazenekar koncertjeit is. Kritikus füllel hallgatta az előadásokat, s megfigyeléseit – szerencsénkre – papírra is vetette: több írása jelent meg zenei témákról. Az amatőr zenei mozgalom aktív résztvevője, később lelkes támogatója volt. Mindig kiállt azért, hogy az orvosok lehetőségeket kapjanak művészi igényeik megvalósítására, tehetségük kiteljesítésére. Vallotta, hogy a teljességre törekvés jobb orvosá, jobb emberré tesz.

Tudatosan vállalta „szellemi kétlakiságát”, hogy orvosi hivatása mellett alkotóművész is: több szépirodalmi regénye igazolja ezt. Visszaemlékezett arra, amikor ő maga is játszott vonósnégyesben, és átélte e remek műfaj szépségeit és buktatóit.

Örömmel adta át zenei tapasztalatait is, például az orvosegyetem zenei klubjában egy nagyszerű beszél-

getésen, amelyet kedvenc műveinek közös meghallgatása követett. A résztvevők érezkelhették, hogy belgyógyász szaktudásának átadása, a betegek folyamatos és magas szintű ellátása, egy intézet vezetése milyen feszültségekkel teli életet jelent. A zene jelentette számára egyértelműen a megnyugvást, a feltöltődést a nehéz hétköznapiakra.

„Muzsikáló orvosok” című cikkében az alábbiakat írta: „A klub alaktalan, sokszögletű, kissé zürzavarosan berendezett és díszített nem valami jó megvilágítású helyisége, fiatalok kavargása, biliárdgolyók csatogása, némi izzadságszag, nyomott levegő vagy inkább levegőtlenység. Nem ilyenek képzele az ember annak az ifjúságnak az otthonát, szórakozását és épülési helyét... De elhallgatnak kívül – ha kissé kénytelen-kelletlen is – a biliárdozók, és belül elhelyezkednek körben, mindenfajta ülőalkalmatosságokon a lányok, fiúk. Fiatal főiskoláslány elfogódott szavakat mond Bachról, és már fel is hangzik az egyik

Brandenburgi verseny első tétele ...A szépség és a tisztaság fénye tükröződik a figyelő szemekben. Őszinte taps. És már meg is szólal a D-moll kettesverseny. A két szólista hegedűs – a hatodéves Kelemen László és Lázár Gábor másodéves orvostanhallgató – egymással és a vonószekarral valóban versenyezve, igen szépen játszik. Medikusok és gyógyszerészhallgatók muzsikálnak. Idejük is van rá, kedvük is. Ami valóban ugyanaz. Aki akar valamit, annak ideje is jut arra, amit akar. ...Vala-

mikor a medikus zenekar nagy létszámban működött, komoly koncerteket is adott a Zeneakadémián. Akkor még sokan zenéltek, orvosok kamarazenélésére is jutott idő és alkalom. Vámosy professzor volt a zenekar tanárelnöke, és az a hír járta, hogy a zenekari tagok jelest kapnak gyógyszerstanból, amely tárgy egyike volt régen a legnehezebbeknek. Ma a zenekari tagságnak nincsen ilyen várársa. Mi vonzza mégis ezeket a gyerekeket a zenélés körébe? Maga a zene, a zeneművek belülről történő, aktív megismerésének a vágya, az a szépség és érzelmi többlet, amelyet a zene minden embernek nyújt, talán annak a belátása is, hogy jobb orvos lesz az, aki értője, mert érzelmileg gazdagabbá válik, barátságosabb, emberibbé.

...Tudjuk, hogy a szakosodás korát éljük, minden energiánkat és időnket a szakma megtanulása emészti fel. Mégis hangoztatnunk kell azt a régi vágyunkat, hogy a jó szakember ne legyen szakbarbár.

Feleségével





Ismerje meg a világot minden vonatkozásában és legyen emberebbé azáltal is, hogy muzsikál.”

A cikk 36 éve íródott, aktualitásából azonban nemhogy veszített volna, de az egyetemisták általános műveltsége, művészetek iránti befogadó készsége, annak művelése még tovább csökkent. Az orvos zenekar jelenleg is kis létszámban működik. Az alapító tagok lelkes működése a bázis. A fiatal generáció talán most próbál az orvos kamarazenekar mellett egy medikus zenekart létrehozni. A kellemes akusztikájú Semmelweis terem már régen megszűnt – könyvtárteremmé alakították. Idén megnyílt egy szép kulturális szalon az egyetem főépületében, ezt többek között az ő tanítványai – Tulassay Zsolt és munkatársai – hozták létre, amelyet ő nagy örömmel nyugtázna. Itt folytatódnak

az orvos klub zenés rendezvényei is.

Az orvosi tárgyú cikkek mellett zenei és irodalmi írásai is megjelentek az „Egészségügyi Dolgozó” című újságban. A szakszervezet havonta megjelenő lapjának főszerkesztője édesanyám, Székely Kata volt. A szerkesztőség egyfajta irodalmi szalonként is működött. Magyar Imre alapító tagnak számított, könyveit még kiadatlanul megmutatta, sőt azok korrektúrázásra édesanyámat kérte fel. Így sorakozik polcomon valamennyi könyve, neki szóló dedikálással, köszönve segítségét. A lapban megjelent interjúból és cikkekből háromkötetnyit is megjelentetett édesanyám, ezekben sok-sok érdekes beszélgetés, írás található Magyar Imrétől. A kötetek címei – „Vallomások a gyógyításról”, „A gyógyítás világa”, „Látélet és diagnózis” tükrözik azt a szemléletet, amely a beteg test és lélek bajairól a közérthető beszédet, és a kiemelkedő tudósokkal való eszmecsere-t egyaránt kivihetőnek, mi több, kívánatosnak tartja. Hasonlóan magas színvonalú ismeretterjesztés manapság már alig létezik. A szakmai könyvek és a bulvárirodalom között nagy úr tátong. Orvos édesapámmal, Dr. Székely Sándorral is gyakran összejöttek. Apám nevéhez fűződik a magyarországi orvosi dokumentáció és informatika létrehozása, melynek Magyar Imre a kezdetektől nagy jelentőséget tulajdonított.

Orvostanhallgató koromban élvezettel hallgattam előadásait, elolvastam könyveit, írásait. Ha sor ke-

rült egy találkozásra, mindig egyszerűen, közvetlenül beszélgettem velem is. Élete, viselkedése számomra egyértelműen mintaként szolgált, így nem véletlen, hogy az ő nyomán – orvosi munkám mellett - magam is aktív zenéléssel és vonósnégyes játékkal foglalkozom.

Egyetemi tanulmányaim után a János Kórház Belgyógyászati Osztályára kerültem. Pályámat mindvégig a távolból követte, és mindig bátorított, amikor szakmai kongresszusokon is találkoztunk, ahol már kezdő orvosként is előadtam. Biztatott arra, hogy végezzek minél több diagnosztikus eljárást a gasztroenterológia területén. Így kezdtem el már korán az endoszkópia mellett a hasi ultrahang diagnosztikával is foglalkozni, és arról publikálni.

Amikor vonósnégyest alapítottunk, mindenképpen szeretne volna hallani játékunkat. Ám ekkor már nagybeteg volt. Mégis felhívta édesanyámat, hogy nem adnánk-e az otthonában egy kis koncertet. Boldogan elmentünk, hogy Haydn- és Mozartművekkel örvendeztessük meg. Játékunkat megköszönve mindegyikünknek egy-egy partitúrát nyújtott át. A betegségtől oly törekennyé vált alakját soha nem fogjuk elfelejteni. Egy nappal később tudtuk meg, hogy ez a koncert az utolsó estéje volt otthon. Másnap kórházba vonult, s tudta, hogy onnan nem fog többé hazatérni. „Szép búcsú volt” mondta aznap este feleségének.

Távozása egy korszakot zárt le a hazai orvosi életben – és az enyémben is.

Búcsúzunk

Dr. Czinkán Tiborné Márta (1954–2010)

1999. július 1. óta dolgozott a Budai Meddőségi Centrumban mint recepció vezető.

Előtte több szakmában is kipróbálta magát, de itt az egészségügyben találta meg az igazi énjét. Szívvel, lélekkel segített a pácienseknek, akik nagyon szerették. Betegsége ellenére is az utolsó napjaiig kitartóan dolgozott.

Az Ő szavaival élve: „Most már az

egészségügyben dolgozom, mert ez az én világom.”

A gördülékeny betegellátás érdekében tett erőfeszítéseieről köszönettel tartozunk.

Mártus nyugodj békében, emlékedet megőrizzük.

**A Budai Meddőségi Centrum
dolgozói**



A Budai Gyermekkórház hírei

Epilepszia Ambulancia

Az országban egyedülálló neuropszichológiai kutatómunka és napi betegellátás folyik itt. A gyermekek kognitív (észlelés, figyelem, memória, olvasás, számolás stb.) funkcióit vizsgálják.

Az eddigi klinikai tapasztalatok alapján a figyelem-előttés (pre-attentív) folyamatok fontos szerepet játszanak az olvasás folyamatában. Az epilepsziás gyermekek körében gyakoribb az olvasási nehezítettség, mely a dislexia tüneteit mutatja. Ezen olvasási nehezítettséggel küzdő gyermekek betű-, szótag- és szófelismerési készségét speciális, az ambulancia által kifejlesztett betűkarakterekkel segítik (alacsony téri frekvenciát tartalmazó „homokbetűk”-kel, a karaktereket számítógép generálja).

3 éves OTKA pályázatot nyertek (az ELTE Pszichológia Tanszék és az Országos Orvosi Rehabilitációs Intézetrel együttműködve) a figyelemzavaros gyermekek vizsgálatára. Ennek keretében a téri tanulás, és a téri figyelem valamint a testtartás és a magasabb kognitív funkciók (olvasás, számolás) összefüggéseit kutatják. Ezen összefüggéseket stabilométer, érintőképernyős számítógép és elektromos rajztábla segítségével mérik majd. A kutatás célja, hogy a fejlesztő terápiák hatékonyságát minél pontosabban tudják meghatározni.

Video-EEG monitorozás mellett (az agyi idegsejtek elektromos aktivitását méri) számítógéppel vezérelt kognitív feladatok segítségével, vizuá-

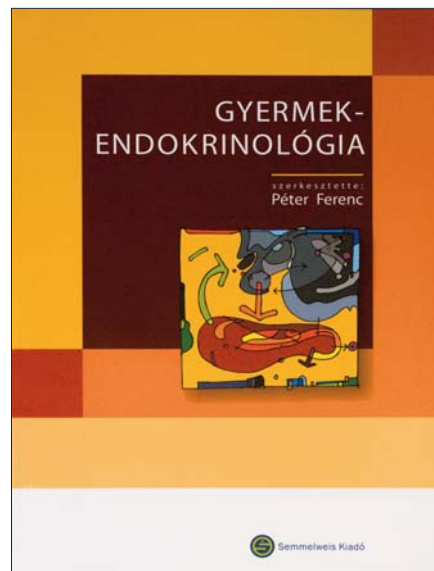
lis és akusztikus modalitásban követik a gyermekek teljesítményét: a tartós figyelmet, a koncentrációs készséget, a vizuális és verbális munkamemóriát. Ezen módszerek segítségével tudják a különböző gyermekkori epilepsziás betegségekhez társuló, az agyi éretlenségből vagy organikus sérülésből eredő, kognitív deficittüneteket felismerni (pl. memóriazavar, figyelemzavar) és kezelni. A fenti módszerekkel képesek a különböző gyógyszerek pozitív és az esetleges negatív kognitív hatásait követni és kimutatni.

Az ambulancián jelentős oktatói munka is folyik. Akkreditált képzés keretében végzik a DSZIT (szenzomotoros integrációs terápia) elméleti órák és gyakorlati foglalkozások demonstrációját, mely az erre a célra kialakított tornateremben folyik. A szakambulancián dolgozták ki és valósították meg először az országban, hogy az epilepsziával gyakran együtt járó agyi fejletlenség (részképesség zavarok) hatékony észlelése ezzel a módszerrel a legeredményesebb.

A Pázmány Péter Katolikus Egyetem Pszichológia Tanszék akkreditált neuropszichológiai szakirányú képzése elméleti oktatása és gyakorlati terepmunkája is az ambulancián történik. Ennek keretében több nemzetközileg is elismert kutatót, előadóként hívtank meg, többek között dr. Racsmány Mihályt (memória kutatás), dr. Csépe Valériát (dyslexia, dyscalculia), dr. Gergely Györgyöt (agyi fejlődés, tükörsejtek mentalizáció), dr. Győri Miklóst (autisztikus spektrum).

Gyermekendokrinológia

szerkesztette: Dr. Péter Ferenc



Megjelent a dr. Péter Ferenc, a Budai Gyermekkórház korábbi főigazgatója, ma tanácsadó szakorvosa által szerkesztett Gyermekendokrinológia című kötet. A másfél évtizeddel korábban megjelent „Gyermekendokrinológia algoritmusokkal” című könyv átírását, kibővítését a tudomány óriási fejlődése tette szükségessé. A korábbi kötet 8 fejezete helyett a jelenlegi 25 tematikus fejezetet tartalmaz, s jelentősen megnőtt a szerzők létszáma is. A korábbi kötetet hatan, a jelenlegit 24-en írták, mindannyian dr. Péter Ferenc egykori vagy jelenlegi tanítványai, illetve kollégái a Budai Gyermekkórházban. A kötetről részletes ismertetést a következő számban olvashatnak.

Főnövéri értekezlet

2010. március 17-én a két Patológiai Osztály bemutatójával kezdődött az értekezlet. A Szt. Margit Kórházból Iván Margit vezető aszisztens számolt be az osztály elmúlt évéről. Kiemelte a vesebiopsziás vizsgálatok magas színvonalát, de szólt a MedWorks rendszer átvételének nehézségeiről is. A Szt. János Kórházból Kovács Tiborné vezető asszisztens értékelte a 2009-es évet. Kiemelte a nőgyógyászati citológiai vizsgálatokat, melyekből

igen sokat végeznek, mivel, külső szakrendelőkből is ide érkeznek a minták.

A Főigazgató asszony tájékoztattott arról, hogy a Humánpolitikai Osztály szétvált két különálló egységre. A Humánpolitikai Osztály a ki- és beléptetéssel, karriertervvel, a kreditpontokkal, szakdolgozói továbbképzésekkel foglalkozik, és havonta két napon lesz ezentúl felvétel. A Munkaügyi és Bérgazdálkodási Osztály profilja bérszámfejtés, bér-

gazdálkodás. Tunyi Tünde főnövér a MESZK elképzeléseiről beszélt a szakdolgozókat érintő továbbképzési tervekkel kapcsolatban.

Wetzelné Gaál Anna ápolási igazgató-helyettes felhívta a figyelmet, hogy az ápolási dokumentációt a műszak végéig be kell fejezni, valamint az ezzel kapcsolatos megemelt adminisztrációs terhek miatt jelezte, hogy kezdeményezik ápolási-írnok alkalmazását is az orvosírnokhoz hasonlóan.

Sószobát adtak át a Hegyvidéki Mesevár Óvodában

Pokorni Zoltán, Hegyvidék polgármestere és Áder János Európa-parlamenti képviselő, a „Tégy a Parlagfű Ellen!” Közhasznú Alapítvány alapítója sószobát adott át a kórházunk területén elhelyezkedő Hegyvidéki Mesevár Óvodában. Az átadáson jelen volt kórházunk főigazgatója, dr. Pintérné dr. Gönczi Ágnes is. A szoba az önkormányzat kezdeményezésére az alapítvány támogatásával épült.

Tiszta levegője ellenére még a XII. kerületben is évről évre növekszik az asztmások, idült légcsőhurutosok és a pollenek okozta allergiások száma.

Mindezek hatékony kezelésében és megelőzésében a sós levegő belégzése rendkívül hatékony segítséget nyújt és egyben immunerősítő hatással is bír. A „Tégy a Parlagfű Ellen!” Közhasznú Alapítvány 1 700 000 Ft-tal járult hozzá a szoba létrehozásának költségeihez. Egy sőtéglá 600 Ft-ba került, s egy m² kialakításához 50 téglára volt szükség.

A sószobák padlózata és a sőtéglából kialakított falak az erdélyi Parajdról származó sóból készültek, amely egyedülálló gyógyító hatásával tovább emeli a szobák értékét.



Tájékoztató

A XII. kerületi Pszichiátriai Gondozó a Városmajor utcából a Szt. János Kórház területére költözött. Március 16-tól a 8-as épületben (II. Belgyógyászat épülete), a magasföldszinten várják a betegeket változatlan rendelési időben: *hétfő–csütörtök 8–13 és 14–19, péntek 8–16. Tel.: 355-3264.*

Boros Veronika osztályvezető főorvos asszony nyugdíjba készül.

Az április 20-i főorvosi értekezleten a Gyermekosztály vezetőjét, és dr. Pelényi Attila főorvost a Gyermeksebészet vezetőjét az intézmény menedzsmentje és a főorvosi kar munkájukat megköszönve elbúcsúztatta.

Klinikopatológiai konferencia

Az intézményi tudományos ülések keretében 2010. március 25-én került sor a klinikopatológiai konferenciára, melynek üléselnöke dr. Kaszás Ilona a Szt. Margit Kórház osztályvezető főorvosa volt. Az előadók dr. Polner Kálmán osztályvezető főorvos (Szt. Margit Kórház Nephrológiai osztály), dr. Antal Péter (Szt. Margit Kórház Kardiológiai osztály) és dr. Farczádi Enikő (Szt. Margit Kórház Onkológiai osztály) mindannyian hangsúlyozták, hogy mennyire fontos a klinikus és patológus együttműködése. A bemutatott esetek is ezt példázták. Farczádi főorvos asszony kiemelte még, hogy a beteg hajlandósága az együttműködésre is jelentősen befolyásolja egy-egy kezelés kimenetelét.

Főorvosi értekezlet

2010. március 16-i főorvosi értekezleten első napirendi pontban Nyulási Tibor orvosigazgató-helyettes úr az intézményt érintő már elfogadott, vagy tervezett fejlesztési támogatásokról és pályázatokról számolt be: Akadálymentesítésre nyert a Szt. János Kórház telephely 30 millió forintot, melyhez 3 millió forintos önrész társul. A Nemzeti Technológiai Program keretében egy konzorcium részeként radiológiai diagnosztikai fejlesztésre pályázott az intézmény. Az elbírálás folyamatban van. Március végi határidővel az Országos Munkavédelmi Főfelügyelethez 2 millió forint értékű ápolási eszközök beszerzéséről szóló pályázatot nyújtott be az intézmény. A fenntartó önkormányzat 108 millió forint értékben engedélyezte központi közbeszerzés kiírását még a 2009-es költségvetés

terhére, 2010-es teljesítéssel. A 2010-es keret terhére még nem született kiírás. Reményeink szerint a jövő tervezett fejlesztése az új Sürgősségi Betegellátó Osztály, mely Európai Unió támogatással, fővárosi önrésszel valósulhat majd meg. A Fővárosi Közgazdálkodási és Fenntartási Bizottság pályázati keretét hagyott jóvá a fenntartásába tartozó kórházak számára, melyet energia- és fűtési racionalizálási beruházásokra fordíthatnak, ill. ezen beruházások önrészeként használhatnak.

Az értekezleten a két telephelyen működő Szülészeti és Nőgyógyászati osztály tartott beszámolót elmúlt évi tevékenységéről. Lintner osztályvezető főorvos úr kiemelte, hogy fontosnak tartja az igen jó és szoros együttműködést a Budai Meddősségi Centrummal és a Perinatális Intenzív Centrummal

(PIC), ahol a koraszülött csecsemőket látják el. Megemlítette az elmúlt év infrastruktúrális fejlesztéseit is, az új műtő kialakítását és a szülőszobák központi monitorozásának kialakítását.

Holeczné Zám Anikó a Minőségbiztosítási osztály vezetője az egészségügyi dokumentáció revíziójának tanulságairól számolt be. Kiemelte, hogy a 2008-as vizsgálatot követő 2009-es visszaellenőrzés során szinte minden területen fejlődés volt tapasztalható és megköszönte az érintett osztályok (Ortopéd-traumatológiai osztály és Idegsebészeti osztály) együttműködését.

Az értekezlet zárásaként a Főigazgató asszony beszélt a kórház gazdálkodásáról, melyet szorosnak és átgondoltnak nevezett. Ez tette lehetővé, hogy március végétől minden osztálynál 6%-kal emeljék a keretet.

Kedves Betegek! Kedves Hozzátartozók! Kedves Munkatársak!

Köszönjük, hogy eddig is megtisztelték Kórházunkat bizalmukkal. Reméljük Önök is úgy érzik, hogy eddigi fáradozásaink az ellátás javítása és bővítése érdekében sikeresek voltak. Kérjük, amennyiben tehetik, támogassák a Kórház alapítványait! Köszönjük!

Alapítványaink a Szt. János Kórház telephelyen

Prof. Horváth Mihály Alapítvány
Ortopédiai és Egyéb
Mozgásszervi Betegségek
Kutatására és gyógyítására
Adószám: 18049574-2-01

*Noszkay Aurél az Urológiai
Rosszindulatú
Daganatos Betegekért*
Adószám: 18231777-1-43

Peter Gortvai Alapítvány
a Budai Idegsebészetért
Adószám: Adószám: 18233425-1-43

Dr. Palich-Szántó Olga Alapítvány
(Szemészeti Osztály)
Adószám: 18233133-1-43

*Szent János Kórház Nővéreiért
és Egészségügyi Dolgozókért*
Adószám: 18239988-1-43

Spiritusz Alapítvány
(Pszichiátriai betegekért)
Adószám: 18182893-1-10

Égett Gyermek Javára Alapítvány
Adószám: 19677756-1-43

Szív Adj a Szívnek
Adószám: 19654621-1-43

*Götze Árpád Alapítvány, a Fej-nyaki
és Szájüregi Daganatos Betegek,
Hallássérültek és
Allergiások Gyógyításáért*
Adószám: 18237137-1-43

*Gyermekért és Családért
Alapítvány*
(Pszichiátriai Osztály)
Adószám: 1811301-1-41

*A Szent János Kórház Krónikus
Belosztályain Kezelt betegekért*
Adószám: 18232125-1-43

Neuron Alapítvány
(Idegsebészeti osztály)
Adószám: 18075890-1-41

Dr. Kunitzer István
(Gasztroenterológiai Osztály)
Adószám: 18227901-2-43

Hedri Endre Alapítvány
a sérültekért
(Traumatológiai Osztály)
Adószám: 18049574-2-01

Dr. Jánossy Tibor
Szülészeti-nőgyógyászati
Alapítvány
Adószám: 18054530-1-43

*Lipcsey Attila Klinikai
Idegtudományi Alapítvány*
(Neurológiai Osztály - Stroke
Centrum)
Adószám: 18259247-1-43

*Csepp Emberkék Koraszülöttekért
Alapítvány*
(PIC)
Adószám: 18258002-1-43

*Szemlőhegyi Barlangterápia
Alapítvány*
Adószám: 18061794-1-41

*Aneszteziológia és Intenzív Terápia
Fejlesztéséért Alapítvány*
Adószám: 18249815-1-43

Salus Aegroti
(Diabetológiai ellátásért)
Adószám: 18047527-1-43

Segíts Gyorsan
(Gyermekosztály)
Adószám: 18052882-1-43

Alapítvány a Szent János Kórházért
Adószám: 18034257-1-43

Védőháló a Lelki Egészségért
Adószám: 18252154-1-43

Alapítványaink a Szt. Margit Kórház telephelyen

Dr. Bak Géza Közhasznú Alapítvány
az Emésztőszervi Betegekért
Adószám: 18117259-1-41

*Szt. Margit Kórház Kardiológiai
Alapítvány*
Adószám: 18123508-1-41

*Oncordia a Daganatos Betegekért
Alapítvány*
Adószám: 18126673-1-41

Pilishegyi János Alapítvány
(Szülészeti-Nőgyógyászati Osztály)
Adószám: 18097254-1-41

*Agykárosodott Csecsemők
Gyógykezelése – Neurohabilitációs
Alapítvány*
Adószám: 19652485-1-43

Szt. Margit Kórház Vese Alapítvány
Adószám: 18087183-1-41

*Szt. Margit Kórház Újszülött
Alapítvány*
Adószám: 18108828-141

Óbudai Geriátriai Alapítvány
Adószám: 18079801-1-41

*Szt. Margit Kórház Intenzív
Alapítvány*
Adószám: 18050017-1-41

Alapítványaink a Budai Gyermekórház telephelyen

Juvenilis-Diab-Help
(Cukorbeteg gyermekek gondozásáért)
Adószám: 19668356-1-41

*Aprónép Alapítvány a Gyermekek
Megsegítésére*
Adószám: 19677749-1-41

*Child Epi Help Epilepsziás
Gyermekek Gyógyítását Támogató
Alapítvány*
Adószám: 19623362-1-41

Anna Alapítvány
Légzésbénult (Heine-Medin)
betegekért
Adószám: 18085992-1-41