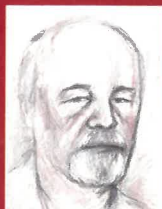


KÖR LAP

IV. ÉVFOLYAM, 2002. MÁJUS-JÚNIUS-JÚLIUS

MEGYEI EGÉSZSÉGÜGYI SZAKLAP

„Aki a sebeket belül hordja
rejtegetesse csak ne szóljon róla...”



„A közösséghez való tartozásban az egyéni örömök, fájdalmak különböző intenzitással bukkannak föl, és itt, csak is itt jelenülhet meg a legcsodálatosabb és legnagyobb képesség – az emberiség lényege: a szeretet...”

(6–9. oldal)

...Az akkori megyei egészségügyi vezetők döntése alapján a korábban a tüdőgyógyászati hálózathoz tartozó chronicus profilú gyermektüdőosztály megszünt, bár a pulmonológiai részlegét még évekig irányította dr. Loós Tibor főorvos...



(16–17. oldal)

ÁPOLÓK NEMZETKÖZI NAPJA



2002. május 14-én ünnepeltük meg az Ápolók Nemzetközi Napját. Ezen a napon méltó módon tudtunk megemlékezni a modern betegápolás megteremtőjéről, *Flóranca Nightingale*-ről, akinek kiemelkedő alakja, szorgalma, elhivatottsága ott él minden ápolóban asszisztensben, aki ezt a pályát választja, s a számos nehézség ellenére kitart szakmája mellett.

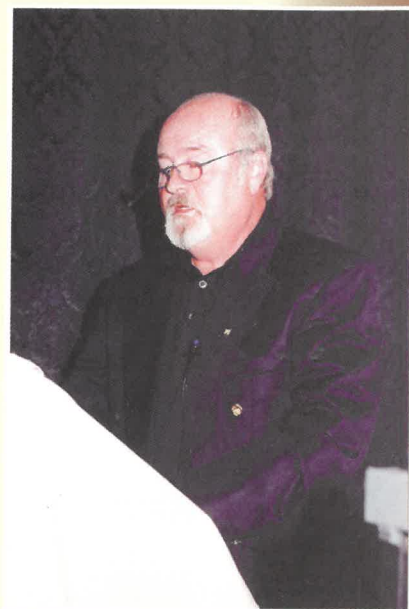
Az Ápolási Igazgatóság és az Ápolási Egyesület helyi szervezetének közreműködésével került megrendezésre ez az esemény, s mint minden évben idén is, meghívott vendégek, előadók tették színesebbé az ünnepséget. A főigazgató úr és az ápolási igazgatónő köszöntőjét, és ünnepi megnyitóját a Mandala Dalszínház műsora követte, majd két verset is hallhattunk, melyek emlékezetesebbé tették ezt a napot.

Az ápolói pálya presztízavesztése és az új képzési rendszer miatt egyre kevesebben választják hivatásunkat. Így tehát ma a legfontosabb célunk, a jó munkaerő megtartása, a szakmai karrier lehetőségének a biztosítása. A modern gyógyítás csapatmunka, mely nem lehet eredményes színvonalas ápolás vagy magasan kvalifikált szakemberek nélkül. A sok igen kiváló, kiténtetésre felterjesztett munkatárs közül 2002. évben is négy kollégánknak kiemelkedő munkáját köszönték meg a rendezők:

Botos Elekné, Urológiai osztály
Szabó Lászlóné, II. Gyermekosztály
Ferencz Lászlóné, IV. Belgyógyászat
Szabó Tiborné, III. Belgyógyászat
szakrendelő

Ők már bizonyították, hogy maguké-
nak érzik *Flóranca Nightingale* szavait,
mely szerint: „az ápolás szent és tiszta
hivatás, hiszen a szenvedőnek enyhülést,
a haldoklónak könnyebbé, a gyógyu-
lónak életet ad”.

Katona Michaela
mátrixvezető



KÓRHÁZI ELLÁTÁSI STANDARDOK (KES)

Az Egészségügyi Közlöny 2001. november 22-i különszámában megjelent a Kórházi Ellátási Standardok (KES) kézikönyve, melyet bevezetésre ajánl az Egészségügyi Minisztérium. Mi-ről is van szó? Már megint egy újabb minőségbiztosítási rendszer, amikor ez az egy is sok, ami van, mondhatná valaki, vagy talán mondják is nagyon sokan. Mielőtt a rövid ismertetésére rátérnék, játsszunk el egy gondolat-kísérletet.

Fejlett közlekedéssel, gépkocsiallománnyal és úthálózattal rendelkező képzeletbeli országban a közlekedést még nem szabályozták. Nincs KRESZ, mindenki úgy közlekedik, ahogy jó-nak látja, ki a jobb oldalon, ki a bal oldalon. Forgalmirányító lámpák és táblák nincsenek, a káosz teljes, a balesetek száma rendkívül magas. A közlekedési és a belügyminiszter elhatáro-zák, hogy szabályozni fogják a közlekedést a balesetek elkerü-lése érdekében. A szabályok be-vezetése nem megy könnyen, mert a gépkocsivezetők részéről nagy az ellenállás: mi jól ismer-jük a szakmánkat, jól tudunk gépkocsit vezetni, minek még új szabályok megtanulásával terhelni a vezetőket? A kormány keresztül viszi akaratát, a KRESZ bevezetésre kerül, a forgalom gyorsabbá válik, a balesetek száma pedig lényegesen csök-ken. Később a KRESZ-t mindenki természetesnek tartja, és az anélküli közlekedést már el sem tudja képzelni.

Nos, a hasonlat, mint minden hasonlat sántít, de valamit kife-jez a lényegből, azt, hogy miért kell egy olyan nagy bonyolult-ságú intézmény, mint egy nagy kórház belső szabályozását to-vább fejleszteni. A saját szakmá-ját valószínűleg mindenki jól tudja és ismeri. Az eredményes gyógyítás érdekében a nagy szá-mú dolgozó munkáját és bonyo-lult folyamatokat kell összehan-golni, nemcsak egymással, ha-nem azzal a sok társadalmi érint-kezési ponttal is, ami a kórház működésében naponta fellel-hező. Ezt a célt legjobban egy egészségügyre kifejlesztett mi-nőségügyi irányítási rendszerrel lehet elérni.

Magyarországon a minőség-biztosítás iránti igény a rendszer-változást követően fogalmazó-dott meg és nem volt ez alól ki-vétel az egészségügy sem. 1996-

ban kezdtük minőségügyi rend-szerünket kiépíteni ISO 9001 szabvány szerint. Az 1997-ben megjelent egészségügyről szóló törvény 119–122. §-ai már köte-lező jelleggel írják elő az intéz-mények számára a külső és belső minőségbiztosítást. A külső mi-nőségbiztosítás csaknem minden esetben az ISO szabvány szerin-ti biztosítást jelenti, elvértve talá-lunk más rendszert. Az ISO nem az egészségügyre lett kitalálva. Alkalmazása csak bizonyos kompromisszumok árán lehetsé-ges és az iránta megnyilvánuló idegenkedés oka az orvostársad-alom részéről többek között eb-ben keresendő. Sajnálatosnak te-kinthetjük, hogy a törvénnyel egyidejűleg nem készült el a ma-gyar egészségügyi minőségbiz-tosítási rendszer. A standard ala-pú egészségügyi minőségbizto-sítás a nyugati országokban nem ismeretlen, csaknem mindenütt ilyet alkalmaznak. Mit jelent a standard alapú minőségbiztosít-ás? Olyan szempontrendszer, melyet előzetesen határoz meg egy kompetens hatóság (pl.: mi-nisztérium). A standardok a szer-vezet vagy egyén teljesítményé-nek elfogadható szintjét írják le, kapcsolódva a helyi struktúra-hoz, valamely folyamat végre-hajtásához vagy mérhető kime-netének teljesítéséhez. A stan-dard alapon történő értékelési fo-lyamat meghatározza az egész-ségügyi szervezet (ellátó) meg-felelőségét az előre lefektetett szempontokhoz képest.

A KES-t nem Magyarországra fejlesztették ki, hanem a nem-zetközi standardok magyaror-szági adaptálását jelenti. A Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (Egész-ségügyi Szervezetek Akkreditá-ciójának Egyesített Bizottsága – JCAHO) az Egyesült Államok-ban – jogelődje működési idejét is figyelembe véve – 75 éve vég-zi az egészségügyi szolgáltatá-

sok minőségfejlesztését, mint non-profit társaság és eddig kö-zel 20 000 egészségügyi progra-mot vizsgált felül. Ennek egy tagozata (leányvállalata) a JCI (Joint Commission International Accreditation), melynek célja, hogy nemzetközi szinten fejlesz-sze az egészségügyi ellátás mi-nőségét és világszerte akkreditá-ciók szolgáltatásokat biztosítson. Ezen szervezet keretében egy ti-zenhat tagú nemzetközi, tapasztalt orvosokból, nővérekből, ügyvezetőkből, egészségpoliti-kai szakértőkből álló csoport irányította a nemzetközi akkredi-tációs standardok fejlesztését. A csoport a következő régiók kül-dötteiből állt: Latin Amerika és a Karib-térség, Ázsia és Óceánia, Közel-Kelet, Közép- és Kelet-Európa, Nyugat-Európa és Afri-ka. Az általuk kifejlesztett stan-dardokat az egész világon hasz-nálják és ez került átvételre Ma-gyarországon is. Intézményünk-ben ennek bevezetésén dolgo-zunk jelenleg is. Működtetése lehetővé teszi a nemzetközi akk-reditációt. Meg kell jegyeznem, hogy Magyarországon nem akk-reditációról, hanem tanúsításról beszélünk akkor is, ha ez stan-dard alapon történik is.

A standard rendszernek két té-maköre van: az egyik a betegek ellátását közvetlenül érintő, a másik a menedzseri (vezetési, szervezési) tevékenységi terüle-teket tárgyalja. A következő fe-jezeteket tartalmazza:

- * Bevezetés
- * Betegfelvétel és elbocsátás (BFE)
- * Betegvizsgálat (BEV)
- * Betegellátás (BLL)
- * Betegjogok, tájékoztatás és oktatás (BJT)
- * Minőségfejlesztés (MFL)
- * Vezetés, igazgatás (MVG)
- * Humán erőforrás menedzsment (MHM)
- * Épületek és berendezések műkö-dtetése és biztonsága (MBT)
- * Fogalommagyarázat

A standard-rendszer bevezeté-sével nem szűnik meg az ISO 9001-es szabvány szerinti rend-szer, ezt egyelőre nem kívánjuk feladni. Az ISO 9001 2000. évi változata kevésbé merev, rugal-masabban alkalmazható, külö-nösen a háttérszolgáltatásban.



Kifejezetten az egészségügyre kifejlesztett standard-rendszer és az ISO jól kiegészítik egymást. A 2000. szerinti ISO tanúsítás szerint minőségügyi rendszere-inket egyetlen integrált rendszer-be kívánjuk összevonni. Az integ-rált rendszerek kialakítására a gazdasági szervezetek működé-sében már történtek komoly kez-deményezések. Olyan bonyolult intézményben, mint egy nagy kórház, az integrált rendszer ki-alakítására vonatkozó igény még erőteljesebb, mint egy gazdálko-dó szervezet esetében. A stan-dard-rendszer azon túlmenően, hogy egészségügy-specifikus, még egy nagy előnnyel rendel-kezik: mérhető elemeket tartal-maz és a mérések megvalósítá-sához indikátor-rendszer beve-zetését követeli meg. Az indika-tor egy mérhető változó (vagy jellemző), amit arra használnak, hogy meghatározzák, mennyire sikerült kielégíteni egy standar-dot vagy egy minőségi célt. Tehát az ellátás során előforduló esemé-nyek mennyiségi mérőszáma fel-használható a minőség mérésére, értékelésre és javítására. Így egy-egy osztály (vagy egyéb egység) minőségi színvonaláról, más osz-tályokkal (egységekkel) történő összehasonlításáról objektív ké-pet kapunk. A bevezetésére egy szakorvosokból, nővérekből álló bizottságot hoztunk létre. A bizott-sági tagok munkáját minden má-rix-vezető, minden osztályveze-tő, sőt minden dolgozó köteles tá-mogatni. Szeretnénk elérni, hogy a novemberben (vagy december-ben) esedékes ISO felülvizsgá-lati tanúsítás során KES szerinti tanúsításra is sor kerüljön.

Dr. Fazekas Imre
minőségügyi főigazgató-helyettes

JÓSA ANDRÁS-PÁLYÁZAT

A Szabolcs-Szatmár-Bereg megyei Jósa András Kórház Tudományos Bizottsága meghirdeti a Jósa András Tudományos Pályázatot az egyetemi diplomásoknál 2 kategóriában:

Az **I. kategóriában** pályázni lehet a hazai országos, vagy külföldi szakfolyóiratban a tárgyév folyamán megjelent dolgozat különlenyomatával. Az I. kat.-ban 3 díj adható. A díjak odaítélése nem függ a pályamunka típusától, hanem csak annak tartalmi, tudományos értékétől. Az osztályvezető főorvosok csak az I. kategóriában pályázhatnak.

A díjakkal a pályamunkát értékeljük, tehát 1 pályamunka 1 díjat kaphat függetlenül attól, hogy hány szerző vett részt annak megírásában.

A **II. kategóriában** pályázhatnak olyan dolgozattal, amely még szakfolyóiratban nem jelent meg. A dolgozat tárgya lehet klinikai tanulmány, statisztikai elemzés, új módszerek alkalmazása, ismertetése, esetismertetés, stb. A II. kategóriában is három díj adható. A díjazás elbírálásánál a dolgozat szakmai és tudományos értékét vesszük figyelembe.

Az **I. kategóriában** benyújtott dolgozatok nem kerülnek lektorálásra, mivel ezek lektorálása a megjelenés előtt már megtörtént. A II. kategóriában benyújtott pályamunkákkal kapcsolatban ugyanazon szerkesztési elveket kell betartani (bevezetés, módszer, vizsgálati eredmények, megbeszélés, összefoglalás, irodalom, stb.), mint pl. az Orvosi Hetilapban történő közlés esetén.

A pályázatok benyújtási határideje minden év december 31. A pályázatokat 2 példányban a Tudományos Bizottság titkárának kell beküldeni (4412 Nyíregyháza, Sóstói út 62).

Dr. Rusznák Miklós,
a Tudományos Bizottság titkára



No, most már lehet dohányozni! A sorok íróját is beleértve, még mindig nagyon sok a dohányos ember, de sajnos (vagy hála Istennek?) egyre több helyről tiltják ki a mindent összebűdösítő füstölőket. Nincs a Jósa András kórháznak egyetlen olyan gyógyító épülete sem, ahol engednék a bagózást, és bizony mélyen kell a zsebébe nyúlni annak, akit rajtakapnak tiltott szenvedélyének gyakorlása közben, és az még hagyján, hogy csak a dohányost, de a bagóellenítő kommandó lelkiismeretes és kéllehetetlen munkatársai a kórházat is alaposan megkopasztják egy-egy ilyen „bűnöző” tevékenysége miatt. Jobb a békesség – gondolta a kórház menedzsmentje, és a műszaki osztály munkatársainak segítségével helyes kis pavilont eszközöltatott össze „szenvédélybeteg” embertársainknak.



Szerencsére csak a fotóriporter játékos kedve szerint került „csecsemő” a kórház Incédy sori kerítésénél árválkodó inkubátorba, és csak reméljük, hogy Harasztosi Pali magánakciója nem okozott felesleges riadalmat a szülészeti osztályon, de örömmel jelentjük, hogy nálunk is működik már az életmentő inkubátor. Szabolcs-Szatmár-Bereg megye nem arról híres, hogy a kilátástalan helyzetbe került anyák, újszülött csecsemőjük meggyilkolásával gondolják „rendbetenni” kisiklott életüket, de biztos, ami biztos! Fontos és felelősségteljes feladatot vállalt magára a szülészeti-nőgyógyászati osztály és természetesen a Jósa András Kórház menedzsmentje is, amikor az életmentő inkubátort az Incédy sori kerítésbe ágyazva elhelyezte!

Tisztelt Elnök Asszony!

Köszönöm a „SILVE-KOR” nyugdíjas klubbtagok nevében is, hogy a Gyermezuap albizalmából a Falumuzsomban megrendezett programon részt vehettünk.

A lányom és a férje is kórházi dolgozó, és így mint nyugdíjas klubbtag és mint nagymama hozhattam az unokámat is. Ez évről volt találkozás a munkatársakkal és ismerősségekkel, akik már édesanyjáról, vagy nagymamáról lehet.

A 302 évvelős program és vidám játékok között elég sokat tudtam viccelkedni.

A szép és vidám gyermekkor látván én is boldog voltam, hogy foglalkozom az unokám kezét, ami beáramította ezt a vasárnapot.

Köszönettel és Tisztelettel a klubbtagok nevében:

Bondorics Jánosné
vez. tag

MEGÉRDÉMELT PIHENŐ

Bensőséges ünnepség keretében búcsúztatta a főnővéri kar a nyugdíjba vonuló két főnővér munkatársát, Jakabné Jolikát és Hockné Julikát. Ajándékkal, virággal, kedves, munkájukat méltató szavakkal, útravalóként jó kívánságokkal távozhattak körünkől.

Köszönjük a több évtizedes munkát, kívánunk hosszú, boldog, jó egészségben eltöltendő pihenőidőt.

Veres Tamásné ápolási igazgató

A nyugdíj elérése az életben sok változást hoz. Az addig aktív cselekvő ember kizökken munkájából mindennapos elfoglaltságából és egy új státuszt kap – a nyugdíjast. Megromlott egészségi állapota miatt 2002. március 29-én Jakab Sándorné, az intenzív osztály főnővére nyugdíjba vonult. Jolikát ápolási igazgatónőnkkel s főnővér kollegáinkkal szeretetünk, megbecsülésünk jeléül meghitt ünnepség keretén belül búcsúztattuk el. Több mint 30 éve, 1969-ben szerzett ápolói képesítést. Ugyanebben az évben kórházunk Intenzív Osztályán munkába is állt, és végig itt dolgozott. Az egy munkahelyen eltöltött 32 év a hivatás iránti elkötelezettségét bizonyítja. Munka mellett folyamatosan képezte magát. Intenzívterápiás ápoló, majd gimnáziumi érettségi vizsgát tett. 1996-ban osztályvezető ápoló, aszisztens képesítést szerzett. Speciális tanfolyamokon, továbbképzéseken vett részt, ápolói kongresszusokon előadott, több szakmai szervezetenek volt tagja.

Kiváló munkájáért 1980-ban miniszteri kitüntetést kapott. Lelkiismeretes, intelligens, igen jó szervezőkészségekkel rendelkező munkatársnak ismertem meg. 1993-ban ezen tulajdonságai miatt került főnővéri beosztásba.

Munkáját nagy körültekintéssel, türelemmel, hozzáértéssel végezte. A kórház egyik

legmegbízhatóbb, tekintélyt szerzett főnővére lett. A hosszú évtizedek alatt sem vált rutin-mechanikus nővérré. Munkatársai és a betegek is egyaránt tisztelték és szerették.

Akik tőle tanulták meg, sajátították el az egészségügyi szolgálat nehéz, felelősségteljes feladatát, a betegek ápolását, azok tudják, hogy munkájukhoz empátiára, kitartásra, alapos szaktudásra van szükség. Nagy tapintattal és olyan egészséges életszeretettel hatott betegeire, hogy el tudta hitetni a gyógyíthatatlannal is, hogy gyógyítható, mert nem a betegséget, hanem a beteget látta bennük. Munkája mellett családja jelenti élete kiteljesedését. Férje elvesztésének fájdalját unokája gondozásával próbálja enyhíteni. Sokat beszélünk arról, hogy pályánknak nincs meg a kellő társadalmi megbecsülése.

Én még is hiszem, ha megkérdeznénk Tőle, hogy megért-e, ha újra kezdenéd, ezt csinálnád-e, a válasza egyértelműen igen lenne.

Jolika! Belátjuk, hogy e hosszú és fáradtságos életpálya után pihenni vágyasz. Szabadulni a sokat emlegetett gondtól, bajtól fizikai fáradtságtól is. De ha majd úgy érzed, hogy az a nagyon várt, megérdemelt pihenésed ismét feltöltött, új erőt adott és hiányozunk is kicsit, visszavárunk.

Ehhez kívánunk jó erőt, egészséget, boldog békességben eltöltött hosszú életet!

Tamás Tiborné

II. sz. Mátixvezető és munkatársai

Hoch Józsefné – Julika, Julika néni – ő az, akit igen sokan ismernek és szeretnek, hiszen ott volt, amikor egy új élet született, amely számunkra a legörömtelibb pillanat volt. Segített, tanácsot adott, hogy mit, hogyan tegyünk vagy ne tegyünk újszülött gyermekünkkel.

1968. augusztus 1-jétől dolgozott a Jósa András megyei kórház újszülött részlegén, mint vezető ápoló. Évtizedeken keresztül kórházunk egyik legrégebbi épületében működő szüléset-újszülött osztályunkon tevékenykedett, sokszor bizony áldatlan körülmények között. Egyéniségével azonban ilyen helyzetben is feltalálta magát és otthonossá, meghitté tudta varázsolni osztályát, mind a kismamák, mind a dolgozók számára. Nagy izgalommal vett részt az új épület elfoglalásában, berendezésében és örömmel töltötte el, hogy pályája utolsó éveiben ilyen korszerű feltételek mellett láthatta el feladatát.

Munkáját kiemelkedő szakmai tudással végezte el, úgy a szülőanyákhoz mint orvosokhoz, munkatársaihoz való viszonya példaértékű volt. Nagy szeretettel, magas szintű szakmai tudással tanította, nevelte a fiatal munkatársakat, a rábízott tanuló nővéreket, védőnőket. 31 év aktív, eredményes munka után 2001. december 28-án vonult nyugdíjba.

Munkáját ezúton is szeretnénk megköszönni. Kívánjuk, hogy nyugdíjas éveit töltse aktívan, jó erőben és egészségben.

Jósvai Mihályné

Ápolási igazgatóhelyettes

ARC-KÉP

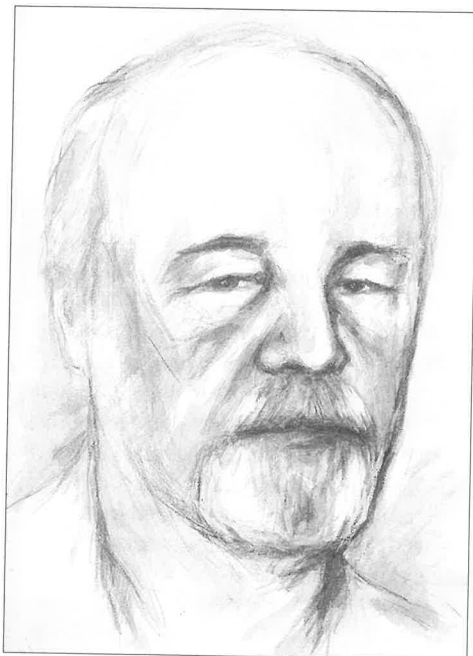
A kórlap következő oldalain új sorozat első darabján akadhat meg az érdeklődő olvasó szeme. Reményeink szerint elkövetkező számainkban Bugya István költő vallatja a Jósa András kórház munkatársait, nem kevesebbről, mint, hogy miért is vagyunk a földön, különösen akkor, ha valakit jó vagy balsorsa azzal vert meg, hogy mások egészségének őrzője, reparátora legyen. Mert igaza van Tamási Áronnak is, hogy: „Azért vagyunk a világon, hogy valahol otthon legyünk benne!”, de sokan vannak, akiket ez a komfortérzés nem igazán elégít ki. Ilyen a tiszadobi poéta, ilyen Szabó Tibor festőművész, aki képeivel mintegy nyomtatékosítja Bugya István kérdéseit, és ilyenek azok a társak, akik hosszú-hosszú órákon keresztül partnernek szegődve, hangozanak gondolkodva, olykor vitatkozva is a faggatózó kérdezővel próbáltak még a lehetetlennek tűnő felvetésekre is ésszerű feleletet adni. Hamlet mondja az első felvonásban hűséges barátjának: „Több dolgok vannak földön és egen, Horatio, mintsem bölcselmek Álmodni képes.”

Nos, hát Bugya István ennek a felfoghatatlannak eredt a nyomába. A költő nem gondolja azt és interjúalanyai sem, hogy neki sikerül megfejteni azokat a titkokat, amiknek szála az Avoni Hattyú sem volt képes felgombolyítani, de beszélgetőtársai segítségével valamiféle magyarázatot keres létezésünk titkaira, és egyáltalán arra, hogy mi az a humanizmus, és hogy tényleg van-e értelme annak, hogy a világon vagyunk?

(Berki Antal)

MENNYI SÚLYA LETT KÉT KEZEMNEK...

BESZÉLGETÉS DR. SÉRA GYULA FŐIGAZGATÓVAL



– Főigazgató Úr! A gyógyítás alig vitathatóan a leghumánusabb emberi foglalkozás, tekintve, hogy tárgya közvetlenül a bajbajutott ember. Hogyan tekint ön az emberre? Micsoda ön szerint az ember?

– Aki az embert fejtegeti, a természet legnagyobb titkait faggatja. Az öntudatra ébredt ember, már a kezdetektől, lényegében erre a kérdésre keresi a választ.

Miközben számos tulajdonságát megismertük – csodáljuk határtalan szellemi képességeit, sokoldalú kultúráját, biológiai anyagát, minőségét – és rengeteg tapasztalatot gyűjtöttünk a mindenséghez való viszonyáról, valós lényegét mégsem, és talán sohasem tudhatjuk meg. Fölfogható világunkat – ezt a határtalan csodát –, s benne a lét törvényeit, okszerűnek racionálisnak látom, amiben minden az emberért van – én ebből indulok ki. Azt látom, hogy a teremtésben, vagy nevezniük egyszerűbben csak természetnek, minden az ember felé mutat. Ezért hát, aki az embert mélyebben vizsgálja, valamilyen a jóistenhez közeledik. De legalább gyanakodni kezd, hogy az ember egy szeretetteljes

gondolat megvalósulása, aki minden viszonyok „jó” felé törekszik. Mert csak abban képes kibontakozni és megvalósítani önmagát.

Hogy pedig mi volna a jó, és miben állna a rossz? Mind az, ami az életet szolgálja: jó, és minden, ami ellenére működik: rossz. Ez ugyan egy végtelenül leegyszerűsített alapvetés, tapasztalataim szerint mégis ebben a viszonyrendszerben működik, küszködik és vívódik az ember. Ha ezzel a felismeréssel bánni

tudunk, a dolgok engedelmesen simulnak hozzánk és éltetnek és segítenek, ha nem, ellenünk fordulnak, romlásunkra működnek. Érdekes módon az egészség és a betegség hátterei is itt lappanganak, ha nem tévedek abban, hogy mindenki pontosan tudja, mi a jó és mi a rossz, miféle gondolatiségben, miféle szándékokban és cselekedetekben áll vagy bukik jó és rossz között ő maga. Ha tovább gondolom magunkat, arra jutok, hogy az ember legnagyobb, érinthetetlen és örök – szubsztanciája a lélek. A testiség ránehezülhet, árnyékba vonhatja, az értelem legfölbjebe elfödi, de mint lelkiismeret, mint eligazító belső parancs vagy számonkérés, elhallgathatatlan. És ez a csodálatos, megvesztegethetetlen valami, ez a visszacsatolási a teremtő elvhez, ez egyben a titka is a mi egészségünknek. Az egészségügyben minden lét- és lélekállapottal találkozunk. A viselkedési formák szélsőségesek, élesen ugranak ki. Elcsodálkozom, hogy a lelki-erő mennyire fontos a gyógyulásban, s hogy az önbizalmát veszített beteg számára is micsoda erőt adhat – ha átsugárzik a be-

tegre – a gyógyító orvos emberisége és hite.

– Nem gondolja, hogy az emberiség ennek ellenére, a jelek, az aggódó jelzések szerint rossz irányba halad?

– Szomorú, hogy az ember embertelen is tud lenni, és ezt nagyon pontosan fogja meg a magyar nyelv: minden, ami eredendő dolgainktól eltérő, az embertelen. Ebben azért vannak fokozatok. Nem tudom felmérni, hogy az embertelenségnek – természetellenességnek: vagyis teremtesellenességnek –, mint követett „civilizációs” életmodellnek, mekkora a jóvátehetetlen, a romboló hatása, de azt örömmel látom, hogy a megtérés, a megbánás, a korrigálás, az elhibázott tettek szabályozása – mint lehetőség – az ember számára, mint képesség, adott. És ez a képesség a lélek örökös hűsége és kitartása. Ám mert az ember zárt individuális valami, erre a kitartásra csak közösségben, az emberi közösséghez való tartozásban nyílik lehetőség – mint hogy a jó gyakorlására is csak a közösségben talál színteret az egyes ember, csak itt képes produkálni, szükségképpen reprodukálni is önmagát. A közösséghez való tartozásban az egyéni örömök, fájdalmak különböző intenzitással bukkannak föl, és itt, csakis itt jelenülhet meg a legcsodálatosabb és legnagyobb képesség – az emberség lényege: a szeretet. Gyakorlása pedig a természeti és emberi törvények beteljesítése, és ennél semmi se lehet magasabb. Érdemes felfigyelnünk arra, hogy a legsikeresebb életstratégia éppen a szeretet!

Lám, az emberi közösségnek is, paradox és drámai módon, éppen ez: a szeretet az egyetlen helyes és egyensúlyt teremtő szabályozója. A gondolati és cselekvésszerű szabadság pedig a közösséghez való tartozás fontosságának, minőségének letapogatására való, mert csak a szabadság által tájolt lélek, és az így,

az ebben a minőségben szerveződött közösség képes a jót a rossztól elválasztani, és nagy romlások idején a szükséges korrekciókat véghezvinni.

Igaz és nagyon is furcsa, hogy ugyanakkor éppen a „közösség”, pontosabban a tömeg, a megtévedt, sőt becsapott, éppen a szabadságuktól megfosztott (de önmagukat szabadnak gondoló) emberek – a masszába olvadtak – adják nyomatekát a legtragikusabb folyamatoknak, eseményeknek is. Ezt a botorkálást időnként megtévesztésül demokráciának is nevezik, így lehetséges vakvágányon siklanunk akár évszázadokon át.

De a hamisságok, a tévutak felismerésére mindig van remény. Szenzitív emberek, figyelmeztetők, ébresztgetők jönnek időről időre közénk, az egyszál hitükön egyensúlyozók, mint ahogyan a nemrég még közöttünk élt *Ratkó József* is, aki hiteink arcuerverőit néven nevezte, megfedte a sorainkból kikoszolódottakat és hűtlenkedéseinket a szemünkbe vágta: „Énekelhet nektek az ember, nem szabadok akartok lenni, hanem gőgös gazdagok!”

– Ön milyen közösséghez tartozik? Milyen közösséghez tartozónak vallja magát?

– Úgy vélem, a jószándékúak közé tartozom, és azt is remélem, hogy ezt minden visszatetszés nélkül ki is mondhatom. Ahhoz a közösséghez tartozom személyesen és személytelenül egyszerre, amelyik legfontosabbnak a hagyományainkban és hiteinkben megmaradt emberléptékű értékek mindennapi gyakorlását tartja. És mert aggódik, hogy a genetikai kód veszélyben van, a romlással, a halállal szemben az élet oldalára áll. Hiszek az egymást követő generációk csatlakozásában, a mindenkor fiatalokban. Abban, hogy kézzől kézre adhatjuk a stafétabotot: ismereteinket, személyes élményeinket és tapasztalatainkat. Örömlenket, hogy a jó oldalon állunk.

Természetesen nem lehet célunk (mert hibát követnénk el, még ha jó szándékú is), hogy az utódaink feltétel nélkül kövessék a mi elveinket. A mi életünk, és amire mi jutottunk, csak példaként szolgálhat. A mindenkori élet számára a jelen, a most az érdekes, hiszen az élet csak ebben a relációban képes teljesíteni.

A mi közösségeink dolga abban áll, hogy az utánunk jövők megismerhessék a legfontosabbat, a szeretetet, hogy annak törvényeit semmivel föl ne cseréljék, s hogy aztán annak parancsolatai hibátlanul reprodukálódjanak a majdan egymásra következő generációkban. Lényegében tehát olyan közösséghez tartozom, amelyik nem elherdálja, hanem mert tiszteli, gyűjtögeti, tisztogatja és őrzi az időt, ahogyan azt Ratkó szóvá teszi: annak szentháromságát: a múlt, jelen és jövő egyidejűségének szentségét. A jó közösség ebből nem enged. Ebben a relációban nincs helye a tévutakban való létezésnek, a latin mondás igazságának se igen, miszerint errare humánus est, hogy tehát tévedni emberi dolog volna. Aki ebben az értékrendben téved, az tudatosan választja a rosszat, Velük csak akkor lehet dolgom, ha van bennük hajlandóság tévedésük belátására és feladására, a nélkül semmi.

– Ha már a tévedés, mint lehetőség szóba került, hogyan tekint az orvos esetleges tévedésére, mondjuk az úgynevezett orvosi műhibára?

– Hogyan, miért következik be? – ezt kell mindenkinek előtt vizsgálnunk.

Ha már nem emberi a feladat, ha olyan terhelés alatt dolgozik az orvos, hogy hiba nélkül gyakorolni az orvoslást emberileg lehetetlenség, elvárható-e a hibátlanág?

Az orvos nem lehet mechanikusan robotoló rovar, hiszen emberi életek bízhatnak rá, és éppen az emberi élet tisztelete jogán, az a bűnös, aki elvárja, számon kéri a teljesíthetlent.

Másfelől, álszent dolog azt hirdetni, hogy az orvoslás mindent meg tud gyógyítani.

A valamikori csodatévő helyeken negyedannyi zárandok fordul meg, mint amennyi ma-

napság egyetlen délelőtt az SZTK-ban. De nem ez a baj, hanem az – keserves kimondani –, hogy teljesíthetetlen a túlzott elvárás. A hozzánk forduló panaszazonosság-, tünetazonosság-szériába óhatatlanul becsúszhat a hibás, pontatlan diagnosztika. Gondoljuk meg, hányféle módon fogalmazódik meg a beteg panasa még az azonos betegségeknel is, tegyük hozzá, egyetlen betegségnek is szerteágazó panasz és tünet-háttere van, és a különböző betegségek is produkálhatnak azonos tüneteket. A túlterheltség, a köteles többletvállalás révén elfárad a felderítő figyelem.



A jelen körülmények között az ebből fakadó pontatlanság kiküszöbölhetetlen. Az orvos ilyen jellegű tévedése olyasmí, mint a pánikbetegség, mert emberileg feldolgozhatatlan adagban kénytelen foglalkozni a dolgokkal. Ezt az állapotot az igazságszolgáltatásnak is követnie kellene, pláne, mert mint ahogyan vannak csodálatos, megfjehtetlen (ön) gyógyulások, éppúgy vannak hasonló tragédiák, amiket igazságtalanság az orvos nyakába varrni. Teljes bizonyossággal állítom, hogy az orvos tudatosan sohasem árt a betegnek. Bár megjelenhetnek emberi gyarlóságok, idegi problémák, akadhatnak közöttünk eltorzult egyéniségek, de ezeket az élet, s nem mellékesen a kórházi rend, kiszűri. Ezt a különbségtételt azért alaposan megnehezítik az olyan felelőtlen és szenzációhajász megnyilatkozások, amelyek részben tájékoztatatlanságon, részben tudatos rosszindulaton alapszanak.

– Mi kell nekik ahhoz, hogy valaki jó orvos legyen?

– Hipokratesz következetesen kifejti erkölcsi kódexében a helyesen dolgozó orvos viselkedését, feladatait, erkölcsi tartását, mesterével, betegeivel kapcsolatos legfontosabb tennivalóit, amik a mai követelményeknek is megfelelnek, hiszen nagyon pontosak, lényegiek. Annak az orvoslásnak amelyik a hipokrateszi elveket betartja, túlságos fogyatékoságai nem lehetnek. Az orvos a bajokkal szembeni teendőket, azok felismerését, a kezeléseket, és eljárások módozatait tanulja meg és alkalmazza. És

Az orvosok tudják, hogy egymásra utaltak, hogy együtt többek, többre képesek. Tudják mit jelent, és becsülik a szakmailag felkészült munkatársak, asszisztensek, ápolók közösségét, akik nélkül elképzelhetetlen az eredményes munkálkodás. Tudják, micsoda erőt ad a közösségben kiművelt erkölcsi természetű igénysszint.

Részben a mindenkori kezdők hibáit korrigálják így, másrészt a tapasztalatcserek, a tapasztalatok összegzése feltétlen igényük. A konzultációk, konzíliumok meg egyenesen életeteket menthetnek. Mennél nagyobb, egységesebb a gyógyító közeg (közösség) annál hatékonyabb a gyógyítás. Ha ez adott, akkor jó közérzetű "műhely" változik a kórház, amit a mégoly szorgalommal, tehetséggel, felkészültséggel végzett egyéni munka sem pótolhat.

Az orvoslás munkaidővel nem jellemezhető minőség. Ez egy lét- és tudatforma.

A nyíregyházi kórházat egykoron kiváló emberek alapították. Személyes életük, a munkához való viszonyulásuk – így egész életművük – olyan kristálytisztá példa és hagyomány, amit kellő alázattal igyekszünk folytatni. Az alapítók: *Korányi Frigyes, Jóna András* és mind a többiek: az őket követők szellemisége, a kötelezően követendő utat kijelölte számunkra.

– Most a helyükön, az elődök székében ülve, hogy érzi magát?

– Feszengek. Nem tudom, meg tudok-e felelni, és hogy együttesen meg tudunk-e felelni, képesek vagyunk-e méltóan követni őket. Háttal ülök Jóna András portréjának, bár tekintetének súlyát így is magamon érzem. El tudom képzelni milyen vezető lehetett, és ez nem nyomaszt, hanem biztat és lelkesít – még akkor is, ha tudom, hogy amit ők tettek, talán megismételhetetlen. Vezetői jogosítványom nem arra szól, hogy embereket térítgessek, nevelgessek. Ezt a gyámkodást részint el sem fogadnák, s azon túl elviselhetetlenül megalázó lenne mindannyiunk számára. Nagyszerű kollégák mellett dolgozhatom, lehetséges, hogy egy-egy Korányi és Jóna doktor mellett – mi

mennél eredményesebben, annál több haszonnal embertársai felé. Rendkívüli súlyúvá a felelősséget az teszi, hogy a gyógyító nem munkadarabokkal dolgozik, hanem emberekkel, amit ha nem érez kellően és állandóan, ha tevékenysége lélektelenné válik, akkor bizony hamarabb következhet be a tévedés is.

Manapság, mint említettem, a túlzott reklám és üzleti szellem előretörése következtében azt hihetik sokan, hogy a halál, a rettegett betegségek legyőzhetőek. Ezzel szemben azt látjuk és tudjuk, hogy ez nem így van. Az orvos feladata a jó diagnózis után „csupán” annyi, hogy kezelésével utat nyisson a természet gyógyhatásának. Ha pedig felismeri a visszafordíthatatlant, nem kelt illúziókat – ugyanakkor a kezelésről, az emberi reményről soha nem mond le. A jó orvos szakmai tudásának a kor színvonalát követnie kell, ezért folytonosan képeznie kell önmagát.

többet tehetnék, minthogy a kezük alá igazgatom a feltételeket, kiszolgálom őket. És itt van a legteljesebb tiszteletre és megbecsülésre méltó derékhadunk: az ápolók, asszisztensek, technikai munkatársak közössége. Szorgalmukat, kezük minden-napi munkáját csodálom, mert tudom, hogy nélkülük össze-omlana itt minden. Elhivatottságuk, hűségük, mint a fészken ülő madaré, kitart minden fagyok, sorvasztó aszályok ellenére. A régi, fegyelmezett, okilag ma is helyes gondolkodás és cselekvési mód, nekik köszönhetően, jelen van kórházunkban ma is. Csakhogy mindannyiunk munkájára rátelepszik egy sereg felszínes elvárás, amiket ha megvalósítanánk, nem lépnénk előre semmit.

Elgondolkodtató, hogy a régi kórházakat messze nem jellemezte a magas technológia, a magas műszerezettség mégis rendes munka folyt. Kellenek az új, a korszerű eszközök, de a lényeg, a gyógyítást, nem válthatja ki semmilyen magas technológia. *Albert Schweitzerre* gondolok néha, aki a legmostohább körülmények között, hosszú éveken át, megszállottan tevékenykedett. Hol voltak a túldeklarált betegjogok és érvényes egészségügyi törvények, az adminisztráció, a magas sztos technika csodák műtői, hol a gyógyszergyárak és fantasztikus műszergyárak? Milyen érdekes, hogy amortizálódik minden korszerű eszköz és módszer is, csak az orvos marad, az eredeti szándék: gyógyítani bármilyen körülmények között.

– Milyen elvárásoknak kell önnek, mint igazgató főorvosnak megfelelnie?

– Nagyon sokféleké. Vannak gazdaságiak, szakmai természetűek és afféle vezetői, pontosabban emberi természetűek.

A gazdasági tevékenység lényegében egy generális felelősség. Ezekben adott a felelősségem, és a jó gazda gondossága elvárható, történetesen a pazarlások megakadályozásában. A téveszben régen kollektív vezetés, és egyéni felelősség volt – az is nagy marhaság volt. Ilyen a felelősség itt is, amibe ha bele-

gondol az ember, legszívesebben felállna.

A szakmai elvárások köre gyakorlatilag egy végtelenül szerteágazó dolog. Az orvoslás feltételeit kell megteremteni, annak tárgyi-, személyi hátterét, a hozzánk áramló betegségek kezelését nappali és éjszakai üzemmódban. A megye betegségműtatói, a daganatos betegségek, szív-érrendszeri mellett a balesetek felfutása félelmetes. Mindezeknek felnőtt és gyermekgyógyászati ellátása, s hozzá a többi feladat sokszínű feltételeit megszervezni, irányítani, egy jó közös nevezőben összehangolni – úgy nagyjában ennyi a dolgom.



A továbbiakban pedig jönnek a tervezhetetlen és kiszámíthatatlan emberi ügyek – nem részletezem. Nyitott szemmel és füllel járva igyekszem megfelelni, hitelesnek megmaradni, megismerni, megérteni kollégáim nehézségeit. Arra törekszem, hogy a tendenciák ellenére ne váljunk nagyüzemmé, hogy körünkben megmaradjon az értelem és a szív kohéziós ereje. A mi esetünkben az emberi pluszok, a szakmai szeretet, az elviselhető terhelés, az anyagi megbecsülés, a méltóság, a közösség morális fenntartása hihetetlenül fontos.

Létezik itt a szakszervezet, az érdekvédelem is, de a szakmai színvonalat azért mégis csak maga a jóérzésű, egy hűron pendülő orvostársadalom szavatolja. A vezetői tevékenységnek,

a konfliktusok elsímítása mellett, ezeket kell felerősítenie, érvényesítenie. A kórház hatékonysága, dinamikussága, a szervezetség, a rendezettség függvénye, ennek előfeltétele a jó belső kommunikáció, amitől működik – a részek igazgatása árán – az egész.

A magasabb vezetői szintre a fontosabb szakmai programok a megfelelő tervezés révén kerülnek. Ezekhez kell igazodnia a megvalósításnak: hány ágyon hány személy; milyen irányba haladjon a fejlesztés? Erre vonatkozóan ismerjük a nemzetközi gyakorlatrendszer is. Megtervezhető tehát egy modern jó kórház, ha van rá elégséges

lult és nehéz és fájdalmas dolgok legyenek a leginkább rendben, és a kevésbé sürgetőek csak azok után következhetnek. Ezek a józan ésszel belátható direktívák elnavigálják az embert. Ezek szabják meg a fejlesztési irányokat is, a minőségi javítanivalókat is.

Visszakanyarodva a régiekhez, nekünk is közvetlenül a betegből kiindulva kell elkészítenünk a gyógyítás stratégiai tervét. Aki pedig elvész a technikában, agyonvizsgálhatja a beteget, a lényegében elbűvészkedi, elkörülményeszkedi a legsürgetőbb teendőket.

Konkrét vezetői elvárásom, hogy a jót jól csináljuk! – ez szakmai és egyben etikai hitvallásom.

– Szokott ön köszönni, mondjuk, a takarítónőknek?

– Ilyen téren nincsenek mulasztásaim.

– Ebben a pozícióban a protokolláris dolgok, a közszereplés elkerülhetetlen?

– A kórház ügyviteléhez feladatként hozzátartoznak bizonyos formák, tanácskozások. Ezeket túl nem szeretem a kreált, hiábavaló, meddő, formális találkozásokat. Ez egy színész életéhez, érvényesüléséhez hozzátartozhat, egy orvoshoz nem. Az efféle közszereplések nem igazolják vissza a mi értékrendünket.

Az artificális ünnepek, összejövetelek közvetlenségét szeretem. A zűrzavaros direktkötözések hamissága, fontoskodása, magamutogatása idegen tőlem.

Ezek zavarnak és riasztanak, mert nem őszinték. Ezek a hatalmi rendszerek tartozékai. Semmi közük a mi világunkhoz.

– Társadalmunkat, demokráciánkat politikai körök, erők szervezik. Megszólította-e önt a politika?

– Engem nem. Én a rendszerváltáskor lettem igazgató, s a rendszerváltás kitiltotta a munkahelyekből a politikát. Egyéni módon belekeveredhettem volna, ha soraiba fogad valamelyik párt, de erre nem volt és nincsen igényem. Ismereteim szerint a kórházakban általában nincs politizálás, ezt a munka nem is

fedeztetünk, de ettől még nem feltétlenül lesz jobb a gyógyítás. Nekünk, idegen szemlélet helyett, a magunk nemzeti hagyományait, sajátosságait kell követnünk – így a preventív szemléletet például – az orvoslásban is.

– Hogyan tart lépést a kihívásokkal?

– Benne élek a társaságban. Nem közvetve és nem elzártan.

Megtalálnak a munkatársaim, vezető társaim, amikor szükség van rám Rendszerezsek a tanácskozások ahol a problémák felvetődnek, a kitörési pontok megfogalmazódnak, ahol összehangoljuk a teendőket.

Vannak prioritások, amikre ügyelni kell. Az összkórházi palettán a legsúlyosabb betegnek körüli azonnali tennivalóké az elsőbbség. A nagysúlyú, bonyo-

engedi meg. Itt nincsenek lövészárkok, az orvostársadalom bölcsőbb, hogysem energiáit meddő csatározásokra fordítsa. A mi politikánk a gyógyítás.

– *Az orvos-társadalom valószínűleg a legmagasabban képzett értelmiség. Van-e dolga, felelőssége az orvosnak a civil-életben?*

– A jó orvos minden rosszal szemben áll. Adott esetben a TBC-re nem pusztán, mint betegségre tekint, a kiváltó okokra is figyelnie kell, s mert ezek rendszerint szociális természetűek, fel kell emelnie a szavát, harcolnia kell az okok felszámolásáért. Jól teszi, ha felvilágosító előadásokat, ismeretterjesztést vállal és ehhez hasonló jellegű közszereplést.

Ez a közösség valóban egy hatalmas szürkeállomány, aminek a társadalomban a speciális szerepvállaláson túl is meg kell jelennie. A helyesnek ítélt dolgokat, folyamatokat igenelnie kell, életvitelével, személyes magatartásával hirdetni kell azokat. Kultúráltságának vissza kell köszönnie a szülői értekezleten, a közérben és mindenfelé, ahol az orvos megfordul. A tekintély, a közkedveltség, a népszerűség csábító valami. Csak a tisztas emberi jellemvonások segítenek

a mértéket, az egyszerűséget megtartani. Jó orvos csak jó ember lehet. Elképzelhetetlennek tartom, hogy a jó orvos civilben törpelelkületű legyen.

– *Köztudott önről, még ha berzenkedik is olyankor, hogy fest. Mi készíti, mit keres, és mit talál a művészetben?*

– Aki a természetben nyitott szemmel jár, létét természeti létként fogja föl, és nem afölöttiként értelmezi, abban föltámad az alázat: leborulni látvány előtt. És igény, rendezni a maga körül a romlandó világot, megtisztogatni a ráakódott homálytól. Igénye támad visszaalkotni a hibátlan harmóniát, a szépséget, még akkor is, ha kezei nehezen engedelmeskednek a titokzatos belső áhítatnak. Ez a belső áhítat készletet festeni, meg az a szégyenérzet, hogy egyébként tehetetlenül kell szemlélnem azt a rettenetet, ahogyan az önkényes és önmagát fitogtató formaiság, a mindenoldalról ránködülő silányság, mint biznisz, rátelepszik kultúránkra és mindennapi életünkre. Ez ellen a homály ellen vágyódom a titkok világába, oda ahová a magam lelkisége, parancsolata húz. Oda segít a festék, az ecset. Önmagam keresem amikor festeni merészelek, amikor színekkel és

formákkal bajlódom, önmagamban azt a kimondhatatlant, ami fölszabadít a káoszából, kiemel a romlásból, megteremti bennem a valóság és igazság artistikus és erkölcsi egységét. Kéretlen kegyelme ennek a képteremtésnek, hogy nem akar és nem tud sem több, sem kevesebb lenni, mint hogy emberi. Amivel aztán megválaszolhatom azt is, hogy kicsoda vagyok és mit keresek a világban?

– *Vannak-e ön előtt példák, meghatározó erejű emberek?*

– Szüleim. Édesanyám – édesapám. És nem csak a köteles gyermeki szeretet okán gondolok rájuk. Pusztá létemet se hálálhatom meg nekik soha. De amit azon túl adtak: – a tiszta elvek, célok és feladatok – örök igazodássá, örök feladattá tették az életemet. És megadták hozzá – hogy győzzem emberiséggel – a szeretet erejét is: a legnagyobb gyöngédség titkát. Ezt élteti és táplálja tovább bennem a magam családja. Nélkülük nem lenném helyem a világban.

Muszáj megidéznem újra Rakó Jóskát, hiszen nem csak magára gondolt, amikor a gyötrő és gyönyörű sorokat leírta:

„Én, egy a fegyvertelenek közül,
egyensúlyozva egy szál hitemen,
a félelem szakadéka fölött
énekelek. Magamat bátorítom.
Talán átjutok a halálraig.”

Tudatom az olvasóval: nem volt könnyű szóra bírní Séra Gyulát (aki ismeri, tudja miről beszélek). Tudatom továbbá, hogy az egyenes emberi beszéd, ha igazságtartalma és annak hűsége (szó és cselekedet egysége) megméri, hitele áti minden álságon és át a nemtelenségeken is.

Az igazság: fegyelem; a hűség; elhívottság – ahogyan azt Pál apostol figyelmünkbe ajánlja. Különös tapasztalás, hogy a középszerből „az igazság és az elhívottság” ingerültséget vált ki, ha ideje eljön, akár nyílt tagadást és ellenállást. Annál nagyobb személyes örömöm, hogy alkalmam támadt lejegyezhetni Séra Gyula gondolatait.

Tisztelettel kérem még, hogy bocsássák meg hiúságomat, amiért a Kórlapban egy neki ajánlott írással előtolakszom.

Bugya István

AKI A SEBEKET

Dr. Séra Gyulának

Aki a sebeket belül hordja
rejtegetse csak ne szóljon róla
s nem tartozik emberfiára
arra se aki tépte vágta

aki leány volt virágot ültet
s nyár derekáig gurul a fészék
suhintó szárnya nő az ősznek
mire a zúgó telek elérnek

múlt és jelen között a mindegy
tűrést káromlást összebékít
s csak szépen bátran aki menne
a hétrétegu mindenekbe

kraplak lovát kicsapja az este
a virág lehunyja alizarin szemét
susog a sás surrog az erdő
az ösvény bezárul megette.



HUSZONÖT ÉVES A PSZICHIÁTRIAI OSZTÁLY

Tisztelt Vendégeink! Tisztelt Kórházi Dolgozók! Kedves Egykori és Jelenlegi Munkatársak!

Köszönöm, hogy elfogadták meghívásunkat a Pszichiátriai osztály megalakulásának emlékére rendezett összejövetelünkre. Először emlékezzünk meg azokról, akik már nem lehetnek közöttünk. *Dr. Pintér Nándor* osztályvezető főorvos, aki 1977. február 1-én indította el a jelenlegi Szeptikus Sebészeti Osztály területén a pszichiátriai részleget. Ő és a vele akkor dolgozók áldozatos munkájának köszönhető, hogy megteremtették a megyei kórházban a lelki betegek gyógyulásának első feltételeit. *Dr. Vanyó Éva* főorvosnő, aki neurológus szakorvosként, *Pintér főorvos* úr tanítványaként elsőként szerzett pszichiátriai szakképesítést az önállóvá vált osztályon.

Később a Fővárosi János Kórház Neuro-pszichiátriai osztályának adjunktusa, majd megbízott osztályvezetője lett. *Szabó Tamásné* szakápolónő, aki hosszú évekig volt az osztály lelki ismeretes, sajátos humorú munkatársa. Mindhárman fájdalmasan korán meghaltak.

Az osztály indulásakor fiatal orvosként a debreceni Idegklinikán dolgoztam. A nyíregyházi osztálynak akkoriban nagyon jó híre volt. Viszonylag kevés beteg ment a klinikára, többségük a főorvos úr kezdeményezésére. A diagnózisok mindig megalapozottak voltak.

1985-ben *Pintér főorvos* úr azzal a hírrel kereste meg a klinika akkori igazgatóját, *Molnár László* professzor urat, hogy nagyon szép környezetben új pszichiátriai Osztály épül. Oda keresnek osztályvezetőt. Május elején *Dr. Vágvolgyi János* akkori főigazgató és *Dr. Csinády László* megyei főorvos a Sóstói úti kórház tavaszi pompájának bemutatásával segítették a döntésem. 1985. szeptember 16-tól lett önálló osztály a pszichiátria. Nagyon jól képzett és lelkes

szakápolói gárdát kaptam. Ideg- és elmeápolói szakképesítésük friss volt. Előttük kellett szakmai felkészültségemet a legjobban bizonyítani. Ketten azóta nyugdíjba mentek, de hatan most is velünk dolgoznak. Ezúton szeretném megköszönni, hogy minden nehézség ellenére kitartottak. Az orvosok száma már nem volt ennyire ideális. *Dr. Beszterci Felícia* egy éve végzett és *Dr. Erdélyi Ágnes* friss diplomásként került az osztályra. Ma már három szakvizsgás főorvosok, jó nevű szakemberek.

1985. december 17-én az osztály a Sóstói útra költözött. A jelenlegi medikus szálló emeleti részét ezután alakították ki. Minden szokatlan megoldás ellenére a „kis ház” mindannyiunkban kellemes emlékeket ébreszt.

1987-ben megindulhatott a Nappali Szanatórium, ami a bent fekvő betegek foglalkoztatását is lehetővé tette. Megszűnéséhez a finanszírozás bizonytalanságai vezettek. Közben a diplomás munkatársak száma is növekedett.

1988. december 6-án birtokba vettük a jelenlegi két szintet. Egy év kegyetlenül nehéz volt. A betegek száma egyre nőtt. De sem orvos, sem ápoló nem volt elegendő. A munkatársaink szakképzésében a jó szakmai színvonal reményében a kórház vezetősége mindig segítséget nyújtott. Mára *Dr. Páll Irén* és *Dr. Bélticzki Zsuzsanna* adjunktusnők és *Dr. Pollák Csaba* már második szakvizsgájukra készülnek. *Dr. Szabó Mihály* neurológus szakorvos és *Dr. Dallos Erzsébet*, reményeink szerint idén szakvizsgázó szakemberek csatlakoztak hozzánk. *Chu Thi Khiem* klinikai szakpszichológus 1989 óta munkatársunk. A gyógyító orvosi hivatás értékének csökkenésére utal, hogy ketten elhagyták a szakterületet. Két szakápolói tanfolyamot szerveztünk 1993/94-ben és 1998/1999-ben.

Huszonöt év alatt a pszichiátriával szembeni előítéleteket számottevően lehetett csökkenteni. A Pszichotikus Betegek Érdekvédelmi Egyesületének munkájában az osztály orvosai tevélegesen részt vesznek. Újfajta kapcsolat alakult ki a betegek, azok hozzátartozói és a gyógyítók között. A krónikus betegek családjában az orvos akarva-akaratlan családtaggá válik. Ez olykor megtisztelő, máskor terhes. A szemlélet változásnak köszönhetően látogatáskor mindenkorú gyermek megfordul az osztályon. Nem félnek szüleik behozni őket. Ezek a gyerekek felnőve bizonyára kevesebb előítélettel lesznek a pszichiátriai betegekkel, mint elődeik.

Évi 1250–1300 beteget gyógykezeltünk. Ma már csak a leg súlyosabb betegek kerülnek az osztályra. A járóbetegek száma rendkívül megnövekedett. Hente egy napot az osztály valamennyi orvosa a járóbeteg ellátásban tölt. A pszichiátriai és az addiktológiai gondozók a kórház-rendelőintézeti egységnek megfelelően mindig az osztályllyal integrációban működtek.

1997 óta a Sóstói úton vannak a rendelő, 2001. novembere óta a régi kis ház, a Medikus Szálló földszintjén fogadjuk a járóbetegeket. Hogy milyen szemléletű ez a szakmai csoport? Helye van a klasszikus pszichiátriának, a pszichoterápiának, a neuro-pszichiátria határterületeinek egyaránt.

2001-ben csaknem 40000 betegmegjelenés volt. Az idén sem lesz sokkal kevesebb. Az előítéleteket sikerült csökkenteni, de nagyon kevesen vagyunk a feladatokra. 1985 óta az osztály orvosai, nővérei 46 előadást tartottak különböző országos szakmai fórumokon. Az orvosok több nemzetközi konferencián szerepeltek angol nyelvű poszterekkel. Közlemények írására az erőnköből már alig futja. A többség elégedett a munkánkkal, amit a betegelégedettségi

felmérések is igazolnak. Ezért nagyon fájdalmas volt számunkra, amikor tavaly az osztály megszüntetésével kapcsolatos hírek szivárogtak ki. Az ápolóktól a minisztérium elvette a kiemelt munkaköri pótlékot.

Tőlünk mindig, mindenki elvárja, hogy empátiásak, türelmesek legyünk. S vajon otthon, a családjuk körében marad-e elég figyelem, türelem? Köszönöm valamennyi munkatársamnak, szüleinek, házastársának, gyerekeinek, hogy lehetővé tették és teszik, hogy ezt a munkát végezhesük!

Dr. Szabó Erzsébet
Osztályvezető főorvos

Jelentősebb események a Pszichiátriai és pszichoterápiás Osztály történetében

1977. 02. 01.: *Dr. Pintér Nándor* osztályvezető főorvos megnyitja a pszichiátriai részleget az ideg-elmeosztály keretében a jelenlegi Septicus Sebészeti Osztály területén.

1985. szept. 16.: A Pszichiátriai Osztály önálló lett. Osztályvezető: *Dr. Szabó Erzsébet*

1985. dec. 17.: Az osztály a Sóstói útra költözik a jelenlegi járóbeteg rendelések helyére

1987. január: Nappali Szanatórium létesítése

1988. dec. 06.: Az osztály elfoglalja a jelenlegi épület 3-4. emeletét

1993. ápr. 03.: Szorongás ambulancia megnyitása

1997. júl. 01.: a pszichiátriai gondozók a Sóstói útra kerültek

2000. nov. 08.: A pszichiátriai, addiktológiai gondozók és szakrendelések közös épületbe helyezése. Ünnepélyes megnyitó.

2001. Az osztály megszüntetésének megfogalmazása

SZÍNES PROGRAMOK SÓSTÓN



Először vehettünk részt azokon a gyermeknap programokon, melyeket május 26-án a Humánpolitikai Igazgatóság ötleteként és rendezésében élvezhettek kicsik és nagyok egyaránt. S bár az időpontok kissé eltolódtak és a megvalósításban is lehet még több elképzelés mégis mindenki mosolygós arccal és vidám emlékekkel tért haza a nyári melegben.

„Végre kórházunk is büszkélkedhet egy saját szervezésű gyermeknappal” – örülhettek sokan, amikor kiderült, hogy a Sóstói Múzeumfalun lesz először helyszíne a vidám programoknak.

Természetesen a szervezés sem volt egyszerű, hiszen a gyermekek színvonalas szórakoztatása a legnehezebb feladat. Ám elsőként a választás – a színpadi produkciók helyett –, a vetélkedőkre és a versenyekre esett.

Aki a leginkább a szíven viselte a rendezvény sorsát, Dr. Exterdéné Zsurkai Ilona humánpolitikai igazgató volt, hiszen főként az ő kezében

volt e vasárnapi gyermeknap sorsa. Szerencsére segítségére is akadt bőven a családi vetélkedőkán, a „Kisemberek találkozóján”, a „Kosz Manó”-űző versenyen is, csakúgy mint a többi színes délelőtti programon, mely a kádár, mézeskalácsos, kékfestő, kalapos és kerékgyártó műhelyek megtekintésével még érdekesebbé vált. Kitűnő ötletnek bizonyult az egész napos Póni-taxi is, mely percek alatt olyan közkedvelt lett, mint a „rend őreinek” motorja és szirénázó autója is, melyeket szintén kipróbálhattak a gyerekek.

Természetesen a gyomrok sem koroghattak, hiszen a „szabadtéri gulyásparti” finom, gőzölgő leve és ízletes süteménye, no meg az üdítőital rögtön megtette a maga hatását, azaz a jókedv ezzel is csak fokozódott.

Délután a szabadtéri színpad várta a piciket a Gyermek Ki-mit-tud”-dal ahol szavallhattak, mesét mondhattak, énekelhettek, sőt a bátrabbak még táncra is perdülhettek.

Mivel nekem jutott az a meg-tisztelő feladat, hogy a műsor vezetésén kívül még segítsek is a gyermekeknek, jómagam is sodródtam a „hangulat-árral”. Rendkívül sok kicsi örült annak, hogy ezáltal ő lehetett a főszereplő, és jó érzés volt látni a szülők boldog arcát.

Több mint ezren – köztük nagyszülők, aktív dolgozók és gyermekek – gyűltek össze ezen a szép, napsütéses májusi

vasárnapon. A gyermeknap egyik legfőbb célja volt, hogy szinte minden csöppség ajándékokkal és színes emlékekkel térjen haza. Remélik, hogy mindenki úgy érzi, jövőre is ellátogat majd e rendezvényre – melyet ahogy ígérük –, év-ről-évre még színesebbé és szórakoztatóbbá varázsolni a szervezők.

Koczka Adrienne
PR-munkatárs

Köszönjük támogatóinknak,
hogy segítettek
a május 26-i rendezvény létrehozásában:

**ASTRA ZENECA KFT., B.
BRAUN MEDICAL KFT.,
OTP Rt., OTO-TEX KFT.,
EGÉSZSÉGÉRT '98 KFT,
ORTO-PROFIL KFT,
SODEXHO KFT.,
NYÍRSÉGI PATYOLAT Rt.,
FARM TEJ KFT,
SZABOLCS VOLÁN Rt.,
GLANS-GRUND KFT,
KAMILLIÁNUS RENDHÁZ,
MICHELIN HUNGARY KFT.,
KÖZALKALMAZOTTI TANÁCS,
INTER-TRAM KFT.,
SZABOLCS-SZATMÁR-BEREG MEGYEI
BŰNMEGELŐZÉSI ALAPÍTVÁNY,
NYÍR-FLOP KFT,
ÁPOLÁSI EGYESÜLET,
HONDA AUTÓSZALON,
MARSO KFT,
MSG KFT,
SP-SOFT KFT,
SZABOLCS TAXI,
STRUKTÚRA KFT,
NYÍRSÉG HASSO KFT,
DEMETER CSABA VÁLLALKOZÓ,
BARDI JÁNOSNÉ VÁLLALKOZÓ,
PIAC ÉS VAGYONKEZELŐ KFT.
DR. HALMAY BALÁZS,
KELET-TRANZIT KFT,
SZABOLCS-SZATMÁR-BEREG MEGYEI
RENDŐRFŐKAPITÁNYSÁG; KÖZLEKEDÉSI OSZTÁLY,
SZABOLCS SZATMÁR BEREG MEGYEI
KATASZTRÓFAVÉDELMI IGAZGATÓSÁG
POLGÁRVÉDELMI KIRENDELTSÉGE,
KOVIKLINIK,
KRÚDY GYULA GIMNÁZIUM**

GYERMEKNAP KÖ



Május 26-án szép, napsütéses vasárnap volt – gyermeknap programsorozatot szervezett a humánpolitikai igazgatóság. Kórházunk dolgozói és családtagjai több mint 1000-en jöttek el a sóstói Múzeumfaluba, hogy gyermeknapon együtt legyenek szülők és gyermekek.

A most 75. születésnapját ünneplő *Sütő András* egy rádió-interjúja során elhangzott mondatát kölcsönöztem, arra az ember számára legfontosabb élettér hangsúlyozására, ahonnan el kell mennünk időnként, de mindig visszatérünk:

*„E földi vándorúton ama bizonyos
hamuban sült pogácsa – a család.*

Jó szava, szelleme, védőszentje a mesebeli hősnek ...”

/Sütő A./

Ezen gondolatnak megfelelően tudatos volt a helyválasztás. A dolgozóink többnyire városban élnek, vagy ha vidéken is, de már rég más épületekben, más életmódban, mint ami ott a skanzenban látható. A nemesen egyszerű, tiszta vonalú parasztházak, a falusi templom, a csűr, a magtár, a verem, a kerekese kutak és más kiegészítő építmények már csak könyvekben, képeken láthatóak. Gyermekeink, unokáink számára lassan történelem lesz a falusi életnek ez az építészeti- és életformája, ami itt eredeti szépségében megcsodálható, kipróbálható.

Az volt a szándékom, hogy nyugdíjasaim szívét melegessem, a kisgyermek számára pedig ismereteket közvetítsek erről a régmúlt, nagyon nehéz, de szép életformáról.

A rendezvény külön hozama, hogy a humánpolitikai igazgatóság minden dolgozója képes volt egy definiált cél érdekében szabadidőben is folytatandó munkát fölvállalni és azt egyként, elkötelezetten végezni.

A szervezeti kultúrának ez az alappillére – elismerés illeti a munkatársaimat.

A generációs együttlét egy olyan emberi kapcsolatrendszer, amit semmilyen más közösség nem helyettesíthet. A család összetartó, teremtő és védő funkciói csak a több nemzedék együttműködésekor valósulhat meg.

2002. május 26-án együtt volt kórházunk sok dolgozójának családja.

Dr. Exterdéné Zsurkai Ilona
humánpolitikai igazgató



ÖRHHÁZUNKBAN



HELICOBACTER PYLORI SZERO-EPIDEMIOLÓGIAI VIZSGÁLATA SZABOLCS-SZATMÁR-BEREG MEGYÉBEN

A *H. pylori* Gram-negatív, ívben enyhén meghajlított, vagy spirálisan megcsavarodott, mozgékony baktérium, egyik végén 3-7 ostorszerű nyúlvánnyal. A baktérium emberi gyomornyálkahártya felszínén, a nyákréteg alatt, gyomorsavtól védve él. Kezdetben heveny gyulladásos reakciót vált ki, amely legtöbbször tünetmentes. Ezt követően életre szóló, idült aktív gastritist okoz. A baktérium virulencia faktoraitól (CagA, VacA, proteázok stb) és a gazdaszervezettől függően gyomor, vagy gyombélfekélyt, gyomorrákot, alacsony malignitású MALT lymphomát okozhat. Ma már bizonyított patogenetikai szerepe a fenti betegségek kialakulásában. Nem emésztőrendszeri kórkép kialakulásában is feltételezik szerepét.

Nyombélfekélyek 80-90%, gyomorfekélyek 60-80%-ában, gyomordaganatok 60%-ában, MALT lymphomák 90%-ában mutatható ki a *H. pylori*.

Epidemiológiai vizsgálatok igazolták, hogy a baktérium az egész világon előfordul. A lakosság fertőzöttsége, a fertőzés időpontja azonban eltérő a különböző gazdasági fejlettségű országban. Míg a gazdaságilag fejlett országokban a felnőtt lakosság 30-50%-a, addig a fejlődő országokban 60-80-100%-a fertőzött *H. pylori*-val. Fejlődő országokban az egyének nagy része gyermekkorban fertőződik és a krónikus fertőzés megmarad életük során. Gazdaságilag fejlett országokban kevesen fertőződnek gyermekkorban, a fertőzöttség gyakorisága nő az életkorral. A fertőzés kialakulásának többek között kedvez az alacsony kulturáltság, a rossz szociális és higiénés körülmények.

A fertőzöttség kimutatására több módszer áll rendelkezésre. Egyik a *H. pylori* ellen termelt IgG ellenanyag kimutatása szerológiai vizsgálattal. Ezt a módszert, gyorsasága, megbízhatósága és olcsósága miatt elsősorban szűrésre, epidemiológiai vizsgálatra ajánlják. A baktériumot gyomorszövetből is ki lehet mutatni, szövettani vizsgálattal, gyors ureáz teszttel, vagy tenyész-

téssel. Létezik ezen kívül az urea kilégzési vizsgálat, amelyet a fertőzöttség kimutatása mellett, elsősorban a *H. pylori* eradikációs kezelés sikerességének le mérésére alkalmaznak. Endoszkópos laboratóriumban a szövettani vizsgálat mellett, az urea kilégzési vizsgálatot és a gyors ureáz tesztet alkalmazzuk.

Hazánkban Közép és Nyugat-Magyarországon vizsgálták a *H. pylori* fertőzöttség gyakoriságát, vérékben. Kelet-Magyarország lakosságának fertőzöttségéről eddig nem voltak adatok. Ezért, 2000 őszén *H. pylori* epidemiológiai vizsgálatot végeztünk megyénkben. A vizsgálatban 44 különböző nagyságrendű településről, 756 egészséges egyén vett részt. A *H. pylori* kimutatása vérsavóból pozitív, ELISA technikával. Pozitív esetben, külön meghatároztuk a baktérium egyik fontos virulencia faktorát, a CagA ellen termelt antitestet is. A CagA-t teszik felelőssé – többek között – a peptikus fekély kialakulásáért. Ennek az ellenanyagnak a jelenlétét hazánkban eddig csak egy helyen vizsgálták.

Vérvétel előtt a vizsgáltak egy részletes, általunk tervezett kérdőívet töltöttek ki. Mivel a fertőzés kialakulása szempontjából igen fontosak a gyermekkori életkörülmé-

nyek, a kérdőív – ahol értelem szerű volt –, a vizsgáltak gyermekkori adataira is vonatkozott. Ezért kérdőívünk ilyen szempontból egyedülálló az országban.

A vizsgálatban 328 férfi és 428 nő vett részt, életkoruk 18-69 év közötti volt.

Az átlagos *H. pylori* fertőzöttséget 58,6%-osnak találtuk. Ez a fertőzöttség magasabb a fejlett országok és Nyugat-Magyarország felnőtt lakosságának *H. pylori* fertőzöttségénél, hasonló Tolna megyében mért értékekhez. Az anti-CagA ellenanyag a *H. pylori* pozitívak 67,5%-ában fordult elő.

A férfiak és nők fertőzöttsége hasonló (56,1%, illetve 60,5%) volt. A fertőzöttség nőtt az életkorral. Azonban már a fiatalok fertőzöttségét is igen magasnak (45,2%) találtuk. Fejlett országokban ennek a korosztálynak fertőzöttsége csak 10-15% körüli! Lényegesen fertőzöttebbek voltak a falusiak a városiaknál (66,4%, illetve 52,4%), valamint azok a vizsgáltjaink, akik falun jártak óvodába, iskolába, vagy falun dolgoztak. A gyerekkorukat falun töltők, de később városba költözők is fertőzöttebbeknek bizonyultak a városiaknál. Ez megyénk falvainak és tanyavilágának rossz higiénés körülményeit tükrözi.

Az alacsony iskolázottság szintén rizikófaktoroknak bizonyult a fertőzés kialakulása szempontjából. Ennek ellenére, a fizikai és szellemi foglalkozásúak *H. pylori* fertőzöttségében nem találtunk statisztikailag különbséget (61%, illetve 55%), de a fizikai foglalkozású szülők utódai lényegesen fertőzöttebbnek mutatkoztak (69,4%), a szellemi foglalkozású szülők utódainál (37,2%). Növelték a

fertőzöttséget a családok rossz anyagi helyzete, a zsúfolt lakásviszonyok, a gyermekkori különszoba hiánya, az egy ágyban alvás, és a háromnál több testvér. Mindez az interperszonális kapcsolatok szerepére hívja fel a figyelmet, a fertőzés terjedésében. Szintén rizikófaktoroknak bizonyultak a fertőződés szempontjából a rossz higiénés viszonyok, mint a gyermekkori vezetékes ivóvíz és szennyvízelvezetés hiánya, gyermek és felnőttkorban az udvari WC használata. Utóbbi a baktérium székllettel történő terjedése mellett szól.

Nem találtunk összefüggést a dohányzás, alkoholfogyasztás, külföldi utak, az általános állattartás, a vizsgáltak gyomorpanasza, családjukban előforduló fekély, vagy gyomorrák és a *H. pylori* fertőzöttség gyakorisága között. Érdekes megállapításunk, hogy a macskatartók lényegesen fertőzöttebbek voltak a macskát nem tartó vizsgáltjainknál!

Ezt a tanulmányt nagy sikerrel mutattuk be 2001-ben, a Magyar Gasztroenterológiai Társaság Évi Nagygyűlésén, ahol a Társaság elnöke vizsgálatunkat a Nagygyűlés egyik legrangosabb és legdokumentáltabb munkájának ítélte. A tanulmány összefoglalóját a Zeitschrift für Gastroenterologie 2001. májusi számában is közétették.

A vizsgálatban részt vevőknek felajánlottuk a felső panendoszkópos vizsgálatot. Gasztroszkópiára megjelentek gyomormintáit szövettanilag vizsgáltuk és elemeztük. Indokolt esetben elvégeztük a *H. pylori* eradikációs kezelést, ezt követően a kezelés sikerességét urea kilégzési teszttel ellenőriztük.

Dr. Iszlai Éva

gasztroenterológus,
II. Belgyógyászati Osztály

A II. SZ. BELGYÓGYÁSZATI OSZTÁLY ENDOSZKÓPOS LABORATÓRIUMÁBAN

HELICOBACTER PYLORI BAKTÉRIUM ERADIKÁCIÓS KEZELÉSÉVEL SZERZETT TAPASZTALATAINK

Az urea kilégzési tesztet a gyomorban található *Helicobacter Pylori* (*H. pylori*) kimutatására és az eradikációs kezelés eredményességének vizsgálatára alkalmazzák. A módszer gyors és megbízható. Kétféle urea kilégzési teszt ismert, attól függően, hogy ^{13}C vagy ^{14}C izotóppal jelzik a vizsgálathoz használt tesztanyagot, az ureumot.

A *H. pylori* többek között ureáz enzimet termel. Ez az enzim a gyomorba juttatott ureumot lebontja, így szabaddá válik a C izotóppal jelzett CO_2 . Utóbbi gyorsan felszívódik a gyomor nyálkahártyáján keresztül a véráramba és a kilégzett levegővel a tüdőn át távozik. Szcintillátor segítségével a jelzett széndioxid kimutatható kilégzett levegőből. *H. pylori* hiányában a tesztanyag lebontatlanul távozik. (1. ábra)

Pozitív kilégzési teszt a *H. pylori* jelenlétére utal a gyom-

mum 4 hétnek kell eltelnie ahhoz, hogy a kilégzési teszt valós eredményt adjon, ugyanis az antibiotikumok hatására a baktériumok száma a detektálhatósági szint alá csökken.

A vizsgálat menete: A vizsgálat éhgyomorra történik. A beteg kb. 50 ml vízzel lenyeli a ^{14}C -ureumot tartalmazó kapszulát. Tizenöt-húsz perc után a tüdejében lévő levegőt a tesztkártyába fújja, amíg az indikátormembrán színe narancssárgáról sárgára nem vált. Ezt követően a HeliprobeTM műszerbe helyezve a

kártyát, az analízis automatikusan történik és az eredmény a kijelzőn, vagy a monitoron jelenik meg, 0, 1, 2 értékkel.

Kórházunk II. sz. Belgyógyászati osztályának gastroenterológusai Szabolcs-Szatmár-Bereg megye lakosságának *H. pylori* fertőzöttségét vizsgálták 2000-ben. A szűrésen részt vevő, egyének közül, a felső panendoszkópos vizsgálatra jelentkezőknél indokolt esetben elvégezték a *H. pylori* eradikációs kezelést. A kezelés sikerességét endoszkópos laboratóriumunkban vizsgáltuk ^{14}C -urea kilégzési

tesztel, a kezelés befejezése után 6–10 héttel.

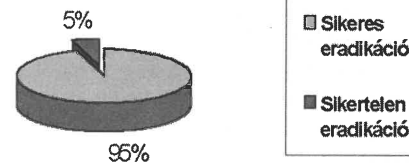
Összesen 102 esetben javasoltak *H. pylori* eradikációs kezelést. A kezelés, a Maastricht-i Consensus javaslatára alapján 7 napig tartott és Lansone (2x30 mg.) + Klacid (2x500mg.) + Amoxicillin (2x1000 mg.) gyógyszer-társításból állt.

Hányás, hasmenés miatt két esetben kényszerültünk a kezelés felfüggesztésére. Néhányan keserű szájízből, émelygésről számoltak be.

A kezelésben maradt 100 esetben az eradikációs sikeressége 80%-os volt. Az eredménytelenül eradikált 20 esetben, második kezelést alkalmaztunk, szintén 7 napig. Ez a

kezelés Lansone (2x30 mg.)+ Klion (2x500 mg.)+ Amoxicillin (2x1000 mg.) kombinációból állt. Az urea kilégzési teszt alapján a 20 kezeltből 5

Az első és második kezelést követően a *H. pylori* eradikációs ráta



maradt *H. pylori* pozitív. Így a *H. pylori* eradikációs kezelés eredményessége a két kezelés után elérte a 95%-ot.

A vizsgálat vezetője és a cikk szakmai tanácsadója Dr. Iszlai Éva volt.

Marcsik Ferencné
részlegvezető főnővér

Az első eradikációs kezelés sikeressége

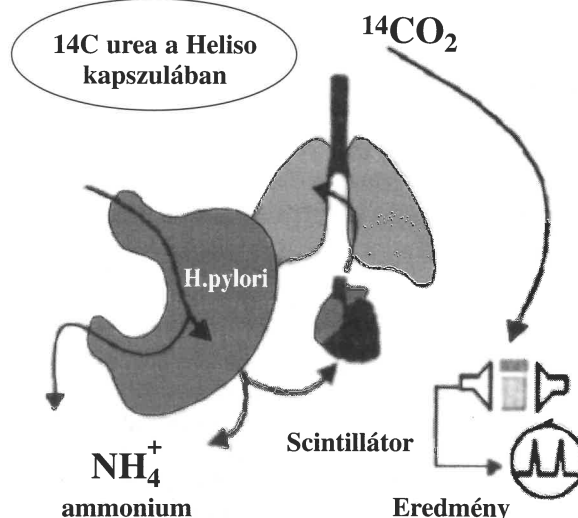


gyomorban. Fals negatív eredmény előfordulhat, ha a gyomorban táplálék található, gyomorürülési zavar áll fenn, ha a beteg a vizsgálat előtt antibiotikumot, savlekötő, vagy savcsökkentő gyógyszert szedett. Ezért a vizsgálat előtt 7–10 nappal, ezeknek a szereknek a szedését ajánlatos felfüggeszteni. *H. pylori* eradikációs kezelés után mini-

troenterológusai Szabolcs-Szatmár-Bereg megye lakosságának *H. pylori* fertőzöttségét vizsgálták 2000-ben. A szűrésen részt vevő, egyének közül, a felső panendoszkópos vizsgálatra jelentkezőknél indokolt esetben elvégezték a *H. pylori* eradikációs kezelést. A kezelés sikerességét endoszkópos laboratóriumunkban vizsgáltuk ^{14}C -urea kilégzési

1. ÁBRA

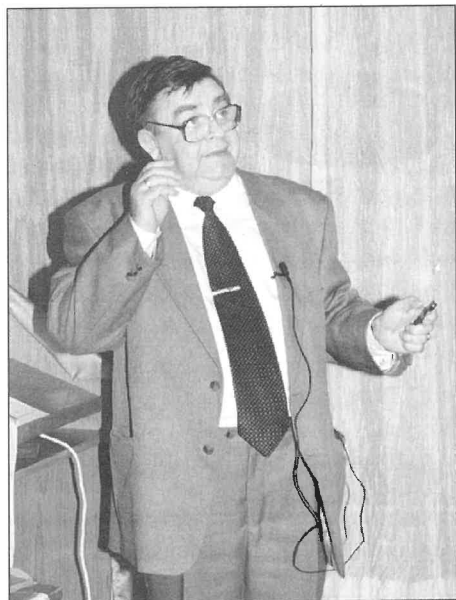
Urea kilégzési teszt folyamata



EGY ÉVFORDULÓ ÜRÜGYÉN

Megalakulásának 75. évfordulóját ünnepelték 2002. májusában a kórházi gyermekosztály munkatársai. A Jósa András Kórház, folytatva elmúlt évek nagysikerű orvostörténeti kiadványainak sorozatát, az évforduló tiszteletére dr. Fazekas Árpád főorvos, orvostörténész szerkesztésében jelentette meg a szabolcsi gyermekgyógyászat történetét. A kórházi gyermekosztály című könyvet dr. Dicső Ferenc, dr. Dolinay Tamás, dr. Fazekas Árpád, dr. Loós Tibor és dr. Pethő Ágnes írták.

Lapunk a könyvből vett szemelvényekkel köszönti a legújabb orvostörténeti munkát.



A II. SZ. GYERMEKOSZTÁLY MŰKÖDÉSE

A II. sz. gyermekosztály 1986. január 1-jén létesült. Az akkori megyei egészségügyi vezetők döntése alapján a korábban a tüdőgyógyászati hálózathoz tartozó chronicus profilú gyermektüdőosztály megszűnt, bár a pulmonológiai részlegét még évekig irányította dr. Loós Tibor főorvos. Pályázatot írtak ki a II. sz. gyermekosztály vezetői munkakörére, melyet a szakmai kollégium támogató döntése alapján 1986. január 1-jétől nyertem el, és azóta vezetem az osztályt. A 60 ágyon működő, általános profilú, II. sz. gyermekosztály a gyermekellátási hálózat részévé vált. Feladata lett Nyíregy-

háza város gyermeklakossága egyharmadának ellátása, valamint a megye északi és nyugati területének szakmai felügyelete. Folyamatosan, ügyeleti időben is, valamint általános ambulancia működtetése, MSZSZ tevékenység és a Megyei Tüdőgondozó gyermek tüdő profilambulanciájának vitele. Az osztály mindössze 4 orvossal kezdte meg tevékenységét, későbbiekben a bővülő orvoslétszám mellett szaporodtak a járóbeteg-ellátási feladatok. A működő szakambulanciák kibővültek a cystas fibrosis, a malabsorptiós kórképek, légúti allergiás megbetegedések, BCG-oltási szövődmények, majd az infectológiai szakellátási teendők feladatkörével.

1992 után a komfortfeltételek javítása érdekében, 49 ágyra csökkent az ágyszám, óvodai foglalkoztatót kezdtünk el működtetni. 11 éve az osztály keretében tevékenykedik non profit egyesületünk, mely a tárgyi, illetve a műszeres feltételek korántsem optimális lehetőségeit igyekszik kibővíteni. Az eltelt 11 év alatt mintegy 10 millió forint

értékben vásároltunk műszereket, egyéb, a gyógyításhoz szükséges eszközöket, és támogatuk betegeinket, illetve családjaikat, megteremtve az üdültetés és a szakmai képzés feltételeit. 1996-ban a Sóstói úti telephelyről az osztály a Szent István utcára költözött. Itt gyermek infectológiai részleggel bővült tevékenységi körünk.

Az ágylétszám 73-ra nőtt. A legújabb átszervezés és profilmegosztás következtében 2000 májusától az osztály 44 ágygal működik, és heti 62 órában szakambulanciaként végzi a járóbeteg ellátás különböző szakmai feladatait. A profilokat elsősorban a légúti allergológia – pulmonológia, gastroenterológia, malabsorptio, cystas fibrosis és a gyermek infectológia. Jelenleg 24 ágy infectológus és 20 ágy gyermek pulmonológia.

Az elmúlt 15 év során 14 kolléga szerzett az osztályról alap-, illetve ráépített szakképesítést. Országos és regionális kongresszusokon tartott előadások száma: 175. Hazai szaklapokban 20 közleményünk jelent meg. Külföldön megjelent közleményekben 4 alkalommal társszerzőként szerepeltünk. Szakönyvekben mint társszerző, 5 alkalommal vettünk részt. Külföldi tudományos kongresszusokon 23 alkalommal voltunk résztvevők. Évi fekvőbeteg-forgalmunk 2001-ben meghaladta a 2000 főt, és mintegy tízezer beteget járóbetegként láttunk el.

(Dr. Dolinay Tamás)

AZ I. SZ. GYERMEKOSZTÁLY TÖRTÉNETE

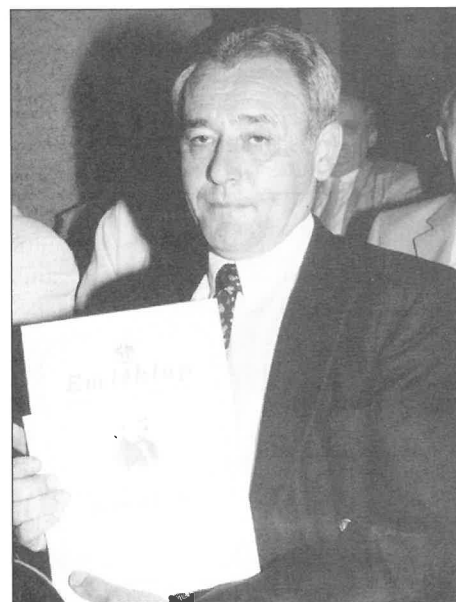
A gyermekgyógyászati fekvőbeteg-ellátás specializációja 1987-ben kezdődött. Ennek fontosabb eseményei:

1987. július 1.: 12 ágyas gyermekintenzív részleg alakult. A részlegen 3 egyágyas, 1 kétágyas, 1 háromágyas és 1 négyágyas kórterem biztosítja a betegek elkülönítését. Feladata mind a sebészeti, mind a belgyógyászati betegségekben szenvedő gyermek intenzív ellátása.

1992. január 1.: Sürgősségi gyermekellátó egység létrehozása az ekkor átadott új épületben. Ebben az épületben helyezték el a járóbeteg szakambulanciákat is.

1992. május 1.: Egész mélyre kiterjedő koraszülött- és újszülött-mentés megszervezése. A mentést speciálisan felszerelt mentőautóval és szakszemélyzettel 24 órán keresztül végezzük. Az új ellátási struktúra kimutatható eredményt hozott az igen kis súlyú koraszülöttek halálozásában.

1995. január 1.: Tíz (jelenleg húsz) ágyas Neonatalis Inten-



zív Centrum kialakítása. Ez az ellátás lényegesen hozzájárult a megyei csecsemőhalandóság csökkenéséhez. (1990-ben 20 ezrelék, 2001-ben 9,8 ezrelék). Az ellátó egységben egyidejűleg 17 koraszülött intenzív kezelésére van lehetőség.

1998. január 1.: Húsz (jelenleg 15) ágyas gyermeksebészeti részleg működése. A betegellátó egység feladata a sebészeti ellátásra szoruló gyermekek praeoperatív és postoperatív ápolása gyermekápolónők gyermeksebészek és gyermekorvosok közreműködésével.

JÁRÓBETEG-ELLÁTÁS

A megyei kórház gyermekosztályán az 1980-as évek elején kezdődött a speciális szakambulanciák kialakítása. Először a gyermek-kardiológia bővült, majd ezt követte a gyermekneurológia. 1992-ben a járóbeteg szakambulanciát új, a fekvőbeteg-épülethez nyaktaggal kapcsolódó épületben helyezték el. Tervezett humánpolitikai folyamat révén a szakambulanciákon a gyermekgyógyászati szakképesítés mellett második szakvizsgával rendelkező, jól felkészült kollégák látják el a betegeket.

(Dr. Dicső Ferenc)



A GYERMEKREHABILITÁCIÓ OSZTÁLY

A megyei kórház gyermek-rehabilitáció osztálya és szakrendelője 1999. májusában kezdte meg működését. Helyét és kezdő szakembergárdáját is a korábbi megyei Anyás Csecsemőotthonból (Nyíregyháza-sóstófürdő, Berenát u. 2.) vette át.

A korszerű gyermekgyógyászati ellátás szerves része a fogyatékkal élő gyerekek rehabilitációs ellátása. Ez az igény hozta létre az osztályt, melynek feladata: fekvő- és járóbeteg-ellátás keretében Nyíregyháza város és Szabolcs-Szatmár-Bereg megye területén élő, 18 éven aluli gyermekek veleszületett, perinatális eredetű vagy később szerzett idegrendszeri károsodásainak és fejlődési zavarainak, valamint mozgásszervi és belgyógyászati betegségek miatt kialakult fogyatékságainak komplex rehabilitációja.

Fekvőbeteg-ellátást 16 csecsemő- és 14 gyermekágyon végez, évente 150-200 gyermeket bocsát el. Járóbeteg-ellátás keretében évente 5-6000 alkalommal találkozunk a 400 körüli gondozott gyermekkel. A rehabilitációs ellátás során, rendszeres orvosi vizsgálat és indikáció alapján, a következő terápiás módszereket alkalmazzuk: Katona-féle neurohabilitációs tréning; Pető-féle konduktív mozgásterápia; gyógytorna; hidrotérápia; logopédia; speciális érzékszervi fejlesztések; étkezési és diétás terápia; hippoterápia; gyógyászati segédeszközök rendelkezése.

A gyermekrehabilitáció szakemberei: osztályvezető főorvos dr. Pethő Ágnes, gyermekgyógyász, rehabilitációs szakor-

Dr. Fazekas Árpád
ny. megyei gyermekkardiológus főorvos

A KÓRHÁZI GYERMEKOSZTÁLY

75
ÉVES



Nyíregyháza, 2002

vos; osztályos orvos dr. Szijus Éva gyermekgyógyász szakorvos. Mellettük konduktor, gyógytornász, gyógyújsás-
oktató, gyógytestnevelő, lo-
gopédus, pszichológus, osztá-
lyvezető ápolónő, szakren-
delői asszisztens és további 15
gyermekápolónő, fiziotherá-
piás asszisztens, csecsemő- és
gyermekgondozónő, valamint
adminisztrátor látja el a fe-
ladatokat.

A gyógyfoglalkoztatásokhoz jól felszerelt, Pető-konduktív tornaszobával, gyógytornateremmel, logopédiai és pszichológiai foglalkoztatóval, a rehabilitációhoz szükséges gyógyászati segédeszközökkel, fejlesztőeszközökkel, orvosi vizsgálókkal, kórtermekkel, a szabad levegőn való mozgás, alvás felté-

teleivel is rendelkezünk. A gyógyító munkát Sóstófürdő kellemes, zöld környezete is elősegíti.

A felszerelések, berendezések bővítésében, a szakemberek képzésének elősegítésében, a gondozott gyermekek és családjaik szociális támogatásában jelentős szerepe van az 1997-től működő, kiemelten közhasznú civil szervezetnek, a „Kérlek, segíts!” Alapítványnak, mely megyénk sérült gyermekei komplex rehabilitációjáért, szakemberek képzéséért tevékenykedik, a civil szféra bevonásával, a sérült gyerekek társadalmi integrálását, esélyegyenlőségének javítását segíti elő.

(Dr. Pethő Ágnes)

KÁROS SZENVEDÉLY AZ ALKOHOLIZMUS

Korunk egyik terjedő káros szenvedélye az alkoholizmus, mely szinte minden területen jelen van: az utcán, az élelmiszerboltban, az orvosi rendelőben, és gyakran a temetőben is. A közvéleményt rendszeresen foglalkoztatja a téma, de az alkoholizmus definiálásában nagy eltérések vannak. Az orvosi megfogalmazás a függőség fennállásán alapul, a szociológia az emberi életben jelentkező problémákat figyeli, a közvélemény a környezetre háruló nehézségek alapján ítéli meg az alkoholizmust.

Terjedésére sokfajta magyarázat van: gazdasági, pszichés, társadalmi okok. Ezekkel a tényezőkkel állnak kölcsönhatásban a hajlamosító okok. Alkoholistának azonban csak azt minősítik, akit a környezete annak tart, és aki önmagát is annak tekinti igaz, az utóbbi elismerése az egyén részéről ritka.

Tüneti alkoholizmusról akkor beszélünk, ha a függőséget pszichoterápiásan felépített személyiség vagy elsődleges pszichés betegség határozza meg. A szokásos (habitualis) alkoholizmusnál hosszú idő alatt alakulnak ki azok a sztereotípiák, amelyek a megszokáshoz vezetnek. Az alkoholos toxikomániánál figyelhető meg a magányos és titkos ivás, az egyén megközelíti a kontrollvesztés állapotát. Mindezen fogalmak tisztázása után meg kell említeni a tartós alkoholizmust jelző testi zavarokat: pl. fekélybetegség, rekedtes hang, egyensúlyzavarok, nyugtalanság. Az alkoholos elbutulás (demencia) a tartós (krónikus) alkoholizmus végső állapota, melyet általános károsodás jellemez.

Az alkoholizmus gyakori jelenség, idült betegség, melyre a szándékozottnál nagyobb mennyiség elfogyasztása, sikertelen kísérlet az ivás abbahagyásra, és a kedvezőtlen társadalmi és foglalkozási követ-

kezmények ellenére folytatott alkoholfogyasztás jellemző. A Detoxikáló Állomásra bezárlított egyének is azt tükrözik, hogy 60% visszatérő, nem képesek abbahagyni az ivást. A férfiak négyszer gyakrabban válnak alkoholistává, mint a nők. Minden korosztályban mutatkozik fogékonyság. Növekvőben van a gyermekek és serdülők alkoholfogyasztása, különösen végzetes következményekkel.

Az alkohol hatására mind pszichés, mind testi függőség kialakul. Az alkoholizmus általában gátolja a társadalmi beilleszkedést és a munkavégzés képességét, és sok egyéb romboló magatartásformához vezet. Az alkoholisták gyakran, olykor naponta leereszgednek, több olyan esettel találkoztunk, a detoxikálásban, hogy reggel kijózanodva elengedtük, de újra behozták részegen. Az ittaság szétzillesztheti a családi és társadalmi kapcsolatokat, gyakori a válás. A rendszeres távolmaradás a munkahelyről munkanélküliséghez vezethet. Az alkoholisták gyakran képtelenek magatartásuk szabályozására, ittasan vezetnek, elesnek, verekedések vagy gépjárműbalesetek következtében testi sérüléseket szenvednek. Egyes alkoholisták is hajlamosak válnak erőszakos cselekményekre.

Okok: Az alkoholizmus oka ismeretlen, de az alkoholfogyasztás nem az egyetlen tényező. Az alkoholt fogyasztó emberek kb. 10%-a válik alkoholistává, előfordulása az alkoholisták vérrokonai körében ez nagyobb arány. Továbbá, nagyobb valószínűséggel alakul ki az alkoholisták biológiai gyermekeiben, mint a fogadott gyermekek esetében, ami arra utal, hogy az alkoholizmus genetikai vagy biokémiai károsodást is magában foglal. Osztályunkon mind gyakrabban találkozunk alkoholista családokkal (szülő-gyermek). A lehetséges genetikai károsodástól eltekintve, bizonyos háttérkörülmények és személyiségi jellegzetességek is fogékonnyá tehetik az egyént az alkoholizmus kialakulására. Mindamelllett az alkoholabúzus és -függőség annyira gyakori, hogy minden személyiségi típusban találhatók alkoholisták.

Az alkohol gyorsan fel szívódik a vékonybélből a vérkeringésbe. Mivel felszívódása gyorsabb, mint lebomlása és kiválasztódása, a vér alkoholszintje gyorsan emelkedik. A vérben lévő alkohol kis mennyisége változatlan formában ürül a vizelettel, verítéssel és a kilégzett levegővel. Az alkohol legnagyobb része a májban bomlik le, és a tiszta alkohol minden egyes millilitere 7 kalóriát eredményez. Az alkohol azonnal csökkenti az agy működését; ennek mértéke a vérszinttől függ minél magasabb a vérszint, annál nagyobb a károsodás. Az alkohol szintje mérhető a vérből, vagy felbecsülhető a kilégzett levegő mintájában lévő mennyiség mérésével. Az alkohol befo-

lyásultságot a legobjektívebben a vér alkoholtartalmának ezrelékes koncentrációjával lehet kifejezni.

Egy százalék véralkohol töménység azt jelenti, hogy a vér minden ml-be 1 mg alkohol van.

Nagy mennyiségű alkohol tartós fogyasztása számos szervet károsít, elsősorban a májat, az agyat és a szívet. Akárcsak számos egyéb élvezeti szer, az alkohol is hajlamosít tolerancia kialakulására. Az alkoholistáknál az egyéb depresszánsokkal (nyugtatók, altatók) szemben is kialakulhat tolerancia; például a barbiturátokat vagy benzodiazepin származékokat szedő egyéneknek általában magasabb adagok szükségesek a terápiás hatás elérésére. A tolerancia kialakulása nem változtatja meg az alkohol lebontásának vagy kiválasztásának módját. Inkább arról van szó, hogy az alkohol jelenlétéhez való alkalmazkodásra készíti az agyat és a többi szervet.

Ha az alkoholista hirtelen abbahagyja az ivást, valószínűleg megvonásos tünetek jelentkeznek nála. Az alkohol-megvonásos tünet együttes általában 12-48 órával az ivás abbahagyása után kezdődik. Az enyhe tünetek, közé tartozik a remegés, gyengeség, verejtékezés és hányinger. Egyeseknél görcsroham alakul ki ezt „alkoholos epilepsziának” vagy „alkoholos rohamnak” nevezik. A súlyos iszákosoknál az alkoholfogyasztás abbahagyásakor alkoholos hallucinózis (érzékszálódásokkal járó elmezavar) alakulhat ki. Hallucinációik lehetnek és vádló, valamint fenyegető hangokat hallhatnak, melyek nyugtalanságot és rettegést keltenek. Az alkoholos

hallucinózis napokig is eltarthat, melyet antipszichotikus szerekkel, jól befolyásolható.

Kezelés nélkül az alkohol-megvonás sokkal súlyosabb tünet együttes kialakulásához, delírium tremenshez vezethet. A delírium tremens általában nem azonnal, többnyire inkább az ivás abbamaradása után kb. 3-4 hónap elteltével, kezd kialakulni. Delírium tremensben a személy kezdetben szorongó, amit később fokozódó zavartság, álmatlanság, rémálmok, erőteljes izzadás, és mély depresszió követ. A pulzus általában felgyorsul, láz léphet fel. Az állapot súlyosbodásával tünetek hallucinációk, félelmet és nyugtalanságot kiváltó káprázatok, valamint látási érzékszervi zavarokkal járó zavartság alakulhatnak ki, amelyek rettegést kelthetnek. A félhomályban látott tárgyak különösen ijesztőek lehetnek. Alkalmanként a beteg erősen zavarttá és tájékozatlanná válik, néha úgy érzi, hogy mozog a padló, leomlanak a falak és forog a szoba. A delírium előre haladtával állandó jellegű kézremegés alakul ki, mely néha a fejre és a törzsre is ráterjed, és a legtöbb betegnél súlyosan károsodik a mozgások összerendezettsége. A delírium tremens, főleg kezeletlenül, végzetes kimenetelű lehet. Egyéb elváltozások az alkohol közvetlenül az agyra és a májra kifejtett mérgező hatásainak következményei. Az alkohol károsította máj kevésbé képes megszabadítani a szervezetet a mérgező anyagoktól, ami májkómához (hepatikus kóma) vezethet. A májkómás beteg lelassul, aluszékonnyá, kábulttá és zavarttá válik, rendszerint a kezek furcsa, csapkodó remegése alakul ki. A májkóma életet veszélyeztető állapot, és azonnali kezelést igényel.

Kezelés: Azok az alkoholisták, akiknél megvonásos tünetek jelentkeznek, általá-

ban további alkoholbevitellel kezelik magukat. Mások, vagy, mert nem akarják folytatni az ivászatot, vagy, mert a megvonásos tünetek nagyon súlyosak, orvosi segítséget kérnek. Mindkét esetben az orvos először egyéb betegség vagy fejsérülés lehetőségét zárja ki, ami súlyosbíthatná a helyzetet. Ezután meghatározza a megvonásos tünetek típusát, az egyén által rendszeresen elfogyasztott alkohol mennyiségét, valamint az ivás befejezésének időpontját. Mivel a vitaminhiány potenciálisan életveszélyes megvonási tüneteket okoz, a sürgősségi ellátás keretében általában nagy adagban intravénásan C-vitamint és B-vitamin (főleg tiamin) komplexet adnak. Néhány megvonásos tünet és a kiszáradás megelőzésére gyakran alkalmaznak intravénás folyadék-, magnézium- és szőlőcukor (glukóz) pótlást is.

Az izgatottság leküzdésére és a megvonásos tünetek megelőzésére az orvos ír elő megfelelő gyógyszereket a betegnek. Pszichózis ellenes szereket általában csak néhány, alkoholos hallucinózisban szenvedő betegnek adnak. A delírium tremens életet veszélyeztető állapot lehet, a magas láz és a súlyos izgatottság csökkentésére erőteljesebb kezelés indokolt. Általában intravénás folyadékbevitel, lázcillapítók, szedatívumok (nyugtató, altató) adása és gondos felügyelet szükséges. Ilyen kezelés mellett a delírium tremens a kezdetétől számított 12/24 órán belül enyhülni kezd.

A sürgősségi teendők befejezése után méregtelenítő és rehabilitációs program kezdődik. A kezelés első szakaszában teljes alkoholmegvonás történik. Ezután a betegnek változtatnia kell magatartásán. A józan állapot fenntartása nehéz, segítség nélkül a legtöbbször néhány nap vagy hét után visszaesnek. Általános meggyőződés szerint a csoportos módszerek hasznosabbak az egyéni terápiáknál, de a kezelést egyénre kell szabni. Hasonlóan fontos lehet a családtagok segítségének megnyerése.



NÉVTELEN ALKOHOLISTÁK

Egy megközelítés sem segített oly sok alkoholbeteg, és oly hatékonyan, mint amennyit a saját maguk által szervezett Névtelen Alkoholisták (NA) elnevezésű csoportokban való részvétel. A Névtelen Alkoholisták vallásos háttérrel működik; az inkább világi megközelítést keresők számára más szervezetek is léteznek. Az alkoholistának olyan csoportot kell találnia, melyben kellemesen érzi magát, és a többi taggal közös az érdeklődése.

A Névtelen Alkoholisták Társasága helyet biztosít arra, hogy a gyógyuló alkoholista a kocsmákon kívül találjon tár-

saságot, olyan nem ivó barátokat, akik mindig elérhetőek, ha az ivás újratekésítésének kényszere túlságosan erőssé válik. A beteg meghallgatja mások vallomását az egész csoport előtt arról, hogyan küzdenek meg nap, mint nap az ivás elkerülése érdekében. Végül, mások segítségével, a Névtelen Alkoholisták, segít szert tenni önbecsülésre és olyan magabiztosságra, melyet korábban csak az alkohol adott meg.

GYÓGYSZERES KEZELÉS

Az alkoholista olykor gyógyszer segítségével érheti el az alkoholfogyasztás elkerülését. A gyógyszert az orvos írhatja fel. A gyógyszer gátolja az alkohol lebomlását, aminek következtében az alkohol egyik bomlásterméke, az acetaldehid felszaporodik a vérkeringésben. Az acetaldehid mérgező anyag, mely az alkoholfogyasztást követően 5-15 percen belül arckipirulást, lüktető fejfájást, gyors szív működést, kapkodó légzést és verejtékezést okoz. 30-60 perc múlva ezeket a tüneteket hányinger és hányás követheti. Ezek a kellemetlen és potenciálisan veszélyes reakciók 13 órán át tarthatnak. A rossz közérzet a gyógyszer-szedést követő alkoholfogyasztás után olyan kifejezett, hogy csak kevés beteg kockáztatja meg az alkoholizálást; még a szabadon kapható köhögés- vagy megfázás-ellenes szerek vagy egyes tápanyagok alacsony alkoholtartalmát is kerülnie kell. A kezelés következtében az alkoholra adott súlyos reakció lehetősége miatt gyógyszert csak olyan gyógyuló betegnek szabad adni, aki valóban akarja a segítséget, és együttműködik kezelőorvosával és a szakszeméllyel.

Borsy Béla

Osztályvezető főápoló

Alkohol Detoxikáló
Állomás

TANULMÁNYÚT FINNORSZÁGBA

2001. szeptemberétől lehetőségünk nyílt a Debreceni Egyetem Egészségügyi Főiskolai Karának és a Finnországi Kajaani Politechnic már több éve meglévő, együttműködése alapján, valamint az Erasmus pályázati alapítvány támogatásával három hónapot eltölteni Finnországban. Tanulmányi utunk célja az egészségügyi oktatás, az egészségügy és a szociális rendszer egy részének megismerése volt. Gyakorlatunk helye Kajaani volt.

KAJAANI – 600 km-re fekszik északra a fővárostól. 1651-ben alapították. 1369,9 km² területe, 32 fő/km a nép-sűrűsége, 36 373 fő a populációja.

Oktatási rendszerük:

Hétéves kortól 16 éves korig járnak kötelezően, egy úgynevezett átfogó iskolába.

Ezután a másodfokú oktatási szint következik, amely 120 hétből áll, a középiskola felső osztályai, szakképzés, segédápoló képzés 80–120 hét.

Moduláris rendszer jellemzi.

Harmadfokú oktatás: szakmai képzést adó intézmény (40–100 oktatási hét).

Specializált szakképzés-minimum 20–40 oktatási hét, másodfokú képzésen alapul.

Felsőfokú oktatási intézmények:

120–140 tanulmányi hét (+ ha van munka tapasztalat és legalább 20 igazolt tanulmányi hét)

21 magasabb képesítést nyújtó iskola vagy egyetem van az országban. Az emberek 13%-a végez egyetemet.

Öt-hetet töltöttünk szülészeti-nőgyógyászati részlegen Kajaaniban a központi kórházban, valamint ugyancsak öt-hétig tanulmányozhattuk az alapellátás rendszerét.

Alapellátás intézményei:

- háziorvosi ellátás,
- munkaalkalmassági és munkanélküliekkel foglalkozó rendszer,

- szakrendelések,
- védőnői munka,
- iskolaorvosi szolgálat.

Mint diplomás ápoló hallgatók betekintést nyerhettünk ezenkívül olyan intézményekbe, ahol a diplomás ápolók látják el a legfőbb feladatköröket, az ápolói munkától a vezetési tennivalókig.

Gyakorlatunk során azt tapasztaltuk, hogy ellátórendszerük jóval fejlettebb a miénkénél.

Kórházaik felszereltsége kifogástalan, az ápolók nincsenek leterhelve, ennek magyarázata részben a három műszakos munkaidő, másrészt pedig minden körülmény biztosítva van számukra ahhoz, hogy minőségi betegápolást végezhesenek, kielégítsék klienseik testi, pszichés és szociális igényeit.

Az alapellátásuk is magasabb színvonalú, mivel a prevenciós munkára nagyobb hangsúlyt fektetnek. Számos egészségnevelő program, elő-

adás áll az emberek rendelkezésére, valamint a háziorvosok is aktívan résztvesznek a szűrővizsgálatok kivitelezésében, firszírozásában.

A társadalombiztosító szervezete is nagy mértékben támogatja az ilyen irányú törekvéseket. Szociális hálójuk kifogástalan, az összes életkorcsoportnak, illetve társadalmi rétegnek nyújt szolgáltatást.

Életmódjuk: jóval egészségesebben táplálkoznak, mint mi. Számos kenyérféléjük van, aminek többsége magvas és barna.

Tejet, joghurtot, sajtot, savanyútejet, aludttejet nagy mennyiségben fogyasztanak, de nem ismerik a tejfölt és a túrót. Répát, uborkát, salátát és minden primőrát ugyan-csak nagy mennyiségben esznek.

A statisztikák szerint 1,8 az egy családra jutó gyerekek száma, de ennek ellent mond, hogy nem ritka a vallásos családok körében a 15 fölötti gyerekszám. Gyerekeik rendkívül függetlenek, már tizenhat évesen külön háztartásban élhetnek, amire támogatást is kapnak az államtól.

Tanulmányi utunk során tehát megtapasztalhattuk azt, hogy hogyan valósíthatnánk meg azt, hogy az embert, mint bio-pszichoszociális lényt tekintsük, és ennek megfelelően lássuk el.

*Ács Szilvia
és Horváth Krisztina*

DE EFK III. évfolyam
diplomás ápoló hallgatók
Nyíregyháza



BUGYA ISTVÁN

FŰSZÁL HEGYÉN

Ahol a csillagok fénylenek,
lehet hogy semmi sincsen.
Mi végre, mondd, ha volna is?
Ki hozzám nem szólsz,
nem beszélsz,
kívüled semmim sincsen.

Fűszál hegyén én csillagom,
lehajolok, letérdepelek
hozzád, ki voltam dac,
már csak tűrés és fohász,
Létem értelmét faggatom.

Mint virág révülők gyermekké;
én tündér szép anyácskám mosollyal itat,
apám fát vág,
suhog a farkasfogú fűrészt,
de már egészen este van,
nagyapám mereng az örök szürkületben,
s deres szilánkjai közt matat.

Átváltozás a mindenség köröttünk.
Fordulunk, s jaj, sebesedünk,
Mint gödör, bennünk nődögél:
magába mélyül az idő.

Arcunkban máslik a só konok aránya.
Mire fölnyitnánk szemünk,
szívünk helyén idegen had nyüzsg,
milliárd alakban forr, sűrűg,
a sok ismeretlen új remény.

Higgyék csak ők is, hogy van értelme,
higgyék ők is, hogy van miért.

Uram! Rettentő fényed megvilágít
Már ellobbant, elégett bennem a gond,
pedig csak megérintett a drága pillanat,
de én már tudom, hová, miért megyünk.

Sárcsom vedd vissza tenyeredbe,
s nézd rajta azt a szomorú mosolyt.
Enyém? Tied? Mindegy.

HIÁNYNAK
HIÁNYA

HORVÁTH BENŐNEK

*A nincsen,
a semmi a titok,
nem a van, nem a lét.*

*A semmi semminnek hiánya;
ez a felfoghatatlan.*

*Ahol a semmi nem a nincs,
mert már a hiány is van;
a semmi semmiült hiány.
A nincs kimondhatatlan.*

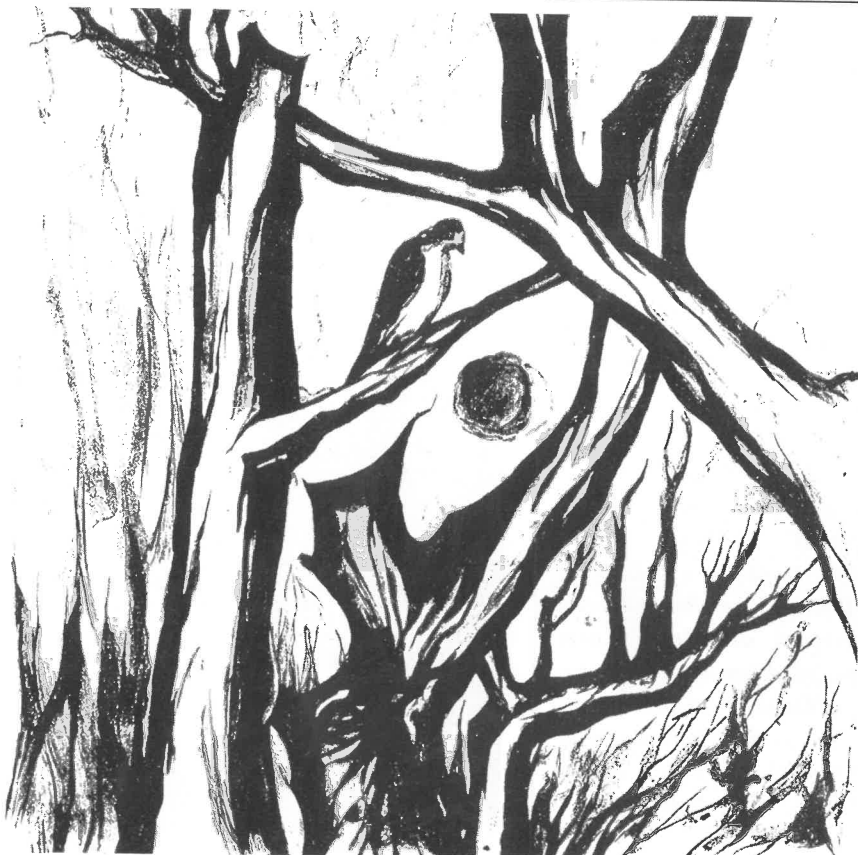
*Se tér, se ok, se űr,
se szó, amit a gondolat
a semmit kimondani,
kínjában, semmire szül.*

*Talán a halál
ha halál; hiánynak hiánya;
létiüledés létiüül
ha már a semmi kiürül.*

*És ha úgy nincs,
hogy van a nincs,
akkor a nincs a van;
úgy halál haláltalanul halál,
és halhatatlanul a van.*

Nem az idő fáj, nem is a furcsa élet,
ahogyan megrágott, mielőtt kiköpött.
Engeszteld, szelídítsd vissza magadhoz,
ha tudod, ha lehet.

Mert én csak a csodát, a véglegest siratom;
téged sürget az örök múlhatatlan,
és hajszol a végtelen.



Július van. Tombol a nyár. Ez a szabadságolás ideje. Ránk is fér egy kis pihenés. Sok volt ez a júliustól-júliusig tartó esztendő! És nem csak a munka miatt! Az új kormány bejelentette első intézkedéseit, és ha hinni lehet az egészségügyi miniszternek, akkor a szeptemberi 50%-os béremelést a következő években újabbak és újabbak követik. Jó is lenne. Mert igaz ugyan, hogy ez a mostani valamit javít az egészségügyi dolgozók helyzetén, de ha a hivatalosságok úgy gondolják, hogy most aztán már rendben van minden, akkor csakhamar visszajutunk a tragikus kiindulópontra. Évtizedek óta gyűjtjük, görgetjük magunk előtt a gondokat, és most az utolsó utáni pillanatban vagyunk, hogy radikális intézkedésekkel változtassunk rajta. Persze az élet megy tovább. A politikai harcok csitulásával meg, ha vége lesz a nyárnak, visszatérnek a dolgozók hétköznapi élete. És tényleg jó lenne nyugodt körülmények között tenni megszokott dolgainkat. Csak remélni merjük, hogy derék politikusaink „párthovatartozásra” való tekintet nélkül képesek lesznek ezt belátni, és előbb-utóbb megbékélnék saját magukkal és talán egymással is. A győztes képes lesz túlélni győzelmét és a vesztes is belátja, hogy ellenzéki oldalon is ugyanúgy sütt a nap. Reménykedjünk! Ami fontos! Nekünk dolgozni kell, kinek-kinek saját feladatait kell rendben ellátni a magunk örömeire és nem utolsósorban hazánk gyarapodására.

Július van. Tombol a nyár és megjelent a Kórlap. Jó olvasást kívánunk!

A felelős szerkesztő

ETIKAI BIZOTTSÁGI ÁLLÁSFOGLALÁSOK

2002. április 23.: Az Etikai Bizottság a Pszichiátriai Osztály vizsgálati kérelmét és az Urológiai Osztály gyógyszer-ki próbálási kérelmét etikailag rendben lévőnek találta és azok elkezdését engedélyezte.

2002. május 14.: Az Etikai Bizottság az I. Belgyógyászati, a III. Belgyógyászati, és az Ideggyógyászati Osztály egy-egy, valamint az I. Tüdőgyógyászati Osztály három

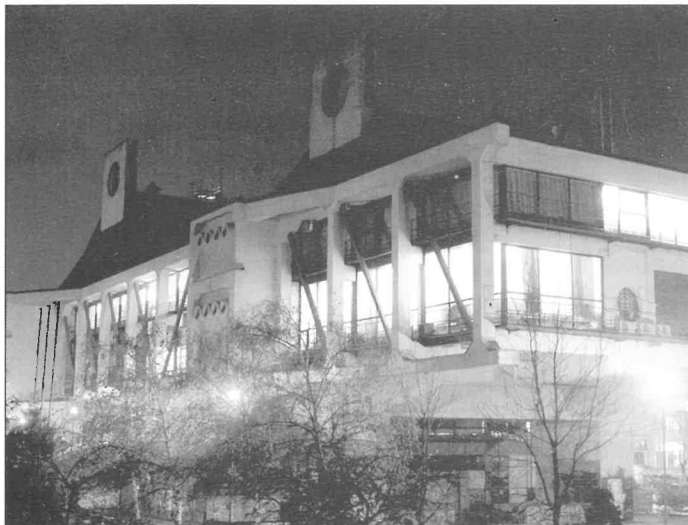
gyógyszer-ki próbálási kérelmét etikailag kifogástalannak találta és a vizsgálatok végzését engedélyezte.

2002. június 25.: Az Etikai Bizottság az I. Tüdőgyógyászati Osztály két gyógyszer-ki próbálási kérelmét megtárgyalta etikailag elfogadhatónak találta és azok elkezdését engedélyezte.

VÉDŐNŐI ÉRTEKEZLET

Több mint négyszáz védőnő érkezett hétfőn Nyíregyházára a városi művelődési központba, ahol a szakma helyzetéről és megváltozott munkakörülményeiről tanácskoztak. Az öt megyére kiterjedő regionális értekezletet a Debreceni Egyetem Egészségügyi Főiskolai Karának Védőnői kara szervezte, egyfelől, hogy tájékoztatót hallgassanak meg a jogszabályok várható változásairól, másfelől, hogy a szabad orvos választással megnövekedett védőnői körzetek ellátása milyen többlet feladatokat jelent a védőnők számára. Dr. Orosz-Tóth Miklós főiskolai tanár, szakigazgató arról beszélt, hogy a védőnők születéstől a felnőttkorig áll-

nak szoros kapcsolatban a családokkal és szerepük rendkívül fontos a gyermekkori betegségek megelőzésében, de sok helyütt szociális feladatokat is kénytelenek ellátni. Az szakigazgató szövege arról is, hogy a képzésben már most is arra törekednek, hogy a hallgatók elsősorban az egészség megőrzésére, a betegségek megelőzésére hívják fel a környezetükben élő szülők és gyermekek figyelmét. Mint a szakigazgató elmondta, már kisgyermekkorban tudatosítani a gondozottakban, hogy az egészség érték, és amelynek megőrzése nem csak az egészségügyi szervezeteknek, hanem a pácienseknek is kötelessége.



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

Felelős kiadó:
dr. Séra Gyula
főigazgató

A szerkesztőbizottság:

dr. Exterdéné
Zsurkai Ilona,
dr. Fazekas Imre,
Bugya István,
Szabó Tibor

Szerkesztő:
Vitéz Péter

Felelős szerkesztő:
Berki Antal

Fotók:
Harasztosi Pál
Petró László
Váradai Béla

Tördelőszerkesztő:
Simon Gabriella

Olvasószerkesztő:
F. Sipos József

Korrektor:
Halcsák Erzsébet

Hirdetésfelvétel:
Nyíregyháza,
Szent István u. 49.
Tel.: (42) 410-306

www.extra.hu/korlap

E-mail:
korlap@freemail.hu
korlap@externet.hu

A szerkesztőség címe:
4400 Nyíregyháza,
Szent István u. 49.
Tel.: (42) 410-306,
(30)2651-203

Nyomdai munkálatok:
Tóth Nyomda, Nyírtelek

ISSN 1419-5569

LAPUNKAT AZ
OBSERVER SZEMLÉZI



25 ÉVES
A PSZICHIÁTRIA



75 ÉVES A GYERMEKOSZTÁLY



DR. DOHNÁL JENŐ
* 1896 + 1974
A GYERMEKGYÓGYÁSZATI OSZTÁLY
ALAPÍTÓ FŐÖRVOSA 1927-1957
A KÓRHÁZ IGAZGATÓJA 1947-49
A MUNKASTANÁCS ELNÖKE 1956

