



KÓR-HÁZUNK

2008. március • V. évf. • 2. szám

JÓSA ANDRÁS OKTATÓ KÓRHÁZ FOLYÓIRATA



Juhász Gyula: Tavasz előtt

Már sejtem őt, ha a lány alkonyatban
A felhőt nézem, mely violaszínben
Valami távol muzsikára ballag
Egy ismeretlen rétre, messze innen.

Már sejtem őt, a kedves, ifjú szépet,
Ki eljövendő, de még szunnyad egyet,
Most készül bársony és smaragd zekéje
S a barna föld ölén dús haja serked.

Már néha sóhajtása száll s nyomába
Fölneszel avar ágyáról az erdő
S a jegenye, a komoly, ősi strázsa
Már tiszteleg felé, ki eljövendő.

Krajecz Józsefné, Erzsike, ápolónő, ARTO



Nagy Livia, orvosírnok, Sebészeti Osztály



Szék Henrietta, ápolónő, Traumatológiai és Kézsebészeti Osztály



Muskóczki Edit, orvosírnok, Ideggyógyászati Osztály



Balázs Bernadett, gyógytornász, Gyermekrehabilitációs Osztály



Magyar Sándorné, Marika, pénztáros, Pénzgazdálkodási Osztály



Máté Judit, gondnok, Sóstói Gondnokság



Nagyvári Arató Ágnes, gyógytornász, Rehabilitációs Osztály



Wagner Katalin, ápolónő, III. Belgyógyászati Osztály



Baranyi Györgyné, Marika, orvosírnok, Belgyógyászati Osztály



Köszönet a mosolyokért, a biztató szavakért, az együttérző pillantásokért!
A Sunshine Rádió minden férfi dolgozója, boldog nőnapot kíván a Jósa András Oktató Kórház hölgyeinek

Aki a hölgyeket köszöntötte:
Saliga Péter

Sunshine Rádió



NŐNAPI SUNSHINE
PROJEKT 2008

Teljesítmény és érdekelttség

Párbeszéd a dolgozókkal



Egyre nagyobbak az elvárások az egészségügyi ellátásokkal szemben. A munka hatékonyságát, a dolgozók teljesítményét pedig nagyban befolyásolja, hogy milyen a munkahelyi környezetet, milyen a munkahelyi légkör.

Az ún. közérzetjavító, teljesítményt befolyásoló intézkedésekről dr. Pikó Károly az intézmény főigazgatója tájékoztatót.

– Hogyan látja, főigazgató úr, melyek azok a tényezők, amelyek legnagyobb mértékben befolyásolják a dolgozók munkához való hozzáállását?

– Jó munkatársi közösség nélkül nem lehet eredményes a munka, hiszen semmilyen elképzelés nem valósítható meg, ha nem partnerek kivitelezésében a dolgozók. Fontos, hogy ne csak a dolgozó legyen lojális a munkahelyéhez, hanem a menedzsment is a dolgozókhöz. Ahhoz, hogy hatékonyan működjön a kórház, a munkatársakat érdekeltté kell tenni a világosan megfogalmazott célok elérésében, többek között olyan intézkedésekkel, amelyek ösztönzik a nagyobb teljesítményt. Ennek érdekében olyan érdekeltégi rendszer bevezetését tervezzük a járó- és a fekvő-

beteg-ellátó osztályokon, amelyek nemcsak takarékosagra inspirálják a munkatársakat, hanem arra is, hogy barátságosabbak legyenek a betegekhez.

Az ösztönzés másik módja, minden olyan szociális és egyéb juttatás biztosítása, amelyre az intézménynek lehetősége van.

Emeltük az étkezési, az üdülési költségekhez való hozzájárulást, ez utóbbit 5 millió forinttal, az előbbi 2.200 forintról 3 ezerre. A tudományos bizottság költségvetési keretét 2 millió forintban állapítottuk meg. 5%-os alapbéremelést valósítottunk meg.

Bevállaltunk számos anyagi vonzatú intézkedést, többek között a délutáni és az éjszakai pótlékot, kifizetjük a dolgozóknak a pihenőidőt, a jogszabály szerint a pihenőidőre ugyanis térítés nem jár, de mi úgy gondolkodunk, hogy a plusz munkát, elsősorban az ügyeleti munkát, ami a normál törzsi munkaidőn felül van, azt az intézet állja és kifizeti. Ez azért is lényeges kérdés, mert a dolgozók - miután be kell az európai uniós normákat tartani - önként vállaltak túlmunkát. Emellett emeltük a külföldi kiküldetések díját. Ez az intézkedési csokor arra irányul, hogy anyagilag próbáljuk érdekeltté tenni a dolgozókat a munkavégzésben.

Az is fontos változás, hogy az egyes osztályokat üzleti egységként kezeljük a gazdaságosabb, takarékosabb működés érdekében. Külön díjazzuk az osztályvezető és külön a kollektíva teljesítményét.

Természetesen arra is hangsúlyt fektetünk, hogy a

dolgozókat ne csak az anyagiak vonzzák, hiszen a pénz önmagában még nem elég az intézményhez való kötődés kialakításához. Ezen a téren már vannak hagyományaink, ilyen többek között a Jósa Családi Nap, amelyen a múlt évben 1700 dolgozó vett részt, ilyen volt a karácsonyi ünnepség és ilyen lesz a I. Jósa Kórház Bál, amelyre azt remélem, hogy beosztástól függetlenül, családtagjaikkal együtt sokan el fognak jönni. Bérelünk tornatermet sportrendezvényekre, a színházbérleteken túl úszóbérleteket is vásárolt az intézmény, ez is fontos része a kötődés kialakításának. Tervezzük kommunikációs tréningek szervezését, mivel ezeknek igen nagy a hozadéka különösen a beteghez való viszony és az egymás közötti kapcsolatok rendezésében.

– Az intézményhez való kötődés kialakításában az sem mellékes, hogy milyen az adott munkahely megítélése. Milyen lehetőségeket lát a kórház jó hírűvének hosszú távú fenntartására?

– Példaértékűnek tartom azt a mentalitást, ahogyan Japánban a dolgozók munkahelyükhöz viszonyulnak, pozitív hozzáállásukat azzal is kifejezik, hogy büszkén viselik az adott cég egyenruháját.

Amikor kritika ér egy intézményt, ez kihat valamennyi munkatársára. Azt szeretném elérni, hogy olyan szakmai színvonalú legyen ez a kórház, hogy büszké lehessenek rá dolgozói. Legyen elismerés ebben a kórházban dolgozni, a menedzsment is megtesz mindent ennek érdekében,

lehetőségeinkhez mérten számos új eljárást vezetünk be. Úgy vélem, magyar viszonylatban, de bizonyos területeken európai viszonylatban sincs miért szégyenkeznünk. Az ember önmegvalósításának egyik eszköze, hogy milyen közegben, milyen felszereléssel dolgozik. A menedzsment feladata, hogy biztosítsa az ehhez szükséges eszközöket, műszereket.

Egyértelművé kell válnia, hogy aki ambiciózus, az magasabb pozícióba juthat magasabb anyagi elismeréssel. Erre is megvannak a módszereink, pl. korábban mechanikusan történtek a kinevezések, ez az utóbbi években megváltozott, bevezettük az ún. pontrendszert. Meghatároztuk, hogy mi az, ami egy cím elnyeréséhez szükséges, előadásban, tudományos munkában, az intézményben töltött évek számában. Fontosnak tartom a dolgozók teljesítményének éves értékelését, aminek két nagy hozadéka van, az egyik, hogy megkapják munkájukról a visszajelzést, a másik, hogy a dolgozó is elmondhatja ötleteit, amivel működőképesebbé válhatnak a kommunikációs csatornák. Ennek érdekében vezettük be a kommunikáció a menedzsmenttel intranetes portált. Hihetetlen, hogy milyen jó ötleteket kapunk. Ennek az intézménynek szerencséire olyan az informatikai rendszere, hogy tudunk egymással beszélgetni, ehhez természetesen az szükséges, hogy használják a munkatársak az intranetet. Az sem baj, ha név nélkül teszik.

Kovács Mariann



NÉLKÜLÜNK NEM MEGY!

Az egészségügyi ágazatban tapasztalható egyre súlyosabb betegellátási nehézségek arra készítették a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamarát, hogy 2008. január 26-án a Nemzeti Sportcsarnokban, nagygyűlés formájában tárta föl az egészségügyi szakdolgozókat érintő problémákat.

A rendezvény célja: megszólaltatni a döntéshozókat, és a kialakult kérdésekre adható megoldások lehetőségeinek megtárgyalása.

Az ápolás elengedhetetlen tényezője az egészségügyi ellátásnak, ezért nagyobb figyelmet kell fordítani az egyes ápolási szintekre, szakdolgozói kompetenciákra és a szükséges létszámra ahhoz, hogy biztonságos betegellátást lehessen megvalósítani.

Szabolcs-Szatmár-Bereg megye ötven fővel vett részt a nagygyűlésen.

Fehérgyarmatról	9 fő
Mátészalkáról	20 fő
Nagykállóból	11 fő
Nyíregyháza	

Jósa András	
Oktató Kórház	10 fő
DE-EK	2 fő

A nagygyűlés programja:

A rendezvény teljes időtartama 4 óra volt, a nagygyűlésen a szakdolgozók fehér köpenyt viseltek, amely az egyűvé tartozást jelenti, a

köpenyre zöld szalagot tűztünk ki, ami a reményt fejezi ki. Az első napirendi pont 11.00 órakor a Himnusszal kezdődött, majd Kubányi Jolán levezető elnök (MESZK országos alelnök) köszöntötte a megjelenteket és ismertette a rendezvény célját.

Második napirendi pontként Balogh Zoltán, a Kamara országos elnöke a 25 perces előadásában. „A struktúraátalakítás következtében kialakult problémák az egészségügyi szakdolgozók szemszögéből” foglalta össze a legnyomtasztóbb problémákat:

- Az egészségügyi szakdolgozók fájóan hiányzó életpályamodellje nélkül nem garantálható a biztonságos betegellátás.
- A finanszírozási rendszer átalakítása és a megfelelő színvonalú szakdolgozói bérezés nélkül nem lehet az ágazatban lévő problémákat megoldani.
- Tarthatatlan és szakmaiilag is súlyos problémákat vet föl, hogy egy ápoló vagy asszisztens 40-60 beteget lásson el egyedül, vagy másodmagával, számos esetben nem is megfelelő szakképzettséggel.
- Elfogadhatatlan, hogy a már rendelkezésre álló, az ellátó személyzet

egészségét megőrző, biztonságát szavatoló eszközök már-már luxuscikknek, elérhetetlen vágyálomnak tűnjenek.

A MESZK az eddigi működése során megszokott módon nem csak a problémákra kívánt rámutatni, hanem megoldási lehetőségeket is javasolt!

Ezt követően átadta a nyílt levelet Horváth Ágnes egészségügyi miniszternek.

Harmadik napirendi pontként Horváth Ágnes egészségügyi miniszter asszony megtartotta bevezető előadását.

12.00 órakor kezdődött a Fórum, amely három szekcióból állt.

- | | |
|------------|--------------------------------|
| I. Fórum | Középpontban az alapellátás |
| II. Fórum | Középpontban a szakellátás |
| III. Fórum | Középpontban a humán erőforrás |

A három fórum után, az elhangzottakra dr. Horváth Ágnes egészségügyi miniszter és a fórum meghívott vendégei válaszoltak:

A Fórum vendégei:

- Dr. Schvarcz Tibor,**
Egészségügyi Bizottság alelnöke
- Dr. Pálkás László,**
kormányfő tanácsadó
- Koltai Tünde,**
Nemzeti Egészségügyi Tanács alelnöke

Van megoldás!

- A Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara mielőbbi megoldást szeretne!
- Megfelelő szakdolgozói bérezés nélkül nem lehet az ágazatban lévő problémákat megoldani!
- Az ágazat személyi és tárgyi feltételeit meghatározó minimumfeltételeket azonnali hatállyal új alapokra kell helyezni, különös tekintettel az egészségügyi dolgozók, ezen belül is a szakdolgozók létszámának a betegek számához, az ellátottak súlyossági fokához az intézmény szakmai progressziójának kialakítására!
- Elodázhatatlan az egyes munkaterületen dolgozók szakmai kompetenciakörének tisztázása, konkrét meghatározása!
- Kompetencia-növelő továbbképzések és vizsgák rendszere!
- Kérjük, sőt követeljük a tisztességes lehetőségét annak, hogy a szakma szabályai szerint betölthessük hivatásunkat!

Mi, egészségügyi szakdolgozók a professzionális betegellátás egyik legfontosabb alappillérei vagyunk, **REMÉLJÜK, VAN REMÉNY!**

Bodó Barnabásné
MESZK JAOK helyi elnök

Március 3-án indult útjára a Jósa András Oktató Kórház által európai unós forrásból megvalósult szűrőbusz. A buszon a tüdőszűrés mellett, érbetegségek szűrését végző kihelyezett szakrendelés is működik. Első állomása Nyíribrony volt, ahol két napon keresztül 8.30 és 14.30 között várták a háziorvos által javasolt, rizikócsoportha tartozó betegeket. A vizsgálatok között vérvétel szerepel vércukor és vér zsírok meghatározására, ezen felül

Elindult a Szűrőbusz



vérnyomásmérést, boka - kar indexszámítást, és indokolt esetben nyaki erek ultrahangos vizsgálatát végzik el a betegeknél.

A kihelyezett, érbetegségek szűrésére specializált szakrendelés beutaló és vizitdíj köteles. A vizsgálatok eredményeit és a szakorvosi javaslatot a betegek postán kapják meg.

Dr. Tokár Zsuzsanna,
Módszertani Központ,
vezető főorvos

Az Orvosi Segély Alapítvány működéséről

Ilyenkor, adóbevallások idején megélnék az alapítványok és a társadalmi egyesületek. Muszáj is, mert ezek a civil szerveződések jószerével másra nem is számíthatnak, csak az állampolgárok adakozó kedvére. Lapunk minden esztendőben lehetőséget ad, hogy a kórházban működő egyesületek, alapítványok bemutatkozzanak.

Dr. Ágoston Sándorral, az Orvosi Segély Alapítvány elnökével beszélgettünk.

– Elnök Úr! Mikor alakult meg az Orvosi Segély Alapítvány és kik voltak az alapítók?

Az alapítványt a Megyei Bíróság 1993. április 6-án vette nyilvántartásba a 271. sorszám alatt. Az alapítótá-
gok pedig:

Megyei Orvosi Kamara
Orvosi Szakszervezet
Egészségügyi Szakszervezet
Fehérgyarmati Kórház
Mátészalkai Kórház
Jósa András Oktató Kórház,
Nyíregyháza.

– Milyen céllal alakult meg az alapítvány?

Az Orvosi Segély Alapítvány tartós, közérdekű célja és feladata a Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében élő és dolgozó orvosok és hozzátartozók anyagi támogatása.

– Konkrétabban fogalmazva, mégis elsősorban kik kapnak támogatást?

Elhunyt kollégák hozzátartozói részére temetési segítséget nyújtunk. Sajnos az elmúlt két évben erre többször is sor került. Ilyenkor a kuratórium tagjai soron kívül összeülnek és döntenek az összeg nagyságáról.

Évente többször is támogatást nyújtunk nyugdíjas orvosoknak, mert különösen a régebben nyugdíjba vonult orvosok nyugdíja elképesztően alacsony. Pályakezdő orvosoknak és tartósan táppénzes állományban lévő orvosoknak is adunk támogatást. És gondolni kell arra is, hogy egyre több munkanélküli, állás nélküli orvos is lesz – ezek támogatását is felvállalta az alapítvány.

– A kuratórium milyen szempontok alapján dönt az összeget illetően?

Az orvos, illetve halál esetén a hozzátartozók anyagi-szociális helyzete alapján állapítjuk meg az összeg nagyságát.

– Ez az összeg akár 100.000 Ft, vagy még több is lehet?

Igen, akár több is, az orvos szociális helyzetétől függően.

– Hogyan gyarapítja az alapítvány a vagyont?

A megye és a város által meghirdetett pályázatokat megpályázzuk, és szerencsére sok esetben el is nyerjük, és mindig vannak egyéni adakozók is (orvosok, osztályvezető főorvosok, kamarai vezetők). A személyi jövedelemadó 1%-át is sok orvos a Segély Alapítvány számlájára juttatja. Itt szeretném felhívni minden orvos figyelmét, hogy ez évben is gondoljanak ránk, és a személyi jövedelemadó 1%-át az Orvosi Segély Alapítványnak címezzék:

Adószámunk:

18791611-1-15

számlaszámunk:

11744003-20359777

Újabb megmérettetés előtt

A Jósa András Oktató Kórház vezetői és munkatársai szeretik a kihívásokat.

Mi bizonyítja ezt? Minden új megmérettetés lehetőségét kihasználjuk, amelyek a kórház sikereit, eredményeit teszik nagytű alá és öregbítik kórházunk hírnevét, imázsát.

2008. január 20-ai határidővel, az Egészségügyi Mi-

nisztérium pályázati felhívást tett közzé.

A pályázati kiírás az „ÉV KÓRHÁZA 2007” cím elnyerésére adott lehetőséget.

A pályázat célja, elismerésben részesíteni a kiemelkedő egészségügyi szolgáltató tevékenységet végző egészségügyi intézményeket.

A cím elnyerése három kategóriában lehetséges:

- „országos feladatkörű speciális intézet”
- „súlyponti kórház”
- „területi kórház”

Kórházunk a második kategóriát célozta meg pályázatával. A pályázat teljes anyaga (25 oldal) az intraneten megtekinthető.

A pályázatok elbírálását és az „Év kórháza 2007” cím odaítélését egy Bíráló Bizottság végzi, melynek tagjai:

- Egészségügyi Minisztérium
- Magyar Kórházszövetség
- Egészségügyi Gazdasági Vezetők Egyesülete képviselői.

Az értékelésről, a helyszíni szemle időpontjáról még nem tudunk. Arról sincs tudomásunk, hogy mely intézmények vállalták a megmérettetést. Most éljük át azokat az izgalmas napokat, amelyek a várakozás idejét jellemzik.

Feltételezzük, hogy a helyszíni szemle - az előzőekhez hasonlóan - a betegellátó osztályok megtekintésére is kiterjed.

Kérjük munkatársainkat, hogy szokásuknak megfelelően, helytállással, pontos, figyelmes szakmai munkájukkal, vendégszeretettel fogadják az értékelői „vizitét”.

*Csikai Sándorné
vezető auditor*





A DECUBITUS, MINT NEMKÍVÁNATOS ESEMÉNY

Csikai Sándorné, Nagy Katalin

2005-ben, az Egészségügyi Világszervezet (WHO) irányelve ajánlásokat fogalmazott meg tagországi részére a „nemkívánatos” események meghatározása és elemzése céljából.

2006-ban, hazánkban adaptálásra került az irányelv. A projektben résztvevő egészségügyi szolgáltató szervezetek (hét kórház) első körben négy ellátási hibát monitoroztak. Ezek egyike a decubitus.

Miért tekintendő nemkívánatos eseménynek a decubitus?

A hazai és külföldi kutatók írásos feljegyzéseit elemezve kiderül, hogy a nyomási fekély, a felfekvés az orvoslás kezdetétől (ókor) a gyógyítást nehezítő tényezőnek számít.

Napjainkban is a morbiditást és mortalitást súlyosbító szövődmény, amely rontja a betegek életminőségét, életkilátását, a forráshiánnyal küzdő és rövid ápolási időre törekvő intézményekben nyújtja az ápolási időt, növeli az ápolás költségét és komoly szervezési gondot jelent a rendelkezésre álló, a betegellátást biztosító létszámminimum miatt.

A fentiek alapján egyértelmű, hogy az ellátás folyamatában résztvevő valamennyi „szereplő” vágyálma, hogy minél kevesebb esetben, vagy egyáltalán ne forduljon elő ez a szövődmény, ez az ellátási hiba.

Fontos azt is tisztáznunk, hogy miért beszélünk ellátási hibáról. A decubitus kiváltó, súlyosbító és hajlamosító tényezőket, valamint az előfordulási helyeket megfigyelve azt mondhatjuk, hogy a potenciálisan kiszolgáltatott, magatehetetlen betegek szenvednek a decubitus okozta kellemetlenségektől.

Kiváltó és súlyosbító tényezők: tartós nyomás, nyíróerők, dörzsölés, nedvesedés, inkontinencia, felülferőtőződés.

Hajlamosító tényezők: nem megfelelő tápláltsági állapot, keringési zavarok, társbetegségek.

Ezek a betegek - akár egészségügyi szolgáltató, szociális ellátó szervezetben, akár családban élnek - a környezetükre vannak utalva. Önmagukat nem tudják ellátni. Az őket kiszolgálók felelősek azért, hogy a beteg és környezete „adottságait” (a hajlamosító, a kiváltó és súlyosbító tényezők, személyi és pénzügyi feltételek) figyelve mindent megtegyenek a decubitus kialakulásának megakadályozására. Sikertelen törekvés esetén beszélhetünk ellátási hibáról.

A napi gyakorlatban tapasztaltak és a szakirodalomban leírtak szerint a személyi (ápolói, otthonápolói) és tárgyi (decubitus megelőző eszközök) feltételek biztosításának megoldatlanságában keresendő az alapvető ok.

Nemzetközi tapasztalatok, valamint a hazai epidemiológiai adatok alapján több fórum tett említést, hogy hazánkban is népegészségügyi problémaként kezelendő a felfekvés.

Ebben a tanulmányban három olyan állásfoglalást említünk meg, amelyek a megelőzési programot határidővel is konkretizálják:

- 2003. Szakmai konszenzus (2003. április 03-04. Lillafüred)

- 2006. Országos decubitus prevenció program
- 2006. A decubitus rizikó-felmérése, prevenciója és kezelése (Ápolási Szakmai Kollégium)

Megállapítható, hogy a szakmai kutatással, a tapasztalatok, javaslatok átadásával nincs gond az ágazatunkban. A probléma a megoldásokban található. Ugyanis a finansziális támogatás és a személyi feltételek biztosításában a szolgáltató területek magukra maradtak, a megoldáshoz szükséges költségeket minden intézménynek magának kell kigazdálkodnia. Ez a nehezebb része a programoknak.

A WHO projekt folyamatát az 1. számú melléklet (folyamatábra) szemlélteti.

A decubitus monitorozása kizárólag a kórházban kialakult eseményekre terjedt ki.

A WHO irányelveit követve, a team (a projekt vezető és a hét kórház képviselője) összeállította a kérdőív (Decubitus Jelentési Lap) adattartalmát, amely a következő:

1. Betegjellemzők: életkor, nem, iskolai végzettség, kórházi felvétel napja, a felvétel jellege, ismert diagnózisok, végeztek-e műtétet a beteg, a beteg funkcióképeség-zavarai, mozgászavar, testalkat, pelenka, állandó katéter használata van-e, történt-e a decubitusra vonatkozó kockázatfelmérés.

2. Az esemény idején a beteg ellátásáért felelős osztály jellemzői: osztály típusa, ágyszám, ápolási műszak, az osztályon elérhető prevenció eszközök, a dolgozó ápoló/beteg arány műszakonként, fürdetési szokások, ágyneműcsere gyakorisága, pelenkakorlátozás van-e az osztályon.

3. Az esemény leírása: a decubitus kialakulásának észlelése (időpont), az észlelő műszakban egy ápolóra hány beteg jutott, az észlelés és a műszakváltás között eltelt idő, az észlelő személy

végzettsége, a megelőzésre alkalmaztak-e valamilyen prevenció eszközt, szükség volt-e prevenció célú rendszeres mobilizálásra, van-e a prevenció rendjét rögzítő dokumentáció (pl. forgatási terv), korlátozó intézkedést alkalmaztak-e a betegnél.

4. Az esemény következményei: sebészeti beavatkozás, elhúzódozó ápolás, septicus állapot stb.

5. A decubitus kialakulásának részletes leírása.

6. A Decubitus Jelentési Lap kitöltésének: dátuma, a kitöltő szakképzettsége

A feldolgozás eredménye:

A jelentési lapokat anonim körülmények között a Magyar Kórházszövetséghez juttattuk el. Minden kórház a saját eredményeit maga is feldolgozta. A saját eredményeket hozzáillesztve a hét kórház összevont eredményeihez összehasonlítást tudtunk végezni. Az eredményt a felső vezetés, a Minőségügyi Tanács és az osztályvezető főnövéri kar elé tártuk.

Az eredményeket az alábbi táblázatok mutatják be:

1. táblázat: A betegek életkor szerinti megoszlása

Életkor	Eset	%
x-49	6	5,9
50-69	19	18,8
70-79	42	41,6
80-x	34	33,7
Összesen	101	100

2. táblázat: A betegek nemek szerinti megoszlása

Nem	Eset	%
Nem válaszolt	2	2
Férfi	45	45
Nő	54	53
Összesen	101	100

3. táblázat: A betegfelvétel jellege

Felvétel	Eset	%
Nem választott	8	8
Sürgős	69	68,2
Tervezett	24	23,8
Összesen	101	100

4. táblázat: Mozgászavar a betegeknél

Mozgászavar	Eset	%
Nincs	1	1
Csak ülni tud	5	5
Felügyelettel jár	4	4
Segédeszközrel képes járni	3	3
Fekvőbeteg	88	87
Összesen	101	100

A vizsgált populáció 87%-a ágyhoz kötött, ezáltal teljes ellátást igénylő beteg volt.

5. táblázat: A betegek testalkata

Testalkat	Eset	%
Erősen leromlott	6	6
Sovány	19	18,8
Normális	38	37,6
Kövér	38	37,6
Összesen	101	100

A testalkat szerepe szorosan összefügg a betegek állapotával. Együtt határozzák meg az esemény kimenetelét. A 4. táblázaton látható a fekvőbeteg számának alakulása.

6. táblázat: A beteg funkcióképesség-zavarai

Funkciózavar	Eset	%
Nincs	0	0
Látászavar	19	18,8
Beszédzavar	36	35,6
Tudatzavar	59	58,4
Hallászavar	22	21,8
Inkontinencia	82	81,2
Depresszió	16	15,8
Fájdalom	60	59,4
Egyensúlyzavar	28	27,7
Érzékszavar	16	15,8
Összesen	101	100

A táblázat bemutatja - ami a gyakorlatban szisztematikusan tapasztalható -, hogy egy betegnél több funkcióképességi zavar is előfordulhat, ugyanakkor egyetlen esetben sem jelezték annak hiányát.

7. táblázat: Pelenka, állandó katéter, kondom urinal használata

Használat	Eset	%
Pelenka van	70	69,3
Állandó katéter van	50	49,5
Kondom urinal van	0	0

8. táblázat: Kockázatfelmérés a betegnél. Alkalmazott módszer

Módszer	Eset	%
Igen	96	95
Norton módszer	96	95

A vizsgált esetek 95%-ában komolyan veszik a kórházak szakemberei a kockázatfelmérést. Ez bizonyítja, hogy próbálják védeni a betegeket és foglalkoznak a megelőzés lehetőségeivel is.

9. táblázat: Kockázati fokozat

Testalkat	Eset	%
Erősen leromlott	6	6
Sovány	19	18,8
Normális	38	37,6
Kövér	38	37,6
Összesen	101	100

10. táblázat: Osztály típusa

Osztálytípus	Eset	%
Aktív	72	71,3
Krónikus	29	28,7
Összesen	101	100

A táblázaton látható eredmény arra inspirál, hogy érdemes lenne kutatni azokat az okokat, amelyek az aktív osztályon kiváltják a több decubitus megjelenését.

11. táblázat: Az osztályon elérhető prevenciós eszközök

Eszköz	Eset	%
Decubitus matrac	84	83,2
Sarokgyűrű	77	76,2
Könyökgyűrű	58	57,4
Pozicionáló párna	60	59,4
Antidecubitor ággy	1	1
Antidecubitor légágy	1	1

Az osztályon elérhető prevenciós eszközök vonatkozásában több válasz is megjelölhető volt. Megállapíthatjuk, hogy a tárgyi feltételek biztosítottak a megelőzéshez.

12. táblázat: Pelenka korlátozás van-e az osztályon?

Eszköz	Eset	%
Decubitus matrac	84	83,2
Sarokgyűrű	77	76,2
Könyökgyűrű	58	57,4
Pozicionáló párna	60	59,4
Antidecubitor ággy	1	1
Antidecubitor légágy	1	1

A 15 esetben jelzett pelenkakorlátozás azt jelezheti, hogy vannak pénzügyi gondok a kórházakban.

Az oki vizsgálatok eredményei:

A projektben résztvevő kórházak konkretizálták a decubitus, mint nemkívánatos esemény következményeit.

Ezek:

- elhúzódó ápolási idő és az ellátás költségeinek növekedése
- esetlegesen szükségessé váló sebészeti beavatkozás
- extensio felhelyezés miatt a mobilizálás később kezdődik
- az MRSA tesztelés pozitív eredménye
- invazív beavatkozás miatt későbbi mobilizáció
- sarok fájdalom miatt ne-

hezített a további mobilizálás

- állapotromlás
- szepikus állapot kialakulása.

A fenti következmények összefüggésbe hozhatók a beteg funkcióképességi és mozgászavaraival, valamint a testalkattal, az étkezési renddel.

Kiemeljük a beteg együttműködési hiányát (32 eset), amely összefüggésbe hozható az alapbetegséggel, a tudatzavarral (59 eset), a fájdalommal (60 eset), az inkontinenciával (82 eset). Megjegyezzük, hogy a funkcióképesség zavarai közül egy páciens esetében többet is jelöltünk.

A decubitus kialakulásának részletes leírásából néhányat kiemeltünk:

- az érintett területet nem lehetett megfelelő módon tehermentesíteni,
 - a keresztcsonttájékon bőrpír észlelése, majd hirtelen az alapbetegségben bekövetkezett állapotromlást követően fokozódott a bőrelváltozás,
 - a páciens nehezen tűri a pozicionálást,
 - ágyban fekvő aphasiás beteg, inkontinens, a pelenka alatt a nedvesség miatt bulla alakult ki, a bulla kiszakadt, hámlóanyag lett,
 - stroke beteg, bent fekvés alatt újabb stroke jelentkezett, tartós mozgásképtelenség alakult ki,
 - súlyos alapbetegség, gépi lélegeztetés következtében tartós ágyhoz kötöttség, leromlott általános állapot,
 - a beteg reanimációt követően került felvételre. A kezelés 11. napján észleltünk sacralisan bőrpírt. Extrem obesitas miatt az ágyban forgatni nem tudtuk, végtagok alá pozicionáló párnát helyeztünk,
- Az osztály típusát, ágyszámát és az ápoló/beteg arát



nyát vizsgálva megállapítható volt, hogy az egy ápolóra jutó betegszám magas (17-24 fő), amely nem minden esetben teszi lehetővé a szakmai protokollokban meghatározott feladatok előírás szerinti végzését. Először a mobilizálást, forgatást.

A projektben résztvevő kórházak között van olyan, ahol a sebellátásra intézeti szinten külön munkacsoport szerveződött. Ez a team végzi valamennyi osztályon a decubitusos betegek kezelését. Dokumentálják a beavatkozás tényét, körülményeit, valamint a felhasznált gyógyszereket, kötszereket. Ezzel pontosan követik a decubitus költségét és racionalizálják az osztályos ápolók időbeosztását.

Az okok kiküszöbölésére vonatkozó javaslatok:

- dokumentált fájdalommenedzselés,
- a beteg pszichés vezetése
- a hozzátartozók oktatása a mozgítás kivitelezéséről,
- az ápolói létszám felülvizsgálata, hogy a megelőzést a protokoll szerint tudják biztosítani,
- a megelőzést segítő prevenció eszközök költségének csökkentése, vagy támogatással a betegágyak tartozékai legyenek, és együtt értékesítsék azokat,
- a decubitus HBCS beso-

rolása nélkülözhetetlen, mert a kezelése költséges és más kezelés terhére kell kigazdálkodni.

Összességében megállapítható, hogy a decubitus megelőzése, kezelése összetett, több szintű feladat. Igaz, hogy az ellátási hibáért minden esetben a betegről gondoskodó egyén, szervezet (kórház, osztály) az „első számú” felelős. Azt azonban nem szabad figyelmen kívül hagyni, hogy a létszám és anyag-eszköz-gyógyszer költsége nem ruházható egyértelműen a kórházakra. Ezen a ponton külső segítségre (egészségügyi kormányzat, finanszírozó) is szükség van.

Az adatgyűjtés tapasztalatai:

Az adatgyűjtés tapasztalatainak elemzését két oldalról közelítjük meg:

1. Szakmai jelentősége
2. Kapcsolatépítés jelentősége

Szakmaiság szempontjából azért volt pozitív kicsengése ennek a munkának, mert a team összetétele rendhagyó volt. Nem csak a gyakorlati területek (kórházak) oszthatták meg egymással jó, vagy kevésbé jó tapasztalataikat, hanem az elméleti alapokat a WHO irányelvei alapján az Egészségügyi Menedzserképző Központ és a Magyar Kór-

házszövetség képviselői erősítették meg.

A Decubitus Jelentési Lap kidolgozása során, a többszöri találkozásoknak köszönhetően, naprakész információcsere történt a tagok között.

A jelentési lapok továbbítása első körben nehézkes volt, de az Excel táblázat elkészítését követően ez a munka rugalmassá vált és kevés időráfordítást igényelt.

Az is pozitív jelentőséggel bírt, hogy egy remek kutatási módszert sajátítottunk el, amelyet intézeteinkben bevezettünk. Ezt a módszert más ilyen jellegű események mérésére, elemzésére is felhasználhatjuk.

A kutatás végén saját intézeteinkben átgondoltuk a decubitus, mint nemkívánatos esemény egész problémakörét, és új alapokra helyeztük annak menedzselését.

Kapcsolatépítés szempontjából kiemelkedő az a partnerkapcsolat, amely a teamtagok között kialakult. Ez nem csak az egyének, hanem a kilenc szervezet kapcsolatára, együttműködésére is értendő. A kilenc teamtag folyamatos elérhetőségének köszönhetően más szakmai konzultációt is lebonyolít, jó ötleteit egymásnak átadja. Követjük az egymástól tanulás elvét.

Ez az együttműködés segít abban a benchmarking tevékenységben is, amelyet a szervezetek a fejlesztések területén igényelnek és alkalmaznak.

Végül, de nem utolsó sorban a nemzetközi kapcsolatok alapján, a határon kívüli szakmai kitekintés lehetősége is bővül.

Irodalomjegyzék:

1. Országos decubitus prevenció program / Pusztai Erzsébet, Salczerné Hok Mária, Balatoni Ernőné
In: IME. - ISSN 1588-6387. - 2006. 5. évf. 7. sz., p. 23-25. : ill.
2. Decubitus kezelése / Sebészeti Szakmai Kollégium
In: Útmutató. Klinikai Irányelvek Kézikönyve. - 2005. dec. Sebészeti, p. 303-305.
3. Sebfájdalom és fájdalomcsillapítási „hajlam” a decubitus ellátása folyamán / Richterné Tóth Andrea, Romváriné Novák Pirooska
In: Recept. - ISSN 0866-1863. - 2003. 14. évf. 1. sz., p. 17-20.
4. Szakmai konszenzus: 2003. április 03-04. Lillafüred
In: Recept. - ISSN 0866-1863. - 2003. 14. évf. 4. sz., p. 4-6. : ill.

Az Etikai Bizottság tájékoztatója:

A Kórházi Etikai Bizottság és az Intézeti Kutatásetikai Bizottság **2008. január 8-ai** ülésén egy olyan panasz áttekintésére került sor, ami szerint a kórház egyik szakrendelésének vezetője a beteg nem megfelelő együttműködése és hangneme miatt a beteg további ellátását megtagadta. A dokumentációt áttekintve kiderült, hogy ez nem minden szempontból az érvényes jogszabályok szerint történt. A betegellátást megtagadni csak megfe-

lelő indok esetén, az ide vonatkozó rendelkezések szigorú betartásával lehet, és az ezzel kapcsolatos dokumentációnak igen pontosnak és részletesnek kell lennie.

A továbbiakban gyógyszer-kipróbálási kérelmek megbeszélésére került sor. Az Etikai Bizottság véleménye szerint aktuálissá és szükségesé vált a kórházban folyó gyógyszerkipróbálások alkalmi, szűrőpróbaszerű ellenőrzése.

A **2008. február 12-ei** ülésen az érintett orvos betegsége miatt régóta húzódó panaszos ügy tárgyalását folytatta a bizottság. A panaszos és az orvos meghallgatása, majd szembesítése után sem tisztázódott, hogy a panaszost sértő mondatok valójában hogyan is hangzottak el. Ennek ellenére a szakrendelésen dolgozó orvos elnézést kért esetleges bántó szavai miatt a betegtől.

Az Etikai Bizottság véle-

ménye szerint az érintett orvos egyértelmű munkahelyi túlterhelése biztosan hozzájárult akkori viselkedéséhez.

Az Etikai Bizottság felhívja az osztályvezetők figyelmét arra, hogy nem szabad munkatársaikat túlterhelésük révén olyan helyzetbe hozni, ami kifáradásuk miatt könnyen eredményezhet konfliktus helyzetet.

Dr. Jakó János
EB és IKEB elnök

A nyári pihenést is támogatja a kórház

A Kórház vezetősége az előző évekhez hasonlóan, 2008-ban is támogatja dolgozói pihenését, üdülését. Ez évben 5.000.000 Ft-ot különített el üdülési csekkok vásárlására. Az igénylők között egyenként 30.000 Ft névértékű üdülési csekk kerül kiosztásra. Ezen felül sor kerül a már hagyományos szünidei táborozásra is melyen dolgozóink gyermekei vehetnek részt.

Üdülési Csekk

Az eddigiektől eltérően idén kétféle módon juthatunk üdülési csekkhez.

A kórház valamennyi dolgozója megigényelheti a B 6-06/63-06 bizonylati számú igénylőlapon, melyet bárki letölthet az intranetről, kérhet részlegvezetőjétől ill. a szociális irodán. Fontos tudni, hogy kizárólag a jelölt formátumon beérkező

igényléseket tudjuk figyelembe venni, melyet ez évben, leadás előtt, minden igénylőnek alá kell íratnia közvetlen munkahelyi vezetőjével. Sajnálatos módon az 5.000.000 Ft-os keretből nem lehet valamennyi igénylőt, egyenként 30.000 Ft névértékű üdülési csekkben részesíteni. Így a hagyományoknak megfelelően, most is egy, külön erre az alkalomra létrehozott bizottság (Humánpolitikai Osztály, Közalkalmazotti Tanács, Szakszervezet, Szociális Csoport egy-egy képviselőjéből áll) fog dönteni egy előre felállított kritérium rendszer alapján. Ezek a következők: mióta dolgozik az intézményben, beosztás, kórházi illetménye, családi állapota, eltartott gyermekek száma, kapott-e már üdülési csekket az intézménytől.

Az igénylőlapokat 2008

március 22-ig lehet leadni mindkét telephely szociális irodájában. Elbírálás és a kiértékelés április hónapban várható.

Új lehetőség ez évben! A Magyar Nemzeti Üdülési Alapítvány Szolidaritás nevű pályázatot írt ki több gyermeket nevelő munkavállalók részére.

Az önrészt a pályázó saját költségén, vagy a pályázót támogató szervezet által befizetett alapítványi támogatásként közcélú adomány formájában fizetheti meg.

A kórház vezetősége úgy döntött, hogy azon munkavállalói számára, kik megfelelnek a pályázatban leírt kritériumoknak és beadják pályázatukat, átvállalja a szükséges önrész megfizetését! Ezzel a nyertes pályázók, egy 2 gyermekes pályázót alapul véve, 90.000 Ft névértékű üdülési csekk-

hez juthatnak hozzá teljesen ingyen!

Nyári Tábor

Az intézmény 2008-ban is megszervezi dolgozói gyermekeinek szünidei táboroztatását. A korábbi évekhez hasonlóan 30 gyermek 1 hetes gondtalan üdültetéséről fog gondoskodni a kórház. Az ez évi helyszín kiválasztása jelenleg még folyamatban van, legvalószínűbbnek a bükkszéki ifjúsági tábor tűnik jelenleg, tervezett időpontja június 28 - július 04. Ami már most tudható, hogy az eddigiekhez hasonlóan magas színvonalú kellemes táborozásban lesz részük a gyermekeknek. A pontos adatokról, információkról a jelentkezés módjáról, a következő dolgozói hírekben olvashatnak.

Garbera András

mb. csoportvezető,

Humánpolitikai Osztály

Mindenkinek a megfelelő ásványvizet!

A természetes ásványvíz az emberi szervezetet ellátja a szükséges nyomelemekkel és ásványi anyagokkal. De nem mindenkinek ugyanaz a megfelelő.

Mindenki ismeri, a legtöbben szeretik és alig van aki le szeretne mondani róla: a természetes ásványvízről. Csak Magyarországon az elmúlt 25 évben az egy főre jutó éves átlagos fogyasztás negyvenháromszorosára nőtt. Ezzel a fogyasztással persze messze lemaradunk a nyugati országoktól és Amerikától. Már rég nemcsak szomjoltónak számít, hanem divat- és wellnessital. Természetesen ennek jó oka van: az ásványvíz a természet ajándéka és fontos nyomelemekkel és ásványi anyagokkal látja el az emberi szervezetet. Ezek az összetevők fontosak a csontoknak, az enzimeknek, a hormonoknak, a vérnek. Gondoskodnak az anyagcsere-folyamatok problémamentességéről, egyensúly-

ban tartják a sav-bázis háztartást, kiemelkedő szerepet játszanak az idegek ápolásában. Nem utolsósorban az ásványi anyagok és a nyomelemek az izmok aktivitását és ellazítását is irányítják.

Ezért nagyon fontos a megfelelő ásványvíz kiválasztása. Csak az gondoskodik megfelelően az egészségről és teljesítőképességéről, aki a megfelelő ásványi anyagokat és nyomelemeket a megfelelő mennyiségben veszi magához. Az ajánlott napi mennyiség beviteléhez általában elegendő egy kiegyensúlyozott és sokoldalú táplálkozás. Sok ember ezt azonban nem tudja teljesíteni időhiány miatt vagy más okból. Pontosan ezért mindenkinek más és más az igénye, de a probléma megoldásában sokat segítenek a különböző ásványvizek.

Annak, akinek szüksége van az idegeire: Mindenkinek, akinek a hétköznapi

különösen stresszesek - mind egy, hogy menedzserek, tanárok, háziasszonyok vagy diákok - magas magnézium-tartalmú ásványvizet kell fogyasztani. A magnézium segíti a koncentrációt, erősíti az idegeket, erőt ad a hétköznapi napokhoz. Aki a hétköznapiakon teljesítőképességét meg akarja tartani, annak egy olyan ásványvízhez kell nyúlnia, amely magnézium-tartalma legalább 50 milligramm literenként.

A kitartó típus: Aki izzasztó munkát végez, illetve sokat sportol, szívesen éjszakázik, annak a folyadék és a nátrium pótlására kell figyelnie. A nátrium fontos szerepet játszik a test sav-bázis egyensúlyában és fizikai igénybevétel esetén a folyadékháztartást egyensúlyban tartja. Egy olyan ásványvíz, amely literenként több, mint 200 milligramm nátriumot tartalmaz kiválóan alkalmas annak, aki fizikailag aktív.

A wellness típus: Azoknak, akik odafigyelnek az egészségükre, illetve a gyerekeknek egy olyan ásványvíz ajánlott, amely legalább 150 milligramm vagy több kalciumot tartalmaz literenként. A test nagyon jól tudja hasznosítani a kalciumot az ásványvízből, hiszen az már oldott formában tartalmazza. A kalcium gondoskodik az egészséges csontokról és a szép bőrről. A gyerekeknek a növekedési fázisban különösen fontos a megfelelő mennyiségű kalcium.

A nyugodt típus: Annak, aki ritkán izzad és az életvitel miatt nincs különösen nagy igénye speciális ásványi anyagokra, annak megfelelő egy olyan ásványvíz, amely alacsonyabb ásványi anyag tartalommal büszkélkedhet. Ez egy nem túl megerőltető nap során keletkezett folyadékvesztéséget pótolja és a semleges íze miatt kiválóan illik minden ételhez.

Forrás: <http://www.egeszsegugy.info>



Sohase kelljen másokat hibáztatnom a saját gyarlóságaim miatt

(Nem jó mester az, aki a szerszámát szidja...)

Beszélgetés Dr. Beregvári Zoltánnal, a Szeptikus Rehabilitációs Sebészeti Osztály főorvosával

Napokon át próbáltuk elérni egy órányi beszélgetésre, nem lehetett. Amikor végre mégiscsak összejöttünk szeme közé nézni, épp csak pengeváltásig jutottunk, mert azt a félórát is két műtét közül lopta ki. Már azt latolgattuk, belőle úgy lesz az Arc-Kép, ha befekszünk az osztályára valami műtetre. Mikor valami hasonlót sületlenséget hallott tőlem anyám, csak azt mondta: Üsd meg fi-am a szád! Na hiszen. Beregvári főorvos úr akár ököllel üthetné magát, annyira szókimondó, de nem is lesz csoda, ha egyszer meglakol érte. Csak gondoljak meg, miket mond.

Nemrég olvastam, hogy valamikor az ősz-Angliában, talán a kelta a papok, valami titokzatos sugallatra egyszerűen csak lóra kaptak és eszeveszett hajszába kezdtek. Ez volt az "ördöghajsz" misztériuma. Talán ők maguk se tudták, mire a vad vágatás? Üldözés? Menekülés? Csak annyit sejtettek, hogy jaj, ha valakit utolérnek, vagy valaki utoléri őket. Valami ilyen "ördöghajsz" folyik most nálunk, Magyarországon. Most rögtön meg kellene állnunk, időt nyernünk, hogy a maradék kis emberségünket számba vegyük. Az emberségről nekem az a régi, körzeti orvos jut eszembe, akit - sose felejttem el - egyszer Mátészalkán a csodálatos orvos és művész Szabó Gyula megmutatott nekünk, a művház színpadán. Kijött a színre (lődenkabát, szemüveg, a kis orvosi táská), és elénekelt a "Doktor úr, a maga szíve sose fáj" című dalt, de valami végtelen egyszerűséggel és belső szeretettel. Megrendítő volt nekünk, akik tudtuk, hogy Gyulának semmit nem kellett színlelnie, hogy doktor-alakja szívszorítóan és maradandóan hiteles legyen. Na, valahogy így él bennem, ilyen ideálom lett, az a régivágású polihisz-

tor körorvos, aki ha esett, ha fűjt vette a kabátját és ment. Legszívesebben azt mondanám, akiből ez az alak hiányzik, fusson el, kerülje messze el az orvosi pályát.

Szabó Gyula egy évvel utánam végzett, isteni szerencse, hogy aztán együtt is dolgoztunk itt, még az általános sebeszeten hét évet, és persze, barátok is lettünk. Sokat meditáltunk a beteg világról, aminek végül gyógyíthatatlan beteg lett ő maga is. Súlyos ki-jelentései voltak, ilyenek például: „Jó vezető, csak jó ember lehet!” Vagy: „Kormányos csak az legyen, aki jó evezős volt!” Hol vannak most a jó evezősök?

Szeretek magyar lenni, szeretem ezt a mi sokféleségből született fajtánkat, a nemzetünket, a nyelvünket, a kultúránkat, a sajátos művészetünket, a tehetségünket, ami ezt az országot annyi balszerencsén át is folytonosan éltetni tudta, csak hogy most megtörve látom azt a folytonosságot.

38 éves voltam a rendszer-váltás idején, ma 56 vagyok. Amit a szocializmus évein még áthoztunk (tanítást, nevelést, közösségi gondoskodást, értéktudatot), az, az elmúlt 18 évben szinte megsemmisült. A mai Magyarországon korrupció van, harácsolás van! Maffia-érdekek a gazdaságban, a politikában, a médi-umokban! Harag, és düh van, panasz mindenfelé, a rikító új-gazdagsággal szemben majd' ötven éve nem látott elesettség. És kilügzötték az emberek agyát, a társadalomban nincs indítékrendszer, nincs céltudat, jövőkép - demoralizált! Az egyes ember is felelős ebben, mert bevakult, elgyávult, de azért igazából felülről nyomták el. Hol vannak az államférfiak? Ki tesz itt valamit ellen? Hiába takargatják, hiába hazudoznak, jól definiálható, hogy ennek a lezülesztésnek kik a nyertesei. A szétvert Tungsramból, Csepel Művekből, a bezárt bányákból, a megsemmisült mezőgazdaságból, jól

látjuk, kik profitálnak. Bebizonyította valaki, hogy az országnak, a társadalomnak mindez jó? Az ellenkezője bizonyosodik be, nap, mint nap! Egy egészséges országban ami itt folyik ma, az lehetetlen. Ők a saját iparukat, a saját nemzeti termékeiket, protekcionálják, mi meg itt olyan kaput nyitottunk, amin kifelé folyik a jólét. Hát micsoda kontra-szelekcióban élünk.

Most kezdődik, már megy a kórházak privatizációja - Hospinest! Cser Ágnes elmondta, hogy csak tavaly 5,5 milliárd volt a magyarországi hiánya ennek a cégnek, és mégis veszít a bátorságot, a legitimitást (nyilvánvalóan a kormánytól támogatva!), hogy egymásután vásárolják föl a kórházainkat - 100-150 embert azonnal kirúgva! Most Eger, aztán Nyíregyháza? A tőke telhetetlen és gátlástalan, de mi legalább ne maszatoljunk, ne fogalmazunk "általában", hanem állítsuk meg konkrétan azokat, akik a láthatatlan "tőke" mögött állnak, amíg nem késő! Itt valami hiéna-folyamat zajlik. Meddig még? Ez volna a versenyképesség, a demokratikus átalakulás? Ugyan kérem! Történelmi példákra nem térek ki... Nagyon nagy a baj, és én csak annyit tehetek ellene, hogy kinyitom a szemem, és amit látok, gondolok, azt elmondom, azontúl pedig elvégzem becsülettel a mindennapi munkámat.

Baj van az orvostársadalomban is. Valami, bár sokkal lassabban, mint a társadalom egyéb köreiből, kezd eltűnni belőle, elsilányodni. Kopik, fakul a hiteles élet, valahogy elkezdett háttérbe szorulni a személyes jelenlét, az empátia, a türelem, a gyógyító ember személyes kapcsolata, együttműködése a beteggel. Pedig ez a gyógyításból ki nem vehető, mert nem a labor-trükkök, az instrumentáriumok, az endoszkópok gyógyítanak, azok csak eszközök, azok csak szolgák a kezünkben. Éljen a tudomány, a szé-

dületes technika, de változatlanul nekünk embereknek, kell gyógyítanunk! Ma az eszközök előrébbvalók lettek, mint az igazi, az eredendő indíték, az orvos szakmai teljesítményét lefokozták, másodrendű lett. Ez, a mi "tudóstársadalmunk", ugyan mindig is törekedett arra, hogy a bizonytalanságokkal szemben egzakt ismeretekkel és eszközökkel operáljon, de azt a képességét, mondhatnám, művész képességét, hogy a humanitás helyes arányait megtartsa, sohasem veszítette el. Az ember annyira bonyolult, nem csak biológiai lény és nem csak társadalmi lény (de hiszen nem is tudjuk megnevezni micsoda), hogy "Őt" nála alacsonyabb rendű rendszerekkel felmérni, gyógyítani, irányítani, manipulálni nem szabad, nem lehet. A matematikai, kémiai, biológiai rendszerek, amiknek törvényeibe beszuszakoljuk magunkat alacsonyabb rendűek az embernél, kis részterületek csupán, részvalóságok, részigazságok. Hol vannak ezek az ember teljesítőképeségéhez, gondolkodásához, individumához? Hát akkor milyen alapon próbáljuk rendszerezni, programozni, vezérelni, értékelni, gyógyítani, számon kérni az alacsonyabb szisztémák szert. Kellenek, persze hogy kellenek az egzakt rendszerek, az alkalmazott tudományok, de rendelkezni, alárendelni nem szabad magunkat, mert hamis minden "eredmény", amihez így jutunk. Teljes képet legalábbis nem kapunk így az emberről, de még a szervezet teherbíró állapotát se mondja meg, se a műszer se a vérkép (alkalmas-e a műtetre), ahhoz ki kell tapintanunk a lelket, a lélek képességeit is. És csak tegyük hozzá, hogy amíg saját értelmével és lelkiismeretével föltárja, beméri betegét a gyógyító, műszerrel nem mérhető erőt, bátorságot, hitet, bizalmat, reményt ad neki. Na, ezt tudja az a régi, évezredek alatt felgyűjtögetett

tudás, a személyes jelenlét, az orvosi hozzáállás, ami semmivel nem váltható ki. Ilyen régi-módi az én hitvallásom.

Harminc éve így dolgozom, és ezt én személyes példák-ból hozom-viszem, és adom to-vább a mindig fiataloknak, úgy, ahogyan én is megtanul-tam. Hogyan? Mindjárt a vizi-ten. Megállunk, a beteg előtt, köszönünk, bemutatkozunk, kérdezzük: mi a panasza? Meghallgatjuk és kérdezzük tovább: honnan tetszett jönni? - és így tovább. Egy laikus ezt csak protokollnak látja, az is, de közben az orvos százféle jelet vesz, műszerekkel, rea-gensekkel megmutathatatlan információkat a betegségről és a betegről, és viszont gyógyí-tójáról a beteg. Egyenrangú párbeszéd ez, egyenrangú in-formációgyűjtés, sőt a betegé fontosabb. Erőt gyűjt, ha ezt a külön-figyelmet, ezt a szemé-lyes, csakis egyedül neki szó-ló, megkülönböztetett "szer-tartást" megkapja.

Mint egy pezsgőpalackozó üzem, olyan vagyunk most. El akar nyelni bennünket, be akar darálni egy nyereségori-entált üzemszerű szervezés. Pedig egyedül az orvos a megmondhatója, mi szüksé-ges, mi nem. És ebben nem szabhat költséghatárokat vala-miféle nyereség-mérleg, az antihumánus mérték: megéri, nem éri? Ez bűn! Amikor a gyógyításba, az egészségügy-be az anyagi, megfontolások bekerülnek és eluralkodnak, már nagyon nagy a baj, mert az ilyen társadalom elkezd dehumanizálódni. Bármennyi-re kemény a szó, napjainkban ez' a hatalmi álláspont, amivel szemben én azt mondom, ne bántsák az orvosok judici-umát! A hatáskört, ami nélkül a hivatásukat nem is gyakorol-hatják. Milyen joga van, joga-sítványa bármely hatalomnak, ami ezt a történelmileg, nem-zetközileg deklarált jogosít-ványt, ami a konkrét tevé-kenységre és döntésekre föl-hatalmaz, megvétozza? Milyen joga van az OEP-nek, a TB-nek ahhoz, hogy az én eskü-vel szentesített hatáskörömet, akár csak a receptírás tárgy-körében beszűkítse? Milyen

joga van az Egészségügyi Mi-nisztériumnak ahhoz, hogy engem, (aki életért, halálért személyesen felelek!) felelő-ségre vonjon a jogászaival, hogy a beteget hogyan, sze-rinte milyen fokon tájékozta-tom? Az orvostársadalom ezekben az elemi hatáskörök-ben meg van alázva. Mi a leg-magasabb szintű képzésen es-tünk át, a legkeményebb kö-vetelményeknek tettünk ele-get, mi kaptunk egy diplomát, élet és halál eszközei úgy van-nak a kezünkben, mint egy jo-



Rajz: Szabó Tibor

gosítvány, hivatásunkra esküt tettünk. Hogy képzei a politi-kai-gazdasági hatalom, hogy moderálhatja a gyógyítás jog-köreit és hatalmát, hogy átér-telmezze hasznát? A társada-lomnak el kell döntenie, szük-ség van erre, vagy nincs!

Az orvostársadalom inho-mogén, sajnálatos hatalmi rend uralkodik benne, feudá-lis viszonyok. Nem hasonlít-ható a jogászok, a pedagógu-sok közösségéhez. A hierar-chikus felépítés rendjénvaló, mert a gyógyításnak ütőképe-sen és nagy felelősséggel kell működnie, a szakmai, és a be-osztás szerinti lépcsőfokok in-dokoltak, mind az egyetem,

mind a kórházi életben. Én tu-dom, hogy a számlálóra átfed-dően a tudásbeli fokozatokat is lefedi, és hiszem, hogy ez a rendszer önmagában nem olyan korrupt, mint az őt mar-kában tartó gazdasági és poli-tikai élet, mert hiszen itt az al-kalmatlanok még elvétele se kaphatnak meg egy osztályt, klinikát, egyetemet, pozíciót. Persze, ezért minden időben küzdeni is kell, mert a politika hajlamos összezagyválni a tiszta rendet. Különösen az Orvosi Kamara tehet sokat,

harminc éves korában kezdi kapiskálni az ember, hogy ő már valamit önállóan tud, de még ekkor se juthat a nagy döntések pozíciójába, negy-venöt év alatt fel se merüljön, akár csak a középvezetői be-osztás. Addig az ember nem alkalmas se szakmailag, se in-tellektuálisan, hogy a mi szak-mánk felelősségét - ezt én szí-gorúan így látom - magára ve-hesse. Lehet a huszonéves zseni akár egy kutató-team ve-zetője, akár miniszter, csak gyógyítást ne vezessen, mert az aztán nagyon keserves for-dulatokat hozhat.

A mi kórházunk vezetésé-ben Pikó Károly nagyon ked-vező fordulatot jelent, mert őt érett karizmatikus egyéniség-nek ismerem. Annak ellenére mondom ezt, hogy régóta ba-rátok vagyunk, tehát nem ille-ne így dicsérnem, és annak el-lenére is mondom, hogy az el-múlt évek főigazgatóinak munkáját is becsültem. Éppen ezek miatt mondom most tel-jes joggal és bizalommal, hogy Pikó Károlyban mindazok a képességek megvannak, ami-ket elődeiben is becsültünk, de hiányoznak azok, amiket nemigen szívleltünk. Tudom, hogy komolyan vehetjük, amit mond, és teljes bizalommal, hogy törekvései mögött nem áll semmilyen nemtelen ér-dek. Azt érzékelem, hogy ezt a menedzsmentet a kórház fő-orvosi karának jelentős része máris kész támogatni, miután kezd eszmélni, kezdi belátni, hogy függetlenül a pillanatnyi minisztériumi szándékoktól, az esetleges privátizációtól, nekünk itt, a magunk kór-házában, össze kell fognunk. És ennek az összefogásnak a tisz-tességes feltételei Pikó Károly terveiben konkrétan le vannak fektetve: közös érdekeket fo-galmaz meg, közhasznú pro-jekteket vázol, és személyre szólóan követi és értékeli az osztályok munkáját - ezért va-gyok optimista, mert máris formálódznak, konkretizáló-dnak azok az elvek, amiket minden valamirevaló orvos-nak követnie kell, és amiknek mindenféle haszonelv és poli-tikai hűség előtt kell járniuk: úgy, mint empátia, tolerancia,

hogy a mindenféle vírusokat kiszűrje, és a szakmai előme-netel rendjét, mint egy projektet kidolgozza és megvédi.

A mi szakmánkban ez a szakmai előmenetel (ha úgy tetszik a boldogulás projekt-je), lényegében a hagyomá-nyos és helyes tanulási folya-matot jelenti: hat év egyetem, azután szakosodás, azaz a mesterség (ha nem is hajbó-koló, de) alázatos elsajátítása a tapasztalt, nagy tudású meste-rektől, kampózás a műtőben állva nyolc óra hosszat, és közben figyelni, ellesni, mint egy a "céh-mesterség" titkait. Az egyetem csak előiskolája minden szakmának, majd úgy



személyes példamutatás és szakmai igényesség. Nagyon szeretem, amit csinálnak, örömmel veszem, hogy az osztályvezetőknek rendszeres fogadóórát adnak, de javaslok még valamit. Este nyolckor, vagy reggel hétkor a főigazgató, vagy az orvosigazgató váratlanul jelenjen meg az osztályokon, bejelentés nélkül vegyen részt a megbeszéléseinken - "hopp, itt vagyok gyerekek, ne lepődjetelek, meg folytassátok, tudni akarom, hogy vagytok, hogy álltok." Ennyi. Menjen végig az osztályon, vegyen részt a viziten. Félóra? Minden közösségre rá kell nézni, és irányítani kell, de nem diktátumokkal, hanem értelmes renddel, fegyelmekkel. Vezetés nélkül az emberi, közösség gyarló, szétesik, irányítás nélkül elpusztítja magát. Nem azt kérem, hogy fegyelmezzenek, korlátozzanak, hanem mint orvos, mint felelősséget viselő vezető kérem, igénylem, hogy becsületes visszajelzést kapjak a munkámról, megerősítést abban, ami jó, ha nem, ha kell, figyelmeztetést. Ez érték és véd engem. Én pontosan tudni akarom a helyemet, ha már egy rendszerben élek. Én azaz, hogy kényesen elvárom "jogosítványaim" tiszteletben tartását, az orvosi judíciumot, elvárom azt is, hogy következetesen kontrolláljanak, ha már ők szabják meg szakmai értékemet és egzisztenciámat, döntenek tehát életminőséget. Mi is adja az életminőséget? Döntően az egészség, azután a gazdasági, anyagi jólét, de van itt még valami: a társadalmi jelenlét, a pozitív visszacsatolások. Ha ezt nem kapjuk meg, a magunkforma (ember) nem érezheti jól magát a bőrében, és az életének szinte semmi sója, értelme. A pozitív visszacsatolások fenn tartják, tovább lökik, viszik, emelik az embert, egészen addig, míg végül igénye, hogy közösségének hasznára legyen, mert akkor azt mondják rá, hogy ez egy jó és hasznos ember. (Cizellálható persze tovább, mi adja még az életminőséget - szerelem, hit, vallás, stb. -, de ezekre most nincs te-

rünk.) Na, ez volna a hierarchia értelme és lényege, ennek a visszacsatolásnak a becsületes megtartása. Hogy Píró Károlyt én karizmatikusnak mondom, abban benne van ez is, ez a várákosításom, sőt elvárásom, hogy főigazgatói beosztása feltétlenül erősíteni fogja kórházunkban az egészséges hierarchiát.

...Nálunk, a szeptikus sebészeten is hierarchia van, és én rendjén valónak tartom, hogy annak most én állok a csúcsán; egyrészt, mert szakmai gyakorlatom és végzettségem úgy érzem alkalmassá tesz rá; másrészt, elődeim, mestereim személyesen rám hagyták, nekem adták át a felelősséget, az erkölcsi nyugtalanságot, meg a büntető jogilag is pontokba szedett számonkérhetőséget; harmadrészt, munkatársaim és betegeim is támogatnak ebben a hitben.

Elődeink művészi szinten viselték ezt a terhet is, ezért érdemlik meg, hogy mestereinknek mondjuk őket, és én nagyon büszke vagyok az én mestereimre. Köztük van Fábián Sándor, Dohanics Sándor, azután Illyés Zsigmond, végül Farkas Benjámin, aki a közvetlen főnököm volt a traumatológián. És milyen is az élet? Miután nyugdíjba vonult, a beosztottam lett a szeptikus sebészeten, és 6-7 évig dolgoztunk együtt példás egyetértésben, mert emberi hozzáállásunk nem változott meg a hierarchia miatt. Nekem Farkas Béni bácsi ma is példaképem, mert úgy van az, hogy egy idő után már nem is a műfogásokat tanuljuk meg egymástól, hanem a bölcsességet.

Néha szót ejtünk egymás között az osztályvezető kollégákkal, meg az öregekkel, és azt találjuk, hogy mostanság az ifjabbak döntő többsége nem követi, nem fogadja el a mi útjainkat, nem igyekszik adaptálni azt, amit az elődök felhalmoztak. Nem az ideákkal, a pénzszerzéssel foglalkoznak, olyan előmenetelben gondolkodnak, ami a közvetlen haszonnak van alárendelve - de ebbe ne menjünk bele, még azt mondhatnák, mit dumál, mit zsörtölődik ez itt!

Vannak azért kedvünkre igazi tehetségek is, akik odajönnek, munkaidő után is, hogy mutassa meg főorvos úr, hogy is van az...

Marcus Aurélius azzal kezdi bölcselkedéseit, hogy név szerint felsorolja a maga tanítóit azzal, hogy kitől mit tanult. Így gondolom én is: a neveltetés, a kisgyerekkori környezet döntően meghatározza, mivé lesz az ember, aki csak egy bizonyos életkor után képes "meglátni" önmagát, amiután már elvégezte saját önértékelését. Én a magam számadását ötvenéves korom táján végeztem el. Akkoriban éppen valami baj volt velem, hát fontos volt megtudnom, a környezetemben van-e a hiba, vagy én változtam? Egyebek mellett arra jutottam, hogy egyedül a régi, a tiszta, a klasszikus etikai alapokhoz kell igazodnom, **hogy sohase kelljen másokat hibáztatnom a saját gyarlóságaim miatt.** És ebben a példaképeim segítettek. Elsősorban a szüleim, akik már olyan korán követelmények alá vettek, hogy idejére nem is emlékezhetek. Nyíregyháziak vagyunk, én itt születtem, de a család eredetileg munkácsi. Anyám pedagógus volt, tanítónő, az apám mérnökember, gazdasági-műszaki szervező, tervező. Nem voltak ugyan klerikálisak, de azért meglehetősen jobboldali volt a világmépük, csakúgy, mint a nagymamáméké, akikről életreszólóan megkaptam a vallási instrukciókat. Büszke vagyok a családi háttérre. Szüleim követelő, fegyelmező, számonkérő, emberek voltak, de mégsem a szigoruk maradt meg bennem, hanem a szeretetük, meg a jóindulatuk, az a követendő példa. Korlátoztak, féltettek a környezettől, még a sporttól is, anyám nem akart elengedni 16 évesen a tatai edzőtáborba, mikor is röplabda ifi-válogatott lettem. Mikor röplabdánk volt akkor, még az öreg Tatár is játszott, aztán Buzekék, itthon meg a Birtók-testvérek, az Oláh-testvérek (kis Szamóca, nagy Szamóca), ott volt Máté Dezső bácsi a nagy öreg, Palotai Kácsi, Csiri a rendőrnagy. A

Nyíregyházi Spartacus, az Építők az NB II-ben játszott, és még mi is, a '60-as évek végén a Zrínyi Gimnázium 17 évesei is az NB II-ben. A sport óriási emberformáló közeg: megneumesít, szocializál, kitartást ad, küzdőképességet, rendszerességre szoktat, fegyelmez - hiszek a klasszikus görög eszméiségben, hogy edzett testben edzett a lélek is.

És példaképek lettek a tanárim: a latin-történelem szakos Horváth Sanyi bácsi, a régi Kossuth igazgatója, akit taccsra tettek '56 után. Nagyon nagy ember volt! Aztán Román Ilus néni, a matematika tanárom! Én humán érdeklődésű voltam, és a Zrínyibe jártam Jós-vay igazgató úr és Margittay Vali néni alatt, aki a helyettese volt. A hegyeket el tudtam volna hordani, mire eltelt a négy év, már csak az volt a kérdés, hogy akkor mi legyek. Berepülő pilóta! Csakazértis, mert az egy igazi kihívás. De anyámék erről hallani nem akartak, így aztán engedtem, elfogadva, és kíváncsian, hogy ha már kihívást akarok, akár egész életem is kevés lesz (esetleg) megfelelni az orvosi kihívásnak? Jutalmul az a szerencse ért, hogy felvettek mindjárt az első próbálkozásra. Iszonyatos ambícióval kezdtem az egyetemem, és három éven át töretlenül hajtottam, és amellett még röplabdáztam is a DEAC-ban. Azt szokták mondani, aki az első három éven túl jut, neve elé akár már be is írhatja a kis drt. Nem részletezem, a következő két évben lazítottam, kiengedtem, udvaroltam, szórakoztam, elhagytam a versenysportot is, és szépen romlani kezdtem, amíg csak meg nem szegyltem magam, mert aztán a hatodikát, a szigorló évet újra megfogtam, és ha már nem is summa, de legalább "cum laude" diplomáztam. Nagyon nagy kedvvel jöttem, jöttünk vissza szülővárosomba, mert hiszen egy hónappal az államvizsga előtt nős voltam már, így aztán beköltöztünk az orvos-szálló egyik kis szobájába. Nagyon büszkén kezdtem a sebészeten dolgozni, a Békési főorvos úr osztá-

lyán. Kollégám lett a Nagyőrszi fiúk közül a matematika zseni Gyuri, és Páyer Jancsi, később a csodálatos Szabó Gyula is, amikor kettévált az osztály, mert a II. Sebészeti Osztály 100 ágygal a Dohanics Sanyi bácsi keze alatt érsebészeti profillal beindult. Háromhónapos orvos voltam mindössze, amikor hozzá kerültem, ő fogta a kezem, ő tanította meg a műtéti technikát, a betegvizsgálatot. Nagyon nagy emberi példaképem lett. És nem csak nekem. Ha azt mondom, példakép, az azt jelenti, hogy abba a maga választotta embermintába az ember szó szerint elkezd beleépülni, és azonosulni azzal az értékkel, amit ő képvisel és utánozni kezdi a példakép magatartásformáit, gesztusait, szavajárását is. És ezt látta, tudta az öreg, és én azt hiszem, hogy a kedvére volt, mert hiszen ezzel is azt tudattuk vele, hogy szeretjük azt, amit ő képvisel. Így aztán **végtelen hosszú lett egy-egy napunk**, nem akartunk, nem tudtunk hazamenni - Szabó Gyuszi ezt jobban el tudná mondani... Hol volt már a munkaidő! Késő éjjel volt, és még ott voltunk az osztályon és beszélgettünk a jövőnkéről, a szakmáról, a teljesítésről, a munkáról, egymásról. Sokszor csak hallgattuk a főnököt, aki mint egy mesét, átadta nekünk az ő példaképeit, ahogy elmesélte a hihetetlen Eisert főorvos urat, és akkorákat bámultunk, és hallgattunk és akkorákat nevetgettünk, hogy ma is boldoggá tesz, ha belegendolok. Na ekkor és így, az ilyen közegben oltódik be a mesterség anyagával az ember! Ahol ez nincs, ott szellem sincs. Ott "dobozgyár" van, aktatáska van, hivatal van, mindegy az, kórház, vagy háziorvosi rendelő. A sebészet külön világ. A sebész sohase teszi le a munkát, ha befejezte a műtétet, nyugodt nem lehet, háromszor-négyszer is rá kell néznie a betegre, és nem azért, mert esetleg rossz munkát végez, hanem mert annyi a kockázat, a szövődményvesztély, és hozzá annyi beláthatatlan körülmény jöhet, hogy azt, se módszer, se

eszköz, se tudás ki nem veheti, mert a sebészet annyira brutális beavatkozás az ember fizikai és lelki világába. Mikor Dohanics főorvos úr kijött egyszer a műtőből, nagyot sóhajtott, és azt mondta nekünk: "Gyerekek, kivettem a gyomornak felét, megvarrtam az anasztomózist, helyre tettem mindent, de tudjátok, miközben öltöttem a cérnával, úgy éreztem, hogy ezek a szövetek nem tartanak, hanem szakadnak. Attól félek, amit én ma összeraktam, holnapra szét fog esni. Nagyon rossz érzéseim vannak, tele vagyok aggodalommal." Aztán pár nap múlva, mikor hálálkodva köszönte életét a beteg, és hálálkodva jött a hozzátartozó, azt mondta nekünk: "Nem, mintha hibáztam volna, de az elismerésnek, ami irányomba történt, csak az egynegyede illet engem, majd' kétnegyede a beteget, annak is a gyomrát, ami pedig azon túl maradt, az meg talán a Jóistent. Ez az ember ilyen mélységig megosztotta velünk az aggályait, és nem félt attól, hogy tekintélye csorbulna előtűnk. Így, ilyen nyíltan igyekszem én is a magam körében dolgozni.

Multidiszciplináris terület az enyém, azaz sok sebészeti ágat érint, mert az urológiai szövődmények egy része hozzám kerül, az ortopédiai szövődmények, gennyedések egy része is, a sebészeti traumatológiai szövődmények egy része is, ezért minden érintett szakággal kommunikálnom kell, és munkaidőm felét ezek a konzultációk teszik ki. Amit osztályunknak kell elvégezni, az a szövődmények kezelése, azaz: szeptikus sebészet. A mi eseteink a különböző operációk után bekövetkezett elsődleges bakteriális-fertőzőes folyamatok megállítása a végtagokon, mellüregben, hasüregben, esetleg a koponya területén is. Ez egy nagyon végtelen, nagyon drasztikus, mondhatni, brutális területe a gyógyításnak, ez nem egy diszciplína, ez egy végállomás, ide túlzottan nem tolonganak a fiatalok, mert a munkánk tele van kudarccal, tragédiával. Itt, hogy többet ne mondjak, szin-

te naponta amputálunk és ez tragédia betegnek, hozzátartozónak, orvosnak. Egyik fontos célkitűzésem éppen ezért, hogy a saját utódomat fölneveljem, mert mint ahogy engem fölnevelt Fábián főorvos úr és Farkas főorvos úr, nekem is tovább kell adnom a tudást valaki, arra érdemes jobbernek.

A másik nagyon jó és szép tervem, hogy miután az a megtisztelés ért, hogy két tárgykörben is fölkeretek oktatni az egészségügyi főiskolán, most egy korrekt, gyakorlatias jegyzetet készülok írni, a felfekvések kezeléséről és a rehabilitáció tárgya köréről. Az előbbi nagyon fontos, eddig kevés figyelemre méltatott szakterület a kórházban is hozzám tartozik. A menedzsmenttel már létre is hoztunk egy decubitus-teamet, ami nyolc főből áll és a kórház valamennyi osztályán kezeli a felfekvéses betegeket. Két hónapja működünk, de az eredmények máris szemmel láthatóak.

További tervem, hogy megtanulom a számítógép kezelését is, mert eddig (akár szégyellhetném is) csak valami furcsa idegenséggel, ellen-szenvvel néztem rá, sehogyan se tudtam megbékülni vele, évdődnek is velem a fiaim, pláne, hogy nekik a számítógép szinte a kenyerük - a nagyobbik informatikus, a kisebbik közgazdaságit végzett. A másik halaszthatatlan tervem is hasonló mulasztásból fakad, röstellem is, hogy nem beszéllek angolul, de ha török, ha szakad, valamennyire megtanulom azt is.

Voltak az életemnek olyan éve, amikor laza voltam, kicsapongó és könnyelmű de otthonomban hálástennek nyugalom van. Harmincnégy éve élünk együtt gyógypedagógus feleségemmel, aki szerencsére nagyon jól uralja az éveket, kiegészi szindrómájá, ami mostanában nagyon "divatos" az ilyen szakmákban, neki nincs.

Az országos bajokat leszámítva elégedett vagyok, jó így, örülni tudok minden jónak, minden apró dolognak. Nem

ritka, hogy föl buzog a kedvem, kilobban belőlem valami humor, hülyéskedés, ha itt a kórházban megereszkedik valamitől a kollégák hangulata. A sebész azt hiszem, mindig ilyen, Farkas Béni bácsi is ilyen volt, Dohanics Sanyi bácsi is, bár ő vallásos kötelmei miatt azért visszafogottabban humorizált, vagy haragudott. Emlékszem, ha valami nagyon durvát akart mondani valakinek, végigmérte, és azt mondta: "Na de ember!" Összeszégyellte magát, akit ez elért.

Nem jutottam még leszállóághba, és sokáig nem is szeretnék, ezért egészségesen, káros szenvedély-mentesen akarok élni, több szabad időt akarok, több mozgást. Azt tervezem, hogy Oroszló biciklivel jövök majd a munkahelyemre, és mindenféle sportszereket akarok magam körül. Vissza akarok térni a régi sportos, edzett énemhez, és szellemi vonatkozásban is változást akarok, új pezsdülést. Ott a kis könyvtáram, olvasatlan, félbehagyott könyvek várnak, bennük csodálatos kalandok, kultúrák történelme, irodalma, az élet megélése, a halál elfogadása. Szeretném újra tanulni, amik megkoptak bennem, és megismerni mindazt, amit az érettségire vagy nem tudtak megtanítani nekünk, vagy nem akartak, vagy nem mertek. Csupa hiány. Ezekben újra elmélyednék. Szeretnék még egyszer olyan friss és telített lenni, mint fiatalon. Mivel leszek több? Talán belül... Explozív tehetség nem lakozott bennem, se gátlástalan nem voltam, se a pótcselekvések bűvöletébe nem estem, éppen ezért van talán, hogy készítek valami, hogy ami fölgyúlt bennem, ami letisztult, amit a magam életével is megtoldottam, most, mint egy kisugárzást, továbbadjam, legalább a barátaim körében. Aki vevő rá, jöjjön el hozzám, beszéljünk.

Mi ketten szaván fogjuk még főorvos úr, addig is köszönjük ezt a beszélgetést.

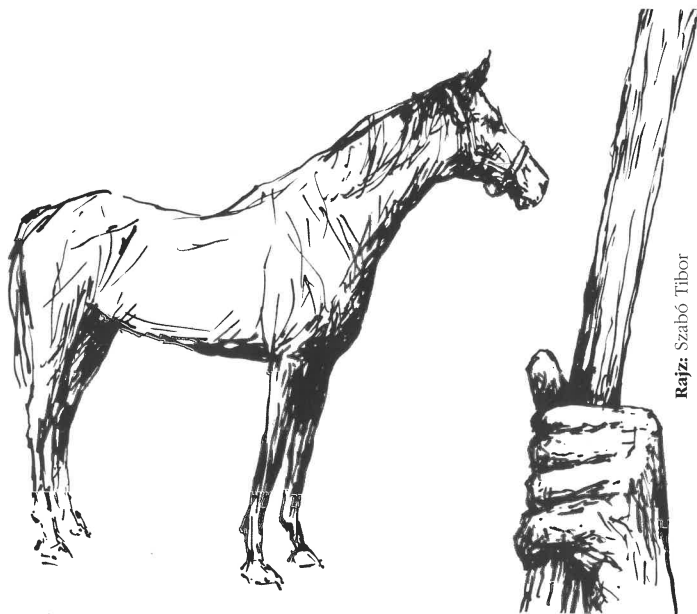
Bugya István és Szabó Tibor



„kezdeni, s százszor újra kezdeni” (Kölcsey)

Én sok kedvetlen csatlakozás után megtanultam, hogy valamely szép remény egyszeri vagy kétszeri, sokszor éppen számtalanszori, nem teljesülése miatt nem kell kétségbe esni. A magot elvetjük, s ki nem kél: újra vetünk, s kikél, de fűben eltaposztatik: ismét vetünk, s nem csak kikél, de fejet hány, s már-már érik, már-már sarló alá dől, midőn felleg támad, s a jég elveri. A kis-lelkű ember összeharapja ajkait, kezeit egymásba ölti, kétségbeesik, többet nem vet s nem is arat soha. De a lankadatlan férfiú kezdeni, s százszor újra kezdeni nem fárad el, s ha mégsem boldogult, unokájának is meghagyja, hogy merényt merény után kezdjen: s íme egyszer eljön az idő, a mag kikél, nő, megéri, s gazdag aratással örvendeztet. Való, a kezdő már sírban hever, de mi az? Ha az emberiség egészéért kell munkálni: ez az egész nem halandó.

Kölcsey Ferenc, 1833



Rajz: Szabó Tibor

Azt a hazát, melyről a Szózat zeng, el nem veheti és meg nem csonkíthatja senki. Az visszavonhatatlanul hozzánk tartozik. Magunkban hordozzuk éppen annyira, mint ahogy ő hordoz bennünket: általa és benne vagyunk, akik vagyunk s ha ő nem volna, mi sem lennénk többé. Ez a föld, "melyhez minden szent nevet egy ezredév csatolt", ahol számunkra a Szabadság zászlait hordozták. Ezen a földön nem fog erőszak! Ha egyszer hazánk volt, örökre az marad, még magunktól sem mondhatunk le róla, mert akkor magunkról mondanánk le. Ezért kell híveknek lennünk hozzá "rendületlen" kívülről valóban "nincsen számunkra hely". Ez a haza egységes és oszthatatlan: őseink emléke, szabadságunk megszkakása, jogaink méltósága, kultúránk hagyománya, nagy költőink szava, mind benne van és vele értődik. Ennek a hazának "integráns része" a Szózat is: nélküle csonka lenne a szellemi ország, s nem lenne többé magyar a magyar.

Babits Mibály, 1936

...A magyarságot úgy hordozzuk lelkünkben, mint a mesebeli testvérek hordozzák ujjukon a gyűrűt, melyben titkos erejük rejtett, s melyről akárhol is megismerték egymást, a mi magyar gyűrűnk ékkövének lapja és éle más-más színben csillog. De mégis csak egyetlen s szétdarabolhatatlan kincs ez s valamennyien az egész magyarságot hordozunk magunkban.

...Minden, ami lélek, egységes és oszthatatlan. Ebben Aquinós Tamás egyetért Bergson Henrikel. A lelki magyarság is egyetlen és oszthatatlan, s lényegéhez tartozik a sokszínűség is. Megkülönböztető sajátosság ez a sokszínűség az egységben.

Babits Mibály, 1941

Eszteendőket következnek Magyarországra, midőn nem lép gyermek lába a zöld rétekre, az anyakönyvek születési rubrikái megritkultak, csupa halálesettel van teli a mátrikula. megvallom, rettegek már a halottaktól, akik szinte az égboltozatig megtöltik az űrt Magyarországon felett. De szinte elnémít a szomorúság, hogy ezeknek a halottaknak a helye végleg üresen marad az országban. Elmentek daliák, fiatalok és öregek, akiknek magjuk veszett. A csergedező vér végleg eltűnt a háború avarjában, többé sehol sem bukkan napvilágra, a korán meghalt forrás. Energiák, melyek elegendők lettek volna több nemzedék táplálására, üvöltve és céltalanul foszlottak szét a csatamezőn, mint a srappel füstje. Széles tenyerek, szerető szempárok, zsákemelő vállak, hatalmas lábak, amelyek arra voltak küldve a terméshetértől, hogy új nemzedékek fogantassanak, azt védve felneveljék, útját egyengessék: elmentek a földről, mielőtt igazi emberi hivatásuknak megfelelték volna. Ki csókolja meg helyettük az itt felejtett nőket, ki fogja kézen a gyereket, amely meg sem született?

Nagyobb tragédia nem lehet ennek a nemzetnek a történetében, mint ha az anyák nem szülnék többé gyermekeket. Ez a magyarság végét jelenti. Hunok és avarok után az ősi sors vár a maroknyi törzsre? Hogy eloszoljon, mint a megmérgezett hulla a föld alatt, és onnan idegenek rónáit termékenyítse? Hogy elkövetkezessen a történelmi halál korszaka, midőn napról napra fogy az üldözött néhány sátoraljánai magyar, amíg végleg eltűnik a föld színéről, mint már sok nemzet a Tisza és Duna mentén?

Krúdy Gyula, 1917

A zászlótartó

A zászló most nem lobog,
Mert nem fújja a szél,
A zászlótartó barát
Hosszú útra tér.

Szíve százszor énekelt:
"Magyarnak maradni,
Ősszel a magot vetni,
Nyáron aratni.

Tavasszal rügyet nézni,
S faragni telelente."
Hallom dalát, ahogy száll
A végtelenbe.

Megcsókolja még a szél
A lobogót, hidd el!
Maradtunk még magyarok,
Jó hírünket vidd fel.

S lengesd az égi zászlót
Mikor kél a Napunk.
Az ősi mag vetve már...
Még sokszor aratunk.

(Szőke István Atilla)

Én, mivel alkotmányos magyar vagyok, nem képviselhetek kormányt, melyet ellenőrizni szükséges ne legyen: mivel ember vagyok, emberi gyarlóságom érező, nem hiszek kormányban isteni csálhatatlanságot vagy angyali jóakaratot, s mivel hazámat jobban szeretem, mint akárkinek kegymosolyát vagy akárkinek baráti kézszorítását, nem ismerhetem el oly kormány lehetőségét, melynek, ha vét vagy hibázik, vétjét vagy hibáját szolgálai önmegadással tűrjem, összesítsétek a kormány minden hatalmát testvérem kezeibe, összesítsétek legjobb barátom kezeiben, ellenzék leszek, ellenzék maradok halálomig: ellenzék, mely minden mocsanását független lelkem éber szemével kísérendem, ellenzék, mely bűnét, tévedését, ügyetlenségét gyáván tűrni soha sem fogom. Jaj neked, oh hazám! midőn ily ellenzéked nem leszen. Amely napon az lenni megszűnik, szolgáságod levelét írtad alá.

Ellenzéknek kell lenni mindig, minden időben, minden kormány ellenében.

Kossuth Lajos, 1847

Mit akarok a régi székely dalokkal? - ezt kérdik még ma is egyre-másra. Még mindig vannak, akiknek szívében kőre hullott a mag, akiknek ezek a dolgok nem mondanak semmit, legfeljebb kuriózumnak, múzeumba valónak nézik.

Múzeum! ellenségei oda szeretnék már zárni az egész magyarságot, hogy majd üveg alatt mutogassák. (Idegenforgalom!)

Jól is illene oda "festői népviselet" mellé, gramofon lemezeken eredeti székely dalok...De hiába. A magyarság még él, és egyelőre nem akar múzeumi tárgy lenni.

A székely dal is él, egy pillanatra sem hallgatott még el. Most éppen erősödik a hangja, mint friss tavaszi szellő fúj bele a magyar zeneélet csukott szobájába, majd elválik, ki jár jobban? aki elébe tárja keblét, vagy aki fázva húzódik köpenyébe?

Ha kimutatják is a tudósok, hogy a magyarság tízféle szilánkból állott össze: aki közelebbről látta, tudja, hogy a magyar lélek egyugyanaz, Somogytól Szatmárig és Csíktól Nyitraig.

Ilyen volt valaha a magyar zene nyelve is. Valamikor a székely dal volt a magyar dal: törmelékei, maradványai a többi magyarság közt mindenütt ott vannak. Ma székely a legmagyarabb magyar és a magyar csak úgy lehet újra magyar, ha mennél székelyebbé tud válni. Ez a megújulás útja, ezt kell követnie a magyar dalnak is, ha nem akar elsenyvedni egyre vértelenebb magaismételtetésben.

Mélyszántás, rigol-eke kell most a magyar léleknek, hogy újra megteremjen. Ez a rigol-eke a székely dal, mely ha beleszánt a magyar lélekbe: ősi gyökeréig feltárja, kihozza a napvilágra a kártékony férget, megújítja a talajt.

Ezért akarnám elvinni minden magyar házba, hogy megérezze mindenki: "ez vagyok, ennyi az elhasználatlan erő bennem".

El akarnám vinni mindenhová, ahol "négy-öt magyar összehajol", hogy ne azt kérdezzék: miért is?, hanem azt mondják: ezért is, meg ezért is, meg mindenért: élni érdemes és kell. Az utcán állítanám meg vele az embereket, mikor dült arccal loholnak a haszon vagy a falat kenyér után, hogy vigasztalást merítsenek a csodakútból.

És el akarnám vinni a világon mindenüvé, ahol csak értenek a zene nyelvén, hogy ezen keresztül is jobban tudják meg, amit oly rosszul tudnak: hogy mi a magyarság.

Ennyi mindent akarok a régi székely dalokkal.

Kodály Zoltán, 1927



"A magyar név megint szép lesz,
Mél'ho régi, nagy híréhez;
Mit rákentek a századok,
Lemossuk a gyalázatot..."
(Petőfi)



Lássunk tisztán – fejlesztések a szemészetben



Rengeteget fejlődött ez a szakterület az utóbbi évtizedekben és sokat változott az osztály szemlélet, struktúra, felszereltség tekintetében, - kezdi a beszélgetést dr. Czegledi Miklós osztályvezető főorvos. Elég csak arra utalnom, hogy korábban pl. a szürkehályog beavatkozásoknál a beteg több napot töltött az osztályon, ma ezek egynapos beavatkozások, melyeket ambuláns úton oldunk meg.

Szembetűnő a szemléletben bekövetkezett változás is az eltelt 30 év alatt. Csüllögh Ferenc főorvos úr nyugdíjba vonulása után, Kelenhegyi Csilla főorvosnő vette át az osztály irányítását, ő Debrecenből érkezett, - a dr. Albert Béla szemész professzor által vezetett szemklinikáról - és osztályunkon is ezt a klinikai szemléletet honosította meg. Vezetésével új lendületet kapott az osztály, hiszen ráirányította a figyelmet arra, hogy a műtétek, a gyógyítás mellett rendkívül fontos a tudományos munka, a legújabb kutatási eredmények naprakész ismerete. A nyitottabbá válást segítette az 1989-es politikai fordulat,

így jobban hozzáférhettünk különböző szakmai folyóiratokhoz, gyakrabban járhattunk előadásokat tartani külföldre különböző kongresszusokra, munkánk már nemcsak a gyógyításról szólt.

Csak azt mondhatom, hogy szerencsés voltam, amikor ebbe a kórházba kerültem, mert két nagyszerű főnököm volt Csüllögh főorvos úr és Kelenhegyi főorvosnő, akik bíztak bennem, feladatokat adtak, és ami nagyon fontos hagytak dolgozni, így úgy érzem volt időm beletanulni az osztályvezetői feladatokba.

– Milyen kondíciókkal bír jelenleg az osztály?

– Az egészségügyi reform keretében az osztály ágyszámát 28 ágyról 20-ra, majd 18 ágyra szűkítették, ami önmagában még nem gond, mivel fekvőbeteg-státuszba csak azok kerülnek, akik állapotuk alapján valóban igénylik ezt a háttérrel. Úgy látom kevesebb ágygal, nagyobb szervezettel meg tudjuk oldani ezt a feladatot. Az ún. egynapos sebészet meghonosítása azonban, feltételezi az újabb műtéti technikák bevezetését, amelyek lehetővé teszik, hogy minél kisebb vágással, a beteget a legkevesebb megterhelő módon végezhessük el a szükséges beavatkozásokat. Ez

úgy működik a gyakorlatban, hogy a beteg reggel érkezik az osztályra és a műtet követően délután, a főorvosi kontroll után akár el is hagyhatja az intézményt.



Természetesen a zökkenőmentesség érdekében előre kell dolgoznunk, járóbeteg-szinten előkészíteni a szükséges dokumentációt.

Ezt a tendenciát segíti a közelmúltban bekövetkezett finanszírozás-változás, ami azt jelenti, hogy már nem szükséges 24 órás kórházi ápolás ahhoz, hogy az OEP finanszírozza a beavatkozást. Úgy vélem ez egy pozitív döntés volt, ami mindenkinek jó, hiszen a beteg osztályon történő tartózkodásának vannak anyagi vonzatai, ápolási, orvosi költségei. A finanszírozásból több maradhat, amit fontosabb dolgokra lehet elkölteni, mint pl. egy reggeli, amit a beteg a műtét előtt rendszerint nem fogyaszt el.

– Milyen új eljárások jelentek meg a kórházban a szembetegségek kezelésének palettáján?

– 2003-ban kezdtük el az országban másodikként, az ún. időskori makuladegenerációban szenvedő betegek kezelését, számukra gondozót alakítottunk ki. Ez a betegség az 50 év feletti lakosság 9%, a 65 év feletiek

23%-ánál fordul elő. Az időskori makuladegeneráció a szem központi éleslátásért felelős területének, az ún. sárgafoltnak elfajulással járó betegsége, amely az idő-

sebb korosztály körében előforduló visszafordíthatatlan látáskárosodás és vakság jelentős részéért felelős. A kezelés során egy speciális festékanyagot juttatunk a véráramba, ami bekerül a szem kóros ereibe, azokba, amelyek az időskori ideghártya-sorvadást okozzák. Az éleslátás területén kialakult érújdonképződéses lemezt lézerkezelés segítségével semmisítjük meg, a folyamatot ezzel a kezeléssel lassítani tudjuk, de megállítani nem. Vannak olyan betegségcsoportok, amelyekre pillanatnyilag ez a leghatékonyabb megoldás. A nagyfokú rövidlátás következtében kialakult sárgafolt-sorvadás, az időskori ideghártya-sorvadás bizonyos esetekre azonban a lézerkezelés már nem alkalmazható. Az utóbbi években megjelent egy újabb, a betegség gyógyításában nagy áttörést jelentő módszer, melynek lényege, hogy a hatóanyagot - amely, olyan ellenanyag-töredék, ami képes gátolni az erek kóros túlbujánzásáért felelős ún. érbelhártya növekedési faktor működését - az üvegtestbe, injekció for-



májában juttatjuk be, egy bizonyos mennyiségű injekció beadását követően a folyamat nemcsak, hogy megáll, hanem bizonyos fokú javulás is tapasztalható. Ez az eljárás Magyarországon már engedélyezett, bár az OEP még nem finanszírozza. A kis műtétszámot az ára indokolja, hiszen igen költséges beavatkozás, a megfelelő eredmény eléréséhez általában 3-9 kezelésre van szükség és egy injekció ára pillanatnyilag 300 ezer forint.

Nagyon sok betegség keletkezik az üvegtesten, éppen ezért az új eljárások bevezetésekor a szemnek erre a területére koncentrálnunk. A cukorbetegség az egyik olyan betegségcsoport, melynek következtében igen gyakoriak az ideghártyát károsító bevérzések. Ez egy szerteágazó probléma, gyakran a megelőzés és a beteg-felvilágosítás hiányosságának a következménye, hogy későn kerül a beteg orvoshoz, nemcsak szemorvoshoz, hanem belgyógyászhoz, dietetikushoz. A

betegség egyik jellemzője, hogy az ideghártya-károsodás súlyos formái alakulhatnak ki anélkül, hogy tüneteket okoznának, a korai, még jó eredménnyel kezelhető elváltozások kiszűrése pedig csak rendszeres vizsgálattal lehetséges. Hollandiában pl. lényegesen kevesebb szemműtétet végeznek cukorbetegség miatt, mint Magyarországon, ez pedig egyértelműen a prevenciónak tudható be.

Az üvegtesti bevérzések műtéti ellátásához elengedhetetlen a vitreoretinalis sebészet fejlesztése osztályun-

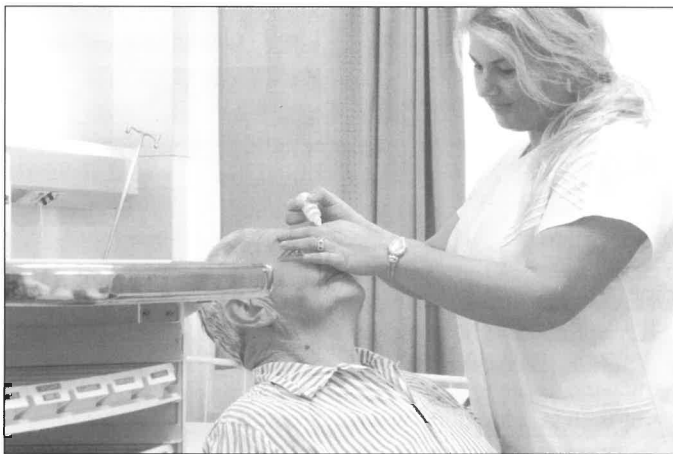
kon, a szükséges eszközök beszerzése már megtörtént, bár gyakorlati megvalósításával kapcsolatban finanszírozási akadályok merültek fel.

A közelmúltban bővült a Szemészeti Osztály egy Octopus 900-as periméterrel, amely segíti a glaukóma betegség korai felismerését. A megyében, kizárólag kórházunkban működik glaukóma-gondozás automata látótérvizsgáló műszerrel, ultrahanggal működő szaruhártya-vastagságmérő eszközzel, amellyel a glaukómások speciális vizsgálatát

végezhetjük el. A szemészet egy igen műszerigényes terület, folyamatosan jelennek meg új eszközök a piacon és természetesen a használat során a régiek elkopnak, gondoskodnunk kell cseréjükéről. A kórház vezetése eddig támogatta műszerbeszerzéseinket, hiszen bebizonyítottuk, ahhoz, hogy komplex ellátást nyújthassunk betegeinknek, szükségünk van új eszközökre.

A további fejlesztésekkel kapcsolatban - úgy vélem tervezni csak akkor lehet, ha az ember tisztán látja a jövőt, ami pillanatnyilag egy kissé ködös az egészségügyet jellemző számos bizonytalanság miatt. Pontosan még nem tudjuk, hogy hogyan fog működni a több biztosítós rendszer, még bizonytalan a finanszírozás. A kérdőjelek mellett, ami viszont biztos, hogy sok a beteg, akiket el kell látnunk és működtetnünk kell legjobb tudásunk szerint az intézményt.

Kovács Mariann



Kerekasztal-beszélgetés az esélyegyenlőség aktuális kérdéseiről

Bizonyára Ön is találkozott már azzal az érzéssel - akár így akár úgy, - hogy megkülönböztették. Természetesen ez alatt a pozitív, ill. a negatív megkülönböztetést is éppúgy érthetjük. Egy dolog azonban biztos, ha az érzés negatív, akkor ezt nehezen éljük meg.

A társadalmi integráció megvalósulásának két alappillére az egyenlő bánásmód követelménye és az esélyegyenlőségi politika. Kórházunkban vette kezdetét 2008. február 18-án az a kerekasztal-beszélgetés, mely a Nemzeti és Etnikai Kisebbségi és Jogvédő Iroda együtt indított a Megyei Esélyek Házával. A téma az egyenlő bánásmód követelményei, valamint az esélyegyenlőségi törvény végre-

hajtásának tapasztalatainak megvitatása volt.

Az egyenlő bánásmód jelenteli: a megkülönböztetés nélküiség betartását, amely kiterjed nemi-faji hovatartozásra, bőrszínre, nemzetiségre, nemzeti vagy etnikai kisebbséghez való tartozásra, anyanyelvre, fogyatékosagra, egészségi állapotra, vallási vagy világnézeti meggyőződésre, politikai vagy más véleményre, családi állapotra, anyaságra vagy apaságra, szexuális irányultságra, nemi identitásra, életkorra, társadalmi származásra, vagyoni helyzetre, foglalkoztatási jogviszony jellegére, érdeképviselőhöz való tartozásra, egyéb helyzetre, tulajdonságra.

Intézményünkben kiemel-

ten fontos az egyenlő bánásmód követelményének, a diszkrimináció tilalmának, elvének maradéktalan teljesülése, mert az egészségügy a törvényben kiemelt területként jelenik meg, hiszen a beteg állapotából adódóan is kiszolgáltatottabb. A beteg kórházba kerülve szeretné, ha odafigyelést, bizalmat, törődést kapna. Ilyenkor nagyon fontos, hogy a kórházban gyógyító és ápoló szakemberek tevékenységük gyakorlása közben is biztosítsák mind a beteg, mind a hozzátartozóik számára az egyenlő esélyeket, bánásmódot.

Kórházunk rendelkezik Esélyegyenlőségi Tervvel, mely a törvényben meghatározott előírások alapján ké-

szült el. A Humánpolitikai Osztály feladata a Terv folyamatos aktualizálása, és működtetése.

A beszélgetésen megfogalmazásra került a toleranciaerősítő, - konfliktuskezelő, - kommunikációs tréningek kiemelt szerepének fontossága. Ezt a lehetőséget kórházunk Oktatási Csoportja 2007. január óta biztosítja szakdolgozói számára, okleveles mentálhigiénikus szakemberek irányításával.

Nem vagyunk egyformák, de úgy gondolom, hogy tehetünk azért, hogy elfogadjuk egymást, és a meglévő hátrányok felismerésével, leküzdésével közelebb kerülhetünk embertársainkhoz.

B. Molnár Tímea
oktatási csoportvezető



A szemészeti ellátás kórházunkban a háború előtt

Az 1899-ben megnyitott nyíregyházi kórházban egyre több – átlagosan az ápoltak 7%-a – volt a speciális ellátást igénylő szemészeti eset. Szám szerint ez az első években kevesebbet, 1903-tól azonban évi 200-300 főt tett ki (átlagosan 214 fő), fele-fele részben gyulladás illetve valamilyen sérülés diagnózissal, de jócskán akadt hályog vagy daganat miatt műtétet igénylő beteg is. Legtöbbször 1905-ben voltak, többségük „chronicus, takáros, szemölcsös vagy görvélyes kötőhártya gyulladással” került felvételre. Kezelésük eleinte a sebészeti osztály két kórtermében történt 1900-1912 között az évi ápolási napok átlaga 4767 nap volt. Az osztályon a 13 év alatt a gyógyultak aránya 95 % volt és mindössze 1 esetben, 1905-ben történt halálozás.



1. Elekfy-Eckerdt Lajos

A szemészeti ellátást ezekben az időkben dr. Klekner Károly, a kórház igazgatója és egyben a sebészet főorvosa végezte. A főorvos, mint „műtő orvos” végezte valamennyi operációt – pl. 1912-ben 1115-öt –, a hasi és mellkassebészeti, szülészeti, urológiai műtétek mellett a fül-orr-gégészeti, idegsebészeti és szemészeti beavatkozásokat is. Segítője rövid időszakokon át mindössze egy szigorló és „kötelezett

kórházi gyakornok” volt, de ők bizonyára csak a kisebb rutinfeladatokat látták el.

1912-ben Klekner főorvos részletesen beszámolt a szembetegek ellátásáról. Az év során ápolta 270 szemészeti beteg (121 férfi, 149 nő) közül 50 szaruhártya, 4 szivárványhártya, 1 recehártya, 7 látóideg, 21 lencse, 14 „szemteke” és 9 szemhéj betegséggel jelentkezett. Volt 164 kötőhártyás eset, akik közül 69-szer idegentest okozta a bajt, míg 30 hurutos és 28 trachomás beteget diagnosztizáltak. A főorvos a kisebb beavatkozások mellett az év során végzett 3 szemgolyó eltávolítást és 21 szürkehályogműtétet.

Klekner doktor részletebben bemutatott néhány érdekesebb esetet is. Egyik betege, egy 7 éves lányka, glioma retinae-val került felvételre. „Exenteratio orbitae-t végzek nála a lamina papiracea és az orbita alsó csontos fala eltávolításával. Az opticus csontja is gyanús, ezért kauterral égetem.” – írta. A folyamatot azonban nem sikerült megállítani, később röntgen besugárzással is próbálkoztak, de eredménytelenül. A másik beteg sorsa jobban alakult. Egy 9 éves kislány 2 oldali kataraktáját operálta Graefe műtétrel mindkét szemén. A lányka tárgyat még soha életében nem látott. A műtét után viszont 5 méterről már felismert ujjakat, de „pontosabb vizsgálatot nála végezni nem lehetett, mert csak most tanult látni és a tárgyakat felismerni.” – jegyezte meg Klekner főorvos.

A betegek szaporodása szükségessé tette a háború után egy önálló szemészet megszervezését, melyet a megyei közgyűlés 1918. október 9-ei ülésén a szemészeti főorvosi státusz enge-



2. A „C” pavilon

délyezésével szentesített. A helyi sajtó, a Nyírvidek, a november 16-ai számában arról tudósított, hogy Eckerd Lajos szemészeti osztályvezető a budapesti szemklinika egyetemi tanársegédje munkába állt. (1. kép) A hírrel ellentétben azonban

szaruhártyaműtétek köre volt, de fülész szakképesítéssel is rendelkezett, így 1945 őszéig, dr. Keresztessy Tibor kinevezéséig, ő látta el osztályán a fül-orr-gégébetegeket is.

Az új önállóvá vált osztályt, a kórház „C” ún. tüdő-



3. A szemészeti osztály bejárata

az új főorvost csak 1919 február 1-től nevezték ki.

Eckerd doktort a budapesti Pázmány Péter Tudományegyetem orvosi fakultásán avatták doktorrá 1910. nov. 26-án. Ezt követően kórházunkban kezdett dolgozni helyettes alorvosként, ahonnan rövidesen Szolnokra majd a budapesti szemészeti klinikára távozott. Az első világháborúban végig szolgált a szerbiai és az orosz fronton. A háború után 1919. április 30-án lemondott klinikai állásáról és visszatért Nyíregyházára, ahol haláláig, 1946-ig ő volt a kórház szemész főorvosa. A kor divatja szerint, németes hangzású nevét, 1943-ban magyarosította Elekfyre. A főorvos specialitása a

beteg pavilonjában helyezték el. (2., 3. kép) Hat kórtermében, összesen 46 ágyon gyógyulhattak a betegek. A harmincas évek elejének hazai kórházi helyzetét bemutató Magyarország gyógyintézeteinek évkönyvében már 8 kórterem léteéről olvashatunk, amit valószínűleg a nagyobb helyiségek kettéosztása révén alakítottak ki. Az 1932 tájékan végzett szemműtétek száma már 368 volt, ami az összes műtéti beavatkozás negyedét tette ki.

Elekfy-Eckerdt Lajos halála után egy évtizedig Zemplényi Béla majd 1968-tól Csüllög Ferenc volt az osztályvezető.

Dr. Kübrner Éva
könyvtárvezető

Báli hangulatban

Vélemények az első alkalommal megrendezésre kerülő I. Jósa Kórház Bálról



Szeretem a társaságot, szívesen megyek bálba is, bár erre nincs túl gyakran lehetőségem. Mindig a társaságtól függ, hogy milyen a hangulat, ha jól érezzük magunkat egy-egy ilyen rendezvényen, akkor nagyon várjuk a következőt. Most is nagy várákozással készülök a Jósa Bálra, sokan jelentkezünk az SBO-ról, itt nagyon jó, összetartó a kollektíva. A férjemmel megyek ő mindig szívesen tart velem. Kíváncsi vagyok minden kórházi rendezvényre, ha tehetem mindegyiken részt veszek, nagy élmény volt nyáron a Családi Nap is, jól éreztük magunkat, úgy vélem minden olyan kikapcsolódási lehetőséget ki kell használni, amit a kórház biztosít számunkra. Remélem sikeres lesz a Jósa Bál is, ahol a közvetlen kollégáimon kívül találkozhatnak, beszélgethetnek más osztályokon dolgozó munkatársakkal is, hiszen kiadós beszélgetésekre a mindennapi munka mellett nincs lehetőségünk. Ez egy jó alkalom arra, hogy jobban megismerjük egymást, megismerjük munkatársaink családtagjait, új barátságok szülessenek.

Remélem jó lesz a bálban a műsor, jó lesz a zene, hiszen ha megvan az alap, akkor fergeteges lesz a hangulat is.

*Csirmazné Csombordi Ilona
ápoló, SBO*



Fiatalabb koromban báloztos típus voltam, ha időm engedte, akkor szin-

te minden ilyen jellegű rendezvényen jelen voltam. Ma már ritkábban báloztam, de a Jósa Bálra szívesen elmegyek, már csak azért is, mert osztályunkról igen sokan jelentkeztek erre a rendezvényre. Fontosnak tartom ezeket a közösségformáló, kikapcsolódást jelentő rendezvényeket, hiszen az egészségügy átalakítása igen sok problémát vetett fel az utóbbi időben, demoralizálta a dolgozókat. A kórház vezetésétől egy igen jó ötlet a bál megrendezése, talán kicsit oldja a változások miatti feszültséget, közelebb hozza egymáshoz a munkatársakat. Úgy vélem a bálon való nagyszámú részvétellel támogatni kell a kórház új vezetésének azt a törekvését, amellyel a dolgozók munkakörülményeinek javítását, a dolgozók megtartását, jó munkatársi közösség kialakítását tűzte ki célul.

*Dr. Zádori Zoltán főorvos
Onkoradiológiai Osztály*



Nem vagyok egy gyakorlott bálozó, eddig csupán az iskolánk által támogatott alapítványi bálokon vettem részt a férjemmel. Nagyon örülök ennek a kezdeményezésnek, hogy végre itt a Jósa András Oktató Kórházban, a munkahelyemen is rendeznek bált. A mi osztályunkon, az Onkoradiológiaián bevett szokás, hogy a kórház által szervezett rendezvényeken igyekszünk nagy létszámmal részt venni. Sokan voltunk a Családi Napon, a délelőtti rendezvényeken és az esti partin a Pagonyban, nagyon jól éreztük magunkat. Jó dolog, hogy nemcsak a munkában

vagyunk együtt, hanem a mindennapi gondokból kiszakadva együtt szórakozunk. A mi kollektívánk egy nagyon jó, összetartó kis csapat. Volt már olyan rendezvényünk, amelyet osztályunk vezetősége szervezett, ápolók, nővérek kellemesen elbeszélgettünk, azt gondolom az ilyen jellegű rendezvények egy kicsit közelebb hozzák a dolgozókat egymáshoz.

*Tóth Istvánné
röntgenasszisztens
Onkoradiológiai Osztály*



Eddig csupán jótékonyági bálakon vettem részt, amelyeket óvodáskorú gyerekeim óvodája szervezett és ahová baráti társasággal mentünk. Örülök a Jósa Bálnak, mivel úgy érzem, hogy a munka mellett nincs lehetőség a kitekintésre, arra, hogy az ember az intézmény más osztályain dolgozó munkatársakat is megismerje és ez a rendezvény alkalmat ad arra is, hogy egy kicsit közelebb kerüljünk egymáshoz, és ne csak a munkáról beszélgesünk. Remélem jó lesz a hangulat, és jól fogjuk magunkat érezni.

*Tóth Mariann
asszisztens
Onkoradiológiai Osztály*



Szeretek szórakozni járni, a párommal, barátaimmal és kollégáimmal egyaránt. Néha osztályunkon is szerveztek különféle rendezvényeket, amelyek lehetőséget adtak egy kis kikapcsolódásra, feltöltődésre.



Eddig nem sok alkalmam volt a bálozásra, ezért is örülök ennek a lehetőségnek.

Úgy gondolom, hogy a kolleganőimmal megyek a Jósa Kórház Bálra, mivel a férjem nem kimondottan báloztos típus, még nem döntött a részvételt illetően. A munkatársaimmal az eltöltött évek alatt már kialakult egy jó kollegális viszony, azt hiszem, hogy ez egy újabb alkalom, hogy ezt tovább erősítsük. Bár nem kimondottan ezzel a céllal veszünk részt a rendezvényen, hiszen vannak, akiket a kulináris élvezetek, vagy a műsorszámok, vagy a szép ruhák vonzanak. Jó találkozni azokkal a kollégákkal is, akik nem közvetlen munkatársaim. Úgy tudom hagyományteremtő céllal szervezik a Jósa Kórház Bált, örülök neki mert egyfajta biztonságérzetet ad az embernek, jó dolog tudni, hogy tartozik az ember egy közösséghez, hogy gondolnak rá. Olyan jövőképet sugall, hogy biztos a helyem ahol dolgozom, számítanak rám. Nagyon jók voltak és jó érzéssel gondolok a korábbi rendezvényekre is, a Szív Világnapjára, a Családi Napra a karácsonyi ünnepségre, a kikapcsolódás a szórakozás mellett az ember hovatartozását is erősítették és úgy gondolom ez egy nagyon jó dolog.

*Turcsánné Bihari Edit
szakasszisztens
Pathológiai Osztály*



Beszéljük meg elnevezésű rovatunk témája a béremlés. A leggyakoribb kérdések közül válogattunk egy csokorra valót.

– Igaz, hogy a pedagógusoknak 2008-ban 6%-os bérfelvezetés jár az egészségügyi dolgozónak pedig csak 5%?

– Milyen mértékben várható és milyen időponttól a béremlés?

– Mit kell tudni az 1%-os felajánlásról? Kötelező?

– Milyen időponttól számíthatunk az átsorolásra?

– Könyvelő nélkül is el lehet készíteni az adóbevallást?

– Kinek adható munkál-

BESZÉLJÜK MEG

tatói döntésen alapuló illetmény, és ki dönti el, összefügg-e az alap illetménnyel?

A kérdésekre Hegyi Henrik D. gazdasági igazgató válaszol:

– A törvényi előírás az egész ország területén egységes 5%, ez minden közalkalmazottra érvényes, ettől többet szerintem a pedagógusok sem kapnak, hacsak nem áll rendelkezésre saját forrása az iskolának. Ez vonatkozik azokra a munkavállalókra, akik közalkalmazottként dolgoznak. Ettől eltérhet felfelé a munkáltató, ha van többletforrása és en-

nek terhére ad, ami szerintem ma Magyarországon sehol sincs közintézményben, és eltérhet lefelé, de csak abban az esetben, ha valaki rendelkezik munkáltatói döntésen alapuló illetménnyel és ennek összegét csökkenti. Sietek hozzátenni, hogy intézményünkben ez nem így működik. A béremlés a kórházban is január 1-jétől jár. Az átsorolások elkészültek, de nálunk több ezer példányt kellett előállítani és aláírni, szemben az iskola, mondjuk 100 fős létszámával.

– Az 1% felajánlása nem kötelező, adható 1% alapít-

ványoknak és még valamelyik bejegyzett egyháznak.

– Az adóbevallásról csak annyit, hogy mindenki kérheti az APEH-től, hogy állapítsa meg számára az éves adót, és akkor nem szükséges könyvelőnek lenni. Van rá program is, ami végigvezet a nyomtatványokon, ha magunk készítjük el.

– Munkáltatói döntésen alapuló illetménnyel a munkáltatói jogokat gyakorló igazgató dönt, a munkahelyi vezető javaslata alapján. Akkor kerül rá sor, ha valami többletmunkát kell elismerni vele, vagy olyan speciális szaktudásról van szó, amelyre szükségünk van.

Ismét jótékonykodott a helyi Lions Klub. A hagyományos, minden esztendőben megrendezett Lions Bál bevételéből 500 ezer forint értékű adománnyal segítette a Szemészeti Osztály műszervásárlását. Az ajándékot Girhiny Gyula, a Lions Klub soros elnöke adta át dr. Pikó Károly főigazgatónak.

Nyolcadik éve működik a Nyíregyházi Lions Klub, ettől az időponttól kezdődően, folyamatosan támogatják a Jósza András Oktató Kórház Szemészeti Osztályának műszervásárlását, de ha lehetőségük van, akkor a szemészet mellett igyekeznek segíteni más osztályok műszerbeszerzését is. A múlt esztendőben 800 ezer

Új műszer a Lions Klubtól

forinttal, idén 500 ezerrel járultak hozzá a Szemészet eszközvásárlásához, emellett 600 ezer forinttal támogatták az Ortopédiai Osztályt és ugyancsak ilyen nagyságú összeggel a Belgyógyászati Osztály műszerbeszerzését.

Örülnek az adománynak, hangsúlyozta dr. Deák Ágnes, a Szemészeti Osztály osztályvezető helyettese, hiszen az a Tonopen, melyet meg tudnak ezzel az anyagi segítséggel vásárolni nagyon jó célt fog szolgálni. Ez tulajdonképpen egy kézi eszköz, amellyel az örökké izgó-mozgó kisgyermek szemnyomását is könnyen meg tudják mérni.

Eddig ezt a beavatkozást a kicsiknél zömmel altatásban végezték, ami kissé nehézkes és komplikáltta

tette a vizsgálatot. A műszert a Szemészeti Osztály Gyermekszemészeti Szakrendelőjében fogják használni.

Köszönet!

Köszönetet szeretnék mondani az Ortopédiai Osztály dolgozóinak az odaadó, maximális segítségért, kitartó munkájáért.

Gyógyulásunkat nagymértékben segítették. Külön köszönet Szabó Éva főnővérő bedorogásért, és kitartó, erőfeszítő munkájáért.

Amivel még jobbra lehetne tenni a gyógyulást, az egy kezelőszoba.

Amivel nekünk betegeknek a szeméremszetünk is vedve lenne. Az osztály tisztaságával is elégedettek voltunk.

Flóráds köszönet a 620-as szoba betegek:

*Jó munkát kívánok
Kovácsné Hölgyes Anna
Kotlóné Lőrinczné
Petra Jánosné
Gere Endréné
Bárány János*

Nyíregyháza 2008. 01. 07. – 2007. 01. 18.



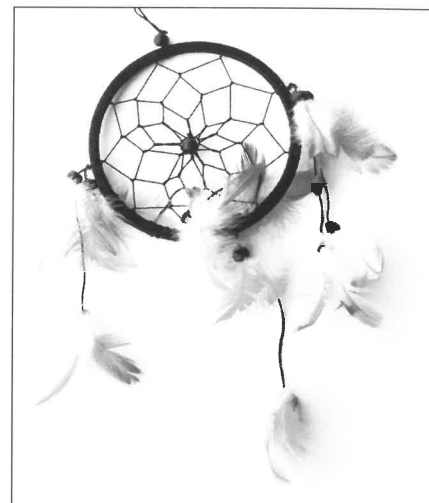
INDIÁNTÖRTÉNET

Furfangos Szellentés és Jéghideg Forrásvíz a két elválaszthatatlan jó barát kora gyermekkoruk óta lovagoltak a sziklás hegyek között, üldözték a bölényeket és hadakoztak a farkasfalkákkal. Így teltek az évek, egyre nagyobbak lettek lovaik, sőt hosszú csövű puskát is vettek az állatbőrből származó bevételből. Szép puha, mokaszint és csicsás fejdíszeket. Éppen poroszkáltak a Tüzes Víz vendéglátóipari egysége felé, hogy a jóleső lerészegedés vonjon diszkrét fátylat éles elméjük elé. Fordítva ültek a lovon, így jól követhető volt, hogy szabálytalanul nem akarja-e őket előzni valaki és így nem láthatták az előttük tornyosuló veszélyt sem.

Ménnykű nagy vihar kerekedett, hatalmas sziklát szakított le, majd görgetett a fékezhetetlen szélvihar. Hogy, hogy nem egy mázsás kő éppen Szellentést és lovát találta meg. Ledöntve őket az útról, mély árokba zuhantak. A ló még kettőt nye-

rített és a békés boldog vadászmezőkre tért meg. Szellentést pedig borzalmas fájdalom járta át. Lenézett két kellemesen görbe lábára és látta, hogy mindkét oldalon csontok szaggatták át a bőrt, sőt nadrágját is. A lapos üveghez nyúlt, hogy erőt merítsen a további szemléldéshez, és ordított egyet Jéghideg Forrásvíz felé, aki rögtön átlátta a nagy bajt. Pedig lelki szemei előtt ott lebegett a Lakota indiánok varázslatos nyila, mellyel három bölényt is át lehetett volna lőni. De ha nem - nem. Lova hátán átvette Furfangos Szellentés viseletes testét, rövid kantárra fogta a lovat, és megindultak az ügyeletes orvoshoz. Sánta Szarvas az asszisztensnő már vette is elő a számlatömböt, és adott bizonylatot 300 akármiről. Rozsant Farkas a sokat tapasztalt doktor rápillantott a kiálló csontvégekre, és mondta: többszörös nyílt törés, irány a Rezervátumi Kórház. Újra átdobta a lovon Furfangos Szellentést

Jéghideg Forrásvíz a jó barát, és elkezdtek bandukolni a kórház felé. Végre megpillantották a tűzpiros feliratot, és bementek a Sürgősségi Osztályra. Az ügybuzgó ügyeletes nővér már hozta is a számlatömböt, és kiállította a 300 akármiről szóló bizonylatot. Jéghideg Forrásvíz előkotorta maradék pénzecskéjét, és fizetett. Szellentést betolták a műtőbe, erős drogokkal elaltatták, és összedrótolták csontjait. Mire ébredt, már ott volt az éjjeliszekrényén a választékos menü, ékszereit a páncélszekrénybe tették, és a kulcsot a nyakába akasztották. A gondos ellátásnak hála sebei szépen gyógyultak. A gyógytornász megtanította a járásra, 10 nap után elérkezett a hazamenetel ideje. Természetesen újra számlácskát kapott 3000 akármiről, melyet már csak ketten tudtak összeguberálni.



Mindketten lóhátra pattantak és útb ejtették a Tüzes Víz vendéglátóipari egységet. A sokat tapasztalt csapos már hozta is a jó szagú snapszot kérés nélkül is. Furfangos Szellentés és Jéghideg Forrásvíz belemélyedtek pénzes zacskójuk tartalmába, amiben már alig lötyögött némi aprópénz. Méla undorral utasították el az alkoholt, és kértek gyömbér italt a csapos teljes megrökönyödésére. Valamelyikük nem tudni honnan egy csinos kis táblácskát is felmutatott: Tégy az alkoholizmus ellen - felirattal.

D. T.

RECEPT • RECEPT • RECEPT • RECEPT • RECEPT • RECEPT

TÖLTÖTT BÁRÁNY

Hozzávalók 4 személyre: 1200 g kicsontozott bárány-szegy, só, bors, 2 ek. finomra vágott kakukkfű és rozmarin. 2 gerezd finomra vágott fokhagyma.

Töltelékhez: 30 g aprított aszalt paradicsom, 25 g aprított szárított vargánya gomba, 200 ml forró tyúkhúsleves, 150 g gersli, 50 g kockára vágott szalonna, 1 db finomra vágott vöröshagyma, 1 ek. vaj, 1 db tojás, 1 ek. zsemlemorzsza, 2 ek. finomra vágott petrezselyem, 3 ek. főzővaj.

Mártáshoz: 60 g apróra vágott mogoróhagyma, 250 ml vörösbort, 400 ml húsle-



ves, étkezési keményítő, 1 pohár tejföl.

Elkészítés: A húst sóval, borssal, kakukkfűvel, rozmarinngal és fokhagymával kívül-belül bedörzsöljük.

A paradicsomot és a gombát forró levessel leöntjük, 10 percig hagyjuk állni, majd le-

csepegtetjük. A gerslit a csomagoláson lévő utasítás szerint sós, forró vízben ropogósra főzzük, majd lecsepegtetjük.

A szalonnát kiolvasztjuk a forró vajban, majd a hagymát is hozzáadva tovább pirítjuk. Összekeverjük a paradi-

csommal, a gombával, a gerslivel, a tojással, a zsemlemorzsával és a petrezselyemmel. Sóval, borssal fűszerezzük. A masszát a húsba töltjük, cérnával összekötjük, majd forró főzővajon megpirítjuk. Mellé rakjuk a mogoróhagymát, megpároljuk, majd felöntjük a borral és a levessel. A húst 180 °C fokra előmelegített sütőben 1,5 órában át fedő nélkül sütjük.

A húst kivesszük és melegen tartjuk. A mártást besűrítjük keményítővel, hozzáadjuk a tejfölt, sózzuk, borsozzuk és a sülttel együtt tálra tesszük. Zöldfűszer és paradicsomos-cukkinis zöldsököret illik hozzá.



LECTORI SALUTEM

Magyarok kalandozása

Azt mondják a népek, hogy a házi orvosok csapattól tüntetnek a vizitdíj mellett, hiszen így tudnak felruházni, beruházni. Csoda műszereket vásárolni, megújulni, korszerűsödni. Szóval ez az, amire hosszú ideje vártak. A jövedelmük 15%-a származik a vizitdíjből. A szakrendelőkben már nem ilyen rózsás a helyzet, a kórházakban még kevésbé. Itt csak másfél százalék a többlet jövedelem, de annak is a felét elviszik a működési

si költségek. A beteg, az isten adta beteg csak kapkodja a fejét a röpködő számok hallatán. Azt mondja, én gyógyulni szeretnék megnyugtató körülmények között. Még a homár se szükséges, hogy minden nap az étlapon legyen, csak legyen kipihent, mosolygós orvosok, nővérek körülötte. Legyen korszerű szakmai felkészültségük, megfelelő empátiájuk. Érezzék át a betegek gondjait, hiszen bármikor ők is átkerülhetnek a másik oldalra.

És akkor az ember elgondolkodik, hogy 18 éves korában, amikor pályát választ, mi a motiváció, biztosan nem a pénz. Aztán családot alapít, gyereket nevel, ott-hont próbál teremteni. Ahogy az összeszűkül, kinyílt a világ egyre több információhoz jut számol, viszonyít és megdöbben. Tegnap olvastam, hogy a híres szívsebész 14-szer annyit keresne Németországban, mint itthon. Hát ez az igazi nagy kaland.

D. T.

Forradalmi sebtapaszt: elfelejthetjük a varratokat, hegeket

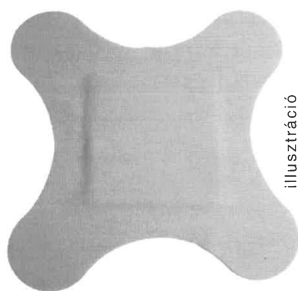
A sebészek hamarosan nedvességtűrő sebtapaszt használhatnak majd a varratok és kapsok helyett a sebek összeillesztésére. A tapaszt kifejlesztéséhez a gekkók falon járó képességének megismerése vezette a kutatókat. A forradalmi megoldás a szervezet belsejében is alkalmazható.

A műtétek során gyakran alkalmaznak sebtapaszt a vágások lezárására, amellyel elkerülhető a varratok és kapsok okozta hegesedés. Ez nem csak csökkenti a sebhelyek méretét, de megkönnyíti a műtétet végző sebészek munkáját is. Ám a ragasztószalagok nedves környezetben kevésbé állják meg a helyüket, az orvosi beavatkozások során pedig igen gyakran kell számolni különböző folyadékok megjelenésével. Ez a probléma hívta életre azt az újfajta megoldást, amely a gekkók gravitációnak - látszólag - ellenszegülő képességét aknázza ki. Noha számos próbálkozás történt már ezen a téren, testen belül, nedves környezetben is alkalmazható sebtapaszt most először sikerült létrehozni a Boston's Brigham and Women's Hospital, a Harvard Medical School és a Massachusetts Institute of Technology szak-

embereinek.

A forradalmi sebtapaszt a belső varratokhoz hasonlóan úgy fejlesztették ki, hogy az a gyógyulást követően felszívódjon a szervezetben. A kezdeti felhasználási kísérletek szerint belső használatra megfelelő, sebészeti célokra alkalmas lehet.

A technológia alapját a gekkók lábain található apró, nano méretű szőrök ta-



illusztráció

padó mechanizmusa adta. A gyíkhöz hasonlatos állat talpa korántsem egyfajta ragasztóanyagának köszönhetően marad meg szinte bármilyen felszínen, hanem az alján található mikroszkopikus szőrök révén, molekuláris szinten képes kapcsolódni a felületekhez; ezzel a képességével egyedülálló.

A tapadóképeség titka az úgynevezett van der Waals-erőben rejlik, amely során az apró szőrök és a felszín közötti molekula-szinten gyenge kölcsönhatás lép fel. Mindazonáltal sebészeti (nedves) környezetben ez az

erő csődöt mond, így a kutatók létrehoztak teljesen hasonló szőrzetet, amelyek képesek összekapcsolni a szövetet. „A technológia sikere abban rejlik, hogy nem utánozni próbáltuk, hanem ihletett vettünk az állattól” - magyarázta Jeff Karp, a Boston's Brigham and Women's Hospital szakembere.

Ám ez a kölcsönhatás még mindig nem elég, hiszen a van der Waals-erők hatása a molekulák közti távolság növekedésével csökken, azaz általában csak a részecske-nagysággal összemérhető távolságban hat, így amikor a gekkó megmozdítja a lábát, a kölcsönhatás megszűnik, az állat tovább tud lépni. „Szükség volt egy olyan megoldásra, amely lényegesen fokozza a szövetfelszínnek közötti tapadást, ezért hozzáadtunk egy biológiai-lag lebomló vékony rétegű ragasztót is” - folytatta a szakember.

A kutatócsoport fejlesztette ki a speciális polimer ragasztót is, „amely a fizikai összekapcsolódás mellett a kémiai keresztkötés minden előnyét is megadja a tapadáshoz.” A tudós szerint a ragasztószalagot még tesztelni kell a bélrendszerrel kapcsolatos felhasználásának szempontjából.

forrás: bug.hu

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

Jakabné Harcsa Erzsébet

Szabó Tibor

Tass Emőke

A szerkesztőség

munkatársai:

Bakosné Mikula Edit

Gyarmati Ágnes

Nagy Viktória

Szerkesztő:

Kovács Mariann

kovacs.mariann@yahoo.com

Fotó:

Racsó Tibor

Tervezés,

nyomdai kivitelezés:

Tatár Róbert

reklámgrafikus

Mobil: (70) 381-6672

robitatar@yahoo.com

Ingyenes kiadvány.

Megjelenik kéthavonta

1.500 példányban.

A szerkesztőség címe:

4400 Nyíregyháza,

Szent István u. 68.

Tel.: (42) 465-666



Jótékonykodott a helyi Lions Klub

500 ezer forint értékű adománnyal segítették a Szemészeti Osztály műszervásárlását



A Jósa András Oktató Kórház Vezetősége tisztelettel meghívja a Kórház minden munkatársát, az első ízben, hagyományteremtő céllal megrendezésre kerülő



I. Jósa Kórház Bál -ba

2008. március 29. 19⁰⁰

Programízelítő:

Nádas György humorista műsora,
Állófogadás, Csokicsobogó,
Zenél a Vox együttes, Karikatúrista,
Árnyképkivágó, Kellékes fotózás,
Rulett, BlackJack, Tombola

A Bál fővédnöke: FÜLÖP ISTVÁN
a Megyei Közgyűlés Elnöke



Időpont:
2008. március 29. 19.00

Vendégvárás: 18.30-tól

Helyszín:
Nyíregyházi Főiskola,
Kodály terem (Sóstói út 31/b)

Belépőket a PR Irodán vásárolhatnak 2008. március 25-ig (SBO épület, 1.emelet 2. sz. iroda)

A Báli Belépőjegy ára 4000.- Ft (Kórházi dolgozóknak és kísérőknek is)

Támogatóink:

