

KÓR-HÁZUNK

2006. november • III. évf. 8. szám

JÓSA ANDRÁS OKTATÓ KÓRHÁZ FOLYÓIRATA

Gyermekrehabilitáció





A Gyermekrehabilitációs Osztály Tudományos Ülése



Épül a Vaszkuláris Központ



**dr. Pintérné
dr. Göncki Ágnes**
főigazgató

Újabb lépcsőfokhoz érkezett a Vaszkuláris Központ megvalósítása a Jósza András Oktató Kórházban. Kétéves előkészítő munka után most már a közbeszerzési eljárások és a kivitelező tendereztetése zajlik. A tervek

szerint a létesítményt 2007 novemberében adják majd át - tájékoztatta újságunkat dr. Pintérné dr. Göncki Ágnes, az intézmény főigazgatója.

Ez a 2,7 milliárdos beruházás, amit az új térségi szűrő- és diagnosztikai központ kialakítása jelent, természetesen nem csupán uniós forrásból valósul meg, hanem önkormányzati hitel is segíti kialakítását.

A HEFOP 4.3 néven ismert projekt a járóbeteg-ellátást érinti.

A beruházás során felújítjuk a régi sebészeti épületet, amely nemcsak a Vaszkuláris Központhoz tartozó járóbeteg-ellátást szolgáló osztályoknak ad otthont, hanem itt helyezzük el az ezekhez a szakrendelése-

sekhez fekvőbeteg-ellátási háttérrel nyújtó egységeket is, így kapcsolódik a két projekt és a két -, az uniós és a fenntartó önkormányzat által biztosított-forrás.

A két projekt előkészítéséhez, hogy szakszerű legyen a tervezés, kivitelezés, gépműszer beszerzés, az aktív kórházi struktúra és a járóbeteg-ellátás működtetése -, a fenntartó megyei önkormányzat és a kórház közös koncepcióját kellett megalakítanunk.

Ez a beruházás utólagosan finanszírozott, részben az uniós, részben a hitelt adó bank által, és közvetlenül a kivitelező és beruházó felé megy a díjazás, nem a kórházon keresztül. Óriási előrelépést jelent a szív- és érrendszeri betegségekben szenvedők

ellátásában ez a projekt, hiszen a gyógyítók mindig versenyt futnak az idővel, hogy a beteg időben kerüljön kivizsgálásra és időben, történjen meg a megfelelő gyógykezelése. Ebben az új központban minden feltétel adott lesz ahhoz, hogy javulást érzünk el a szív és érrendszeri betegségek visszaszorításában. Emellett megvalósul a második, és nem kevésbé fontos célunk, hogy kórházunk működtetése egy aktív és egy krónikus telephelyen egységes filozófia szerint történjen.

Jelenleg a kivitelező tendereztetése folyik, úgy tervezzük, hogy 2007 utolsó hónapjában már teljes funkciójában birtokba vehetjük az új létesítményt.

Kovács Mariann

Súlyponti Kórház a Jósza András Oktató Kórház

Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében egyetlen kórházat sem zárnak be, a Jósza András Oktató Kórháznak pedig, a régió egyik súlyponti kórházi szerepét szánja az Egészségügyi Minisztérium. Az intézményben a szaktárca 25%-os ágyszám leépítést ír elő, ez majdnem megegyezik a Kórház által korábban kidolgozott stratégiai tervvel. A megyei kórházban ugyanis a jobb mű-

ködésért 20%-os ágyszám leépítést terveztek.

Az Egészségügyi Minisztérium a régió másik három kórházával együtt a Jósza András Oktató Kórháznak súlyponti szerepet szán. A szaktárca ezzel elismeri a kórház megyei, némely területen pedig, regionális kompetenciáit is. A Jósza András Kórháznak, súlyponti kórház és a megye egyetlen multifunkcionális kórhá-

za lévén a szaktárca által meghatározott ágyszámú kórházak kötelezően működtetni kell. Az intézmény ezen felül, még pályázhat aktív ágyszámra. A Jósza András Kórház jelenleg 2098 ágygal rendelkezik, amely a szaktárca előírása szerint 400-zal csökken, de lehetőség nyílik 200 krónikus, és rehabilitációs lehetőséget biztosító ágypályázatra. Ebben az esetben, az intézményben csak

200 ágygal lesz kevesebb.

Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében egyetlen egy kórházat sem zárnak be, ágyszám csökkentést viszont minden intézményben végrehajtanak. Emiatt a Jósza András Oktató Kórház feladata gyarapodhat, de a szakemberek szerint jó szervezéssel ebből a betegek semmit sem fognak megérezni.

kovácsm

Megtörtént az első laparoszkópos vastagbélműtét a Jósza András Oktató Kórházban. Bár az intézményben már 1993 óta alkalmazzák ezt a technikát, de vastagbélműtét során ez volt az első beavatkozás az Észak-Alföldi régióban.

A műtétet dr. Pajer János Semmelweis-díjas sebész, a laparoszkópos munkacsoport vezetője végezte.

A laparoszkópos eljárás lényege, mondta Pajer János

főorvos a főorvos, hogy a műtétet 1-2 cm-es kis bőrmetszéssel keresztül vezetett műszerek segítségével végezzük, ellentétben a hagyományos, szinte a teljes hasfal felnyitásával járó beavatkozásokkal. Az operációhoz természetesen szükség van videokamerára, melyet ezen a kis nyíláson juttatunk a hasüregbe, és monitor segítségével operálunk. Koráb-

Új műtéti eljárás

ban is alkalmaztuk már ezt az eljárást epehólyag eltávolításánál epekő-, vakbélműtétknél, de diagnosztikai beavatkozások is történnek laparoszkópiával. Ezzel a műtéttel ugyanazt az onkológiai sebészeti radikális elvét valósítjuk meg, mint a nyílt műtétek esetében, csak lényegesen kisebb sebet ejtő beavatkozással. Az eljárás nagy előnye, hogy a műtéti

nyílás gyorsan gyógyul, lerövidül a kórházi kezelés időtartama és csökken a műtéti kockázat.

A Jósza András Oktató Kórházban a személyi és a szakmai feltételek már korábban is adóttak voltak, de a tárgyi feltételek csak ebben az esztendőben tették lehetővé, hogy ezt az eljárást vastagbélműtétek esetében az Észak-Alföldi régióban elsőként ebben az intézményben alkalmazzuk. *km*

Esély a sérült gyerekeknek

A Gyermekrehabilitációs Osztály Bemutató Tudományos Ülése

A Jósa András Oktató Kórház ellátása 1999. májusától új, Gyermekrehabilitációs profillal bővült Sóstófürdőn, a korábbi Anyáscsecsemő Otthon épületében. Az elért 7 év szakmai sikereiről Tudományos Ülés keretében számoltak be az osztály és a szakrendelő munkatársai.

A Debreceni Egyetem által akkreditált orvos továbbképző program külső előadója, Dr. Vekerdy Zsuzsanna PhD. a DEOEC AOK Orvosi Rehabilitáció és Fizikális Medicina mb. tanszékvezető tanára a gyermekrehabilitáció országos helyzetével és perspektívájával ismertette meg a Tudományos Ülés résztvevőit, majd a Gyermekrehabilitációs osztály szakemberei mutatták be az osztály működését olyan előadások segítségével, amelyek már az elmúlt 3 évben sikerrel szerepeltek országos orvosi konferenciákon is.

A Gyermekrehabilitációs osztály azzal a céllal alakult, hogy megoldja a megye területén élő 18 éven aluli

gyermekek veleszületett, illetve balesetben szerzett idegrendszeri károsodásainak és fejlődési zavarainak, valamint a mozgásszervi és belgyógyászati betegségek miatt kialakult fogyatékoságainak komplex rehabilitációját. A fekvőbeteg-ellátás azoknak nyújt segítséget, akik a szükséges kezelé-



ket járó betegként nem tudják igénybe venni, illetve azoknak a koraszülött, fokozott törődést igénylő csecsemőknek, akiknek a családi háttér ezt nem tudja biztosítani.

Gyermekrehabilitációs ellátásra azoknak a gyerme-

keknek van szüksége, akik veleszületett vagy később szerzett betegség - sérülés következtében valamely fontos emberi funkciójuk (mozgás, beszéd, kommunikáció, önellátás, tanulási képesség) fejlődésében akadályozottak. Az ellátásra a megye területén dolgozó kórházi osztályok, szakrende-

gyermeket. Gondozottak száma közel 2000, évente 8000 terápiás foglalkoztatást nyújtunk a bejáró gyermekeknek: gyógytorna, gyógymasszázs, hidromasszázs, víz alatti torna, konduktív mozgásterápia, gyógypedagógia, somatopedagógia, basalis stimulatio, zeneterápia, pszichológia, elektrotérápia formájában.

A komplex rehabilitációs tevékenység célja, hogy a fogyatékoság kialakulását a fejlődés lehető legkorábbi szakaszában megállítsuk, illetve időben tanítsuk meg a gyerekeket a lehető legjobb korrekciós technikákra. Épüljenek be ezek a lehető legtermészetesebb módon a mindennapi tevékenységükbe, a környezetükkel harmonikus kapcsolatot tudjanak kialakítani és fenntartani károsodásuk ellenére - mondta el **Dr. Pethő Ágnes**, a Gyermekrehabilitációs osztályt kezdetektől irányító osztályvezető főorvos.

A Jósa András Oktató Kórház a progresszív betegellátás legmagasabb szintjét képviseli, súlyponti kórházként 600 ezer ember progresszív ellátásának végpontja. Az intézmény stratégiai céljai között szerepel a kórház funkciójának szakmai megosztása, olyan formában, hogy a Szent István úti telephelyre kerüljenek az aktív osztályok, a Sóstói úti telephely pedig ideális feltételrendszert kínál egy komplex Rehabilitációs Központ kialakításához, melynek természetesen szerves része a gyermekrehabilitáció is. A Komplex Kórház projekt megvalósítását, a Nemzeti Fejlesztési Terv II. szakaszában pályázható források bevonásával kívánja megoldani az intézmény.



„Elismerés a kiválóságért” oklevél a Jósa András Oktató Kórház munkájáért

2006. november 6-án a Parlament Felsőházi termében tartották a **Nemzeti Minőségi Díj 10 éves** jubileuma alkalmából rendezett ünnepséget, amely egyben a Budapesten első alkalommal megrendezésre kerülő EFQM Fórum megnyitója is volt.

A Nemzeti Minőségi Díjat 1996-ban az akkori miniszterelnök alapította azon szervezetek elismerése céljából, akik a termelés és szolgáltatás területén kiváló eredményeket értek el és az **EFQM Kiválósági Modell**t alkalmazták a minőségfejlesztő munka során.

A köszöntéseket követően Egyed Géza, a Nemzeti Minőségi Díj Bizottság elnöke méltatta a 10 éves Nemzeti Minőségi Díj jelentőségét, eredményeit.

2006-ban a Nemzeti Minőségi Díjra (NMD) pályázók közül **kiváló eredményeiért Recognised for Excellence (R4E) EFQM elismerést** 12 szervezet kapott.

Az elismeréseket igazoló okleveleket Paul Gemoets, az EFQM képviselője és Sugár Karolina, az EFQM Nemzeti Partnerszervezetének elnöke adta át.

Az **Elismerés a Kiválóságért** kitüntettek között szerepel a Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Önkormányzat Jósa András Oktató Kórház is.

A Jósa András Oktató Kórház munkatársai 1996-ban döntöttek el, hogy az ISO szabvány szigorú követelményeit magáévá téve minőségirányítási rendszert építenek ki a betegellátás színvonalának emelése céljából.

Az első tanúsítás 1998-ban történt.

A tanúsítást követően a **minőség ügye** és a **betegellátás jobbítása** iránti elkötelezettség jellemezte és jel-

lemzi ma is a szakmai fejlesztés minden lépését.

2001-ben az ISO 14001-es szabvány szerinti Környezetközpontú Irányítási Rendszer, majd 2003-ban az új ISO 9001-es szabvány követelményei és a Kórházi Ellátási Standardok szempontrendszerei szerinti tanúsításokra került sor.

2004-ben az MSZ 28001:2003 szabvány szerint kiépítésre és működtetésre került a Munkahelyi Egészségvédelem és Biztonságirányítási Rendszer (MEBIR).

2005-ben valamennyi működő rendszer összevonásra került és Integrált Minőségirányítási Rendszerként működött.

Ez azért volt fontos a kórház életében, mert a szakmai vizsgálatok, beavatkozások során a páciensek ellátását biztosító szakmai követelmények mellett megjelennek a környezetvédelem és a biztonság iránti elvárások, kötelezettségek is.

Az Integrált Minőségirányítási Rendszer tanúsítására – melyet az SGS Hungária tanúsító cég végzett – 2006-ban került sor.

Jelenleg az ország egészségügyi szolgáltató szervezetei közül a Jósa András Oktató Kórház az első és egyedüli, ahol mind a négy rendszer együttes tanúsítása megoldott.

A rendszerek építése, majd fúziója csak a folyamatos minőségfejlesztő munka segítségével valósulhatott meg. Ezt biztosította minden munkatárs által elfogadott TQM (Total Quality Management) filozófia, a minőség ügye iránti elkötelezettség és az EFQM Kiválósági Modell alkalmazása a szakmai munkában.

Az a szakmai elvárás, hogy az orvosi terápiás terv és az ápolási-kezelési terv minden

beteg felvételekor elkészül, ma már minden egészségügyi szolgáltató esetében elvárás.

Lényegében a gyógyítás egész folyamatára a **betegközpontúság** a jellemző és nem képzelhető el a medikális és paramedikális munkatársak **aktív** bevonása nélkül.

Ez az **aktív bevonás** jellemzi a szakmai és minőségügyi kutatások, elemzések, értékelések, visszacsatolások bonyolult láncolatát is.

A folyamatokat megzavaró hibák kijavítására TQM csoportok alakulnak, amelyek vezetői az érintett szakterületek kiváló szakemberei. A csoporttagok közös állásfoglalását követi a döntéshozatal a javító intézkedés vonatkozásában. A döntések helyességéről a visszacsatolás leginkább az érintettek, a páciensek köréből történik, az elégedettségi mérések során. A betegek elégedettségének mérése 1998-tól folyamatos. Az elemzés alapján bizonyított az ellátás javulása. A minőségfejlesztő módszerek alkalmazásának hatékonyságát a javuló külső (betegek, háziorvosok) és belső (munkatársak) érdekelt felek elégedettségi mutatói mellett a különböző **minőségdíjak** is bizonyítják. A Jósa András Oktató Kórház 1997-ben IIASA-SHIBA Díjat, 2002-ben az Észak-Alföldi Minőségi Díjat kapta meg.

Az Észak-Alföldi Minőségi Díj dokumentációját a szakértők a helyszíni szemlét követően a legmagasabb pontszámmal értékelték. A kórház továbbfejlesztette az önértékelés módszerét és két évenként végez újabb felméréseket, összehasonlításokat. Az önértékelésnek a szakmai munka minőségének monitorozása mellett az is célja

volt, hogy a kórház, amint lehetőséget kap, pályázzon és mérettesse meg magát a Nemzeti Minőségi Díjért folyó versenyen.

Ebben az évben döntött úgy a Nemzeti Minőségi Díj Bizottság, hogy befogadja a termelő és profit orientált szolgáltató szervezetek mellett a közszolgáltatás területéről pályázókat is. Így került az első között megmérettetésre a Jósa András Oktató Kórház.

A helyszíni szemle során az értékelő bizottság átvilágította a kórház szakmai és minőségirányítási tevékenységét. Készült egy értékelés, elemzés, hangsúlyozva az erősségeket és gyenge pontokat. Elismerően nyilatkoztak a munkatársak elkötelezettségéről és felkészültségéről. Úgy ítélték meg, hogy az **Elismerés a Kiválóságért** cím tulajdonosa lehet az ország legnagyobb egészségügyi szervezete.

Fontos megjegyezni, a kórház nem azért végez komoly minőségfejlesztő munkát a munkatársak széleskörű bevonásával, hogy különböző díjakat, elismeréseket megnyerjen.

Elsődleges cél, a stratégia központi eleme az, hogy a megye és a régió lakossága egészségi állapotának megőrzése, a betegségek megelőzése, a gyógyítás, az utókezelés és rehabilitáció biztonságos, magas szintű szolgáltatás formájában valósuljon meg. Minden jobbítás, amit a kórház munkatársai végeznek egyetlen fő célt szolgál: a páciensek ellátását úgy biztosítani, hogy a jobb szolgáltatás, nagyobb gazdasági hatékonysággal párosuljon. Ezt tükrözi a kórház jövőképe is, mely a következő: **„2010-re Magyarország legjobb megyei kórháza kívánunk lenni!”**

Családi halmozódású nasopharyngealis carcinomák a nem-endémiás földrajzi régiókban.

Két magyarországi eset ismertetése és az irodalom áttekintése

Olajos J., Füle E., Erfán J., Fülöp I., Krenács L., Stelkovics É., Francz M., Lengyel E., Al-Farhat Y., Ésik O.

Bevezetés

Magyarország nem tartozik az endémiás területek közé a nasopharyngealis carcinomák (NPC) előfordulását illetően, mivel ezen megbetegedés az összes új daganatos megbetegedéseknek mindössze 0.2 %-át teszi ki. Kialakulásában az Epstein-Barr-vírus (EBV)-fertőzés, a genetikai preadapozíció (egyes HLA-antigének), bizonyos környezeti faktorok (dohányzás, alkoholfogyasztás, kemikáliák, táplálkozási szokások: füstölt és szárított ételek), és a krónikus fül-orr-gégészeti megbetegedések játszanak szerepet.

Esetismertetések

Betegeink ugyanabban a magyar faluban születtek és éltek. Szerepelt anamnézisében krónikus fül-orr-gégészeti megbetegedés. Egyikőjük kórelőzményében sem volt fellelhető dohányzásra, alkoholfogyasztásra, átlagostól eltérő táplálkozási szokásokra (erős fűszerezés, forró ételek, italok fogyasztása), ártalmas környezeti tényezőkre (vegyszeranyagok, szerves porok a levegőben) utaló adat. Ugyanakkor az NPC kórismézése előtt mindketten, azonos időben súlyos felső légúti hurutnak estek át.

1. eset Az 57 éves nőbeteg néhány hónappal korábban kezdődő orrdugulással, fül-fájdalommal, fülkürtgyulladásal és halláscsökkenéssel jelentkezett. Biopszia során WHO III típusú NPC diagnosztizálódott. A fossa pterygoidealisan érintettsége miatt a folyamat IIA stádiumú (cT2acN0cM0) volt. Telecobalt irradiációt végeztünk (orrgarat-felső nyaki nyirokcsomó-lánc: 60 Gy, alsó nyaki régiók-supraclav-

iumok: 50 Gy). A kezelés végén teljes remisszió (complete remission, CR) alakult ki, és azóta is tumormentes.

2. eset 36 éves fia 1 évvel később jelentkezett a jobb oldali submandibularis régióban elhelyezkedő megnagyobbodott, fájdalommentes terimével. A diagnózis pillanatában a biopsziával igazolt daganat III stádiumúnak (cT2acN2cM0) bizonyult. Ennek megfelelően telecobalt irradiációban részesült (orrgarat-felső nyaki nyirokcsomó-lánc: 66 Gy, alsó nyaki nyirokcsomó-lánc: 60 Gy), amelyet követően CR alakult ki. Két évvel később a folyamat kiújult. Ekkor jobb oldali radikális nyaki dissectio és sugárkezelés történt, melyet két ciklus kemoterápia követett. Néhány hónap múlva a tumor progressziója miatt halt meg.

Eredmények

A betegekből származó szövetminták egyik része rutin szövettani vizsgálatra került, a szokásos módon haematoxin-eosin (HE) festést végeztünk. A minták másik részén immunhisztokémiai vizsgálat: in situ hibridizáció (ISH) történt, amely segítségével 14 év elteltével sikerült kimutatni az EBV jelenlétét a sejtekben.

Megbeszélés

Az NPC incidenciája Magyarországon 1.3/100000 lakos. Kína déli tartományai-ban, 100000 lakosban évente akár 20-50 új esetet is felfedeznek. A családi halmozódást mutató NPC-s megbetegedések legnagyobb gyakorisággal a kínaiak között lelhetők fel, és csak szóróványosan fordulnak elő más etnikai csoport tagjai között. Jellemző, hogy az ún. endémiás területekről a

nem-endémiás régiókba elvándorlók magukkal viszik a magasabb előfordulási arányszámokat, ezzel is jelezve a genetikai faktorok jelentőségét. A következő generációk esetén már alacsonyabb az előfordulási arány, ami rávilágít a környezeti faktorok genetikai tényezőket módosító szerepére.

Az EBV és az NPC közötti kapcsolat 1966 óta ismert. A fertőzések szerológiai kimutathatósága jellemzi az NPC-s betegek kb. 90%-át. A daganat szövettani metszetében az EBV genomjának jelenléte is igazolható, különösen az endémiás régiókban élőkre jellemző ez.

Az angol nyelvű szakirodalom áttekintése után világossá vált, hogy az endémiás területeken az EBV-vel kapcsolatos a családi halmozódás. Kíváncsiak voltunk, hogy a nem-endémiás területeken ez hogyan alakul. Ezért metaanalízist végeztünk.

Ennek alapján megállapítható, hogy a nem-endémiás területeken a családi halmozódást mutató NPC-s esetekben a horizontális rokonkapcsolat (testvér-testvér) gyakoribb, mint a vertikális (szülő-gyerek). Ez rávilágít arra a közeli genetikai és környezeti kapcsolatra, amely a testvérek között áll fenn, összehasonlítva a különböző generációt képviselővel. A betegek 2/3-a férfi, amely a megbetegedés szempontjából jellemző férfi:nő aránnyal konzisztens. 1/3-uk 30 évesnél fiatalabb volt a diagnózis felállításakor, rámutatva a szerzett EBV-fertőzések gyakoriságára az ezen korcsoportokra jellemző zárt közösségeken belül, bizonyítva ezzel is a

szerzett EBV-infekció etiológiai szerepét.

A szövettan WHO III típusának bizonyult, amely az EBV-vel leginkább összefüggésbe hozható szövettani típus. A betegség felső légúti hurutot követően is kialakulhatott. Az EBV-függő szerológiai titerek emelkedtek voltak a vizsgált esetekben. Az általunk tanulmányozott két betegnél sikerült kimutatni az EBV jelenlétét a szövettani metszetekből. A nem-endémiás területeken előforduló családi halmozódású esetekben ezt elsőként tettük.

Az irodalomban szereplő betegek nagy többségénél az NPC keletkezésében ki lehetett mutatni egyéb kóroki tényezőket is (alkoholfogyasztás, dohányzás, szárított, füstölt élelmiszerek, krónikus fül-orr-gégészeti megbetegedések, munkahelyi körülmények, előző besugárzás), de önmagában egyik sem tűnt igazán jelentősnek. Két betegünk kórtörténetében a krónikus fül-orr-gégészeti megbetegedés is szerepelt, mint etiológiai faktor.

Konklúzió

Megállapítható, hogy az EBV-fertőzés központi szerepet játszik a nem-endémiás területeken előforduló családi halmozódású NPC-s megbetegedések keletkezésében. A betegség progresszióját genetikai és környezeti faktorok módosíthatják. Betegeink esetében a különböző kimenetel annak volt tulajdonítható, hogy bár az EBV-fertőzést azonos időben kapták mindketten, de a megbetegedés a 2. esetben 1 évvel később lett diagnosztizálva, és előrehaladottabb stádiumban.

Visszatekintés a Hematológiai és Transzfúziológiai Szakdolgozók XI. Országos Kongresszusára

A Magyar Hematológiai és Transzfúziológiai Társaság a nyíregyházi Jósa András Megyei Oktató Kórház Hematológiai Részlegének szervezésében 2006. szept. 21-23. között rendezte meg a Hematológiai és Transzfúziológiai Szakdolgozók XI. Országos Kongresszusát Nyíregyháza-Sóstógyógyfürdőn a Krúdy Vigadóban. A rendezvényen csaknem 200, hematológiai osztályon dolgozó ápoló, illetve az Országos Vérellátó Szolgálatban tevékenykedő transzfúziológiai szakasszisztens, valamint a Magyar Hematológiai és Transzfúziológiai Társaság és Szakmai Kollégium vezetői, a hematológiai centrumok és vérértékesítő állomások számos főorvosa vett részt. Szept. 21-én felkért és továbbképző előadások hangzottak el a Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében felismert hematológiai betegségek epidemiológiájáról, jellemzőiről, a hematológiai betegségek familiáris megjelenéséről és a kettős akceleráció jelentőségéről, az életveszélyes gombafertőzések terápiajáról, a komplikált sebek kezeléséről, a palliatív ápolás jellemzőiről, a biztonságos vértranszfúzióról és különböző betegségek immunhematológiai kísérő jelenségeiről. Bemutatásra került a Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Oktató Kórház Hematológiai Részlegének tevékenysége is. Ezt követően a rosszindulatú vérvérképzőrendszeri betegségek ápolásának pszichés vonatkozásairól hangzottak el előadások. Szept. 22-én az ország minden részéből összegyűlt szakdolgozók 45 tudományos előadásban számoltak be szakmai tapasztalataikról, a vérvérképző-

rendszeri betegségek kezelésében alkalmazott újabb módszerek eredményeiről, az egyes speciális vérvérképzőrendszeri betegségek ápolási feladatairól, a csontvelő transzplantáció eredményeiről és annak különleges

bemutatták szakterületük újdonságait. Egymás jobb megismerését a kötetlen eszmecsere szolgálta a szept. 21-i kongresszusi vacsora és fogadás, amit a helyi színház művészeinek műsora színesített. A szak-

ezis kuratív célja thrombotikus thrombocytopeniás purpurában

II. díj: Oláhné Nagy Ildikó és Oláh Ágnes (Nyíregyháza): A hematológiai osztályon alkalmazott indikátorok

III. díj: Csirmazné Szalontai Judit (Budapest, Országos Gyógyintézeti Központ): A venoocclusív májbetegség ápolási vonatkozásai összejt transzplantált betegeknel.

Dícséretben részesültek:

Sallai Anita (Miskolc, Gyermekhematológia): Legbelsőbb félelmeink

Vízvári Bernadett (Dunaújváros): A thrombocyta-szám meghatározás különleges esetei hematológiai automatával

Glavanovicsné Cserődi Györgyi (Zalaegerszeg): Hematológiai osztály a gazdasági nővér szemszögéből

Kovács Ferencné (Debrecen): Össejtgyűjtés tapasztalatai a DEOEC II. Belklinikán

A transzfúziológiai díjak nyertesei:

I. díj: Nagyné Nádi Szilvia, Bulláné Varga Tünde (Miskolc): Hideg agglutinin okozta vércsoport diszkrépancia szerológiai kivizsgálása

II. díj: Éderné Szenczi Edit (Szombathely) : Miért nem ad vért?

III. díj: Dr. Ácsné Molnár Erzsébet (Debrecen): Klinikai transzfúziológia és nyomkövethetőség az EU-ban.

A kongresszust követően a kellemes kora őszi időben, szép erdei környezetben szabadidős programokra is lehetőségük nyílt a résztvevőknek (élményfürdő, vadspark, múzeumfaló bemutatása).

Dr. Szeráfin László



ápolási vonatkozásairól, a vérértékesítő mozgalom jelenlegi állásáról, az immunszerológiai vizsgálatokkal kapcsolatos tapasztalatokról, különös tekintettel a terhesgondozásra, valamint a transzfúzió biztonságosságát szavatoló ellenőrzésekről, a vérértékesítő körében észlelt fertőző májgyulladásokról, a colonia stimuláló faktorok alkalmazásával szerzett tapasztalatokról és az ápolás gazdasági szempontjairól is szó esett. A résztvevők megismerkedtek egymás munkájával, ki-cserélhették tapasztalataikat,

mai program mellett lehetőséget biztosítottunk vendégeink számára Nyíregyháza város és Sóstógyógyfürdő megismerésére, nevezetességeinek megtekintésére. Szept. 22-én este a hangulatos Hotel Barbizonban rendezett nosztalgia disco-val véget a hivatalos program, ahol az eddigi hagyományokat folytatva átadásra kerültek a legjobbnak ítélt előadásokat jutalmazó díjak is.

A hematológiai szekció díjazottai:

I. díj: Szalontay Csilla (Pécs): A terápiás plazmafer-

Informatikai és Dokumentációs Osztály



Rivnyák József
osztályvezető

Az osztály története

Az Informatikai Osztály az évek folyamán folyamatosan bővülő számítástechnikai eszközök felügyeletét végzi a kórházban. Az új és hatékony technológiák bevezetése 1999-től kezdődött az intézményben, részben a KTI projekt nyújtotta technikai háttér eredményeként.

Az intézmény informatikájában jelentős változást a központi támogatások lehetősége hozott.

A Kórházvezetést Támogató Informatikai rendszerfejlesztés KTI projekt eredményeként 1999-2000-ben erőteljes, a kórház egészét érintő számítástechnikai fejlesztések történtek. Kiépült a teljes hálózat és adatkommunikációs háttér, valamint jelentős mértékben bővült a számítógépes eszközpark. A hardverbővítések a KTI projekt után is tovább folytatódtak, így az informatika működtetéséhez szükséges alapvető műszaki alapok kiépültek.

Az intézmény korlátlan Internet-hozzáféréssel rendelkezik, amelynek kiépítése, és beüzemelése 2003-ban valósult meg.

További előrelépést jelentett az informatikai infrastruktúrában a 2004. második félévében bevezetett XEROX fénymásoló rendszer,

amely megoldja a központi hálózati nyomtatási feladatokat is.

2002-ben megvalósult a klinikai rendszeren belül a Sürgősségi Betegellátó Osztály informatikai támogatása, elindult az SBO Diszpécseri funkció, ami magában foglalja a betegirányítási és tájékoztatási funkciót is. Több speciális dokumentációval rendelkező munkahely bevezetése is megtörtént, pl. Patológia Osztály, Foglalkozás Egészségügyi Szolgálat. A központi klinikai rendszerben történő elektronikus dokumentáció pedig tovább bővült. A fekvő- és járóbeteg-ellátás dokumentációja mellett bevezetésre került, a kúraszerű ellátás dokumentációja is. Az elmúlt években

képzés helyszíne. Minden új munkavállaló néhány napos informatikai képzésben részesül, ahol elsajátíthatja a klinikai informatikai rendszer használatát. A kórház, mint oktató kórház, a Zay Anna Gimnázium és Egészségügyi Szakiskolával és a Debreceni Orvostudományi Egyetem Egészségügyi Főiskolai Karával együttműködve aktívan vesz részt az egészségügyi informatikai képzésben. Folyamatban van egy 20-25 gépes oktatóterem kialakítása, ahol a nagyobb volumenű képzéseket meg lehet valósítani. Ebben a teremben történik majd az új egészségügyi rendszer bevezetésének előkészítését szolgáló Windows oktatás is.



növekedett a központi rendszert használó járóbeteg-ellátó munkahelyek köre, egyre több szakrendelés használja az elektronikus betegelőjegyző funkciót.

Nagy előrelépést jelentett a vidéki gondozóknál a dokumentációs igényeket kiszolgáló FÖNIX egészségügyi ügyviteli program bevezetése 2003-ban.

Az osztály történetéhez tartozik a számítógépes Oktató Stúdió kialakítása 2001-ben, amely a rendszeres felhasználó képzés és tovább-

szinten tartása. Az újabb modulok és szolgáltatások bevezetése pedig folyamatos számítógépigényt generált. Az informatikai eszközpark szempontjából szükséges volt egy infrastruktúra-fejlesztés végrehajtása, mivel egy új, korszerű színvonalú egészségügyi rendszer bevezetése esetén a terminálokat, illetve a gyengébb számítógépeket mindenképpen cserélni szükséges és a közelemben bevezetett digitális képtovábbító rendszer szintén korszerű, nagyobb teljesítményű számítógépeket igényelt. Ezen igények kielégítésére közel 600 db számítógépre van szükség, melyet egyrészt a SYNERGON előkészítő projekt, másrészt a HEFOP 4.4 projekt keretében valósítunk meg.

– Milyen forrásokat vesznek igénybe a hálózati infrastruktúra fejlesztéséhez?

Intézményünk 2005-ben a Humán Erőforrás Fejlesztési Operatív Program 4.4 keretében benyújtott pályázatával 290 millió forintot nyert egészségügyi információs technológiai fejlesztésekre és a kórházi információs rendszer bevezetésére. Ez az összeg természetesen kevés egy ekkora méretű kórházban az átfogó informatikai fejlesztések végrehajtására, éppen ezért már tavasszal elkezdtük informatikai hálózatunk felújítását. Épületenként haladva teljesen új informatikai kábelezés készült, amihez kapcsolódik a telefonhálózat fejlesztése is, így egy infrastruktúrával lényegesen beruházási költséget takaríthatunk meg. A nagyobb épületek kábelezése már megtörtént, jelenleg az igazgatási épület kábelezése folyik. Év végéig átadásra ke-

Az Informatikai és Dokumentációs osztály osztályvezetői feladatait Rivnyák József látja el.

– Milyen megoldásra váró feladatok állnak az osztály előtt?

– Évek óta folyamatosan gondot jelentett az eszközpark elavult műszaki színvonalával, mivel a jelenleg működő rendszerek bevezetésének időszakában inkább az eszközök darabszámának növelése volt a cél, és nem azok műszaki színvonalának

rül az új telefonközpont, ami már az Internet alapú telefonálást fogja elősegíteni.

A projekt első szakaszában, nagysebességű hálózati infrastruktúra kiépítése valósult meg saját forrásból, a Synergon egészségügyi hálózati keretrendszerének felhasználásával, ami megteremtette a korszerű orvosi ellátás informatikai alapjait. A hang-, adat- és videókommunikáció, Cisco IP alapú egységes kommunikációs rendszerrel történik, így csupán egy hálózatot szükséges kiépíteni és üzemeltetni. Ezek a fejlesztések természetesen lehetőséget biztosítanak bizonyos mértékű tipizálásra, valamint az elavult és drága technológiák mellőzésére, mellyel az üzemeltetési és karbantartási költségek jelentős mértékben csökkenthetők, de lehetőséget biztosítanak újabb alkalmazások bevezetésére is.

Az eszközpark fejlesztésénél elsődleges szempont a többfunkciós munkaállomások kialakítása, amelyre a folyamatban lévő, valamint a közeljövőben induló rendszerfejlesztések is lehetőséget adnak. Ezzel egyrészt kielégítjük a felhasználói igényeket, másrészt a számítógépek darabszámát próbáljuk csökkenteni. Az eszközpark fejlesztésének két fontos része van. Az egyik a digitális képtovábbító rendszer, a kórház teljes egészére történő kiterjesztéséhez szükséges számítógéppark biztosítása, a másik a HEFOP 4.4 projekt keretében bevezetendő új egészségügyi rendszerhez szükséges számítógépigény biztosítása. Mindezek megvalósításához természetesen szükség volt arra, hogy a hálózatot a HEFOP 4.4 pályázat fejlesztéseinek beindulása előtt a megfelelő fejlettségi szintre hozzuk. Ebben a munkában prioritást élvezett a hálózati

optikai gerinc 1 Gbit/sec sávszélességre való fejlesztése, ami a digitális képtovábbító rendszer megfelelő üzemeltetéséhez is szükséges. Az optikai gerinc kialakítása után pedig az épületeken belüli hálózati rekonstrukció volt a következő lépés, ami



jelenleg is tart. A rekonstrukció keretében sor kerül a hálózati aktív eszközök cseréjére és tipizálására is. A hálózati rekonstrukció a HEFOP 4.4 pályázatot előkészítő SYNERGON projekt keretében valósul meg. Az operációs rendszerek tekintetében a tipizálás és a Windows rendszerre való áttérés a legfontosabb. Mivel a fejlesztések végére közel 1000 Windows operációs rendszerrel üzemelő számítógéppel fog az intézmény rendelkezni, így a felhasználók nagy száma miatt szükségesé válik a központi felügyelet megoldása. Jelenleg 2003 szerver jöhet számításba, ami Windows 2000, vagy XP operációs rendszerrel rendelkező számítógépek felügyeletére alkalmas aktív directory segítségével.

– Hol tartanak most a feladatok megvalósításában?

– Most történik a HEFOP 4.4 informatikai fejlesztés előkészítése, ill. a közbeszerzési pályázat lebonyolítása. Négy cég pályázott egyébként erre a fejlesztés-

re, a pályázat pedig, jelenleg a harmadik tárgyalásos fordulónál tart.

Ez egy igen komoly előkészítést igénylő infrastruktúra-fejlesztés, melynek nagyságrendjét az is érzékelteti, hogy a jelenlegi közel ezer számítógépünk felét

teljesen újra cseréljük, új szervereket helyezünk üzembe, melynek eredménye egy teljesen új, áttekinthető egészségügyi dokumentációs rendszer bevezetése lesz, a jelenlegi, mind technológiájában, mind funkciójában kissé elavult helyett. Ez az egyik része a fejlesztésnek, a másik egy integrált gazdasági rendszer bevezetése, amely az egészségügyi rendszerrel is integrálva lesz, így naprakész gazdasági információkkal is fogjuk tudni segíteni a különböző osztályok működését. Emellett sor kerül egy új gyógyszer-gazdálkodási rendszer bevezetésére is. A rendszer lényege, hogy az osztályokon, már betegszinten is követhetővé válik a gyógyszerellátás.

– Mit érzekelnek ezekből a fejlesztésekből a betegek?

– A fejlesztés folyamán arra törekszünk, hogy magát a teljes betegellátási folyamatot támogassuk és nem csupán a betegellátás egy-egy funkcióját. A folyamatot egy logikus szervezés mentén

fogja végig követni a program. Ezzel megpróbáljuk zökkenőmentesebbé, gyorsabbá tenni az informatikai rendszer működését és ezzel együtt a betegellátást is, hiszen napra készen fogjuk biztosítani az orvosoknak és a gyógyító-személyzetnek azokat az információkat, amelyekre munkájuk ellátásához szükségük van.

– Mikor fejeződik be ez a beruházás?

– Decemberben megtörténik a szerződéskötés a szállítóval, és a különböző előkészítő munkák után, januárban elkezdődik a rendszer tényleges bevezetése, ami azt jelenti, hogy először 1600 felhasználó oktatása fog megtörténni párhuzamosan az új hardverek az új számítógépek telepítésével. Az oktatás befejezése után, március környékén kezdik majd el egységenként az áttérést az új informatikai rendszerre. A befejezés határideje 2007. július vége.

Az intézményen belüli informatikai fejlesztéshez tartozik egy regionális intézményközi informatikai rendszer, ami azt hivatott szolgálni, hogy az egyes kórházakban lévő betegadatokat, a beteg beleegyezése esetén, ha más kórházban kerül kezelésre, le lehet kérni, meg lehet tekinteni, nem kell a diagnosztikai vizsgálatokat megismételni.

Ennek a technikának az alkalmazása azon túl, hogy betegcentrikus, költségkímélő és jelentősen megkönnyíti az orvosok és a gyógyítószemélyzet munkáját. Ez a rendszer biztosítja a betegfelvételtől a vezetői információk biztonságos felhasználói eléréséig az adatok egységességét és az sem mellékes, hogy használata által megszűnnek az osztályok és a különböző intézmények fizikai határai. km

Attól szubjektum az ember, hogy a maga bensőjével folyton szembesül

Beszélgetés **dr. Virág Anikó** főorvosnővel

Kényes, talán egyenesen bálátlan területe az orvosi szakmának az üzemorvoslás és a foglalkozás-egészségügy. Ide aztán kétszeresen is szorongva lép az érintett. Egyike azért: ki ne derüljön, hogy valami baj van; másika meg azért, hogy beigazolódjon, valami nincs rendben. Ezt a furcsaságot pedig egyetlen dolog, a megélhetés élteti. Ennek a bálátlan területnek megbecsült vezető szakemberével, dr. Virág Anikó főorvosnővel beszélgetünk most.

Azt se tudom, hol kezdem, hiszen több mint harminc éve vagyok ezen a pályán.

1969-ben szereztem orvosdoktori diplomát a debreceni egyetemen, azt követően a megyei kórház belgyógyászati osztályára kerültem, majd az Országos Mentőszolgálatnál töltöttem el négy évet, és végül 1974 óta, a korábban üzem-egészségügyi, jelenleg foglalkozás-egészségügyi szolgálatnál dolgozom. Kezdetben főállású üzemorvos voltam, majd három-négy év elteltével feladatom lett a megyei foglalkoztatás-egészségügy szolgálatának és szakrendelésének megszervezése is. Ennek a területnek korábban nem volt gyakorlata, más megyékben is alig, így nem voltak tapasztalatai sem, ezért végig kellett járnom a szakma minden grádusát, míg össze nem állt és működőképes nem lett a teljes rendszer. Ezt ki kellett kínálnom magamból. Nyilván nem mondhatom, hogy mindezt én és kizárólag... De azt igen, hogy alkotó részese voltam, mozgatója, mi-

közben szükségképpen lettem az üzemorvostan szakvizsgát és megszereztem a társadalomorvostan szakvizsgát is, s ezek mellett harminc éven át a szakfelügyelő-főorvosi teendőket is elláttam a megyében. Mindezt a három gyerekem mellett.

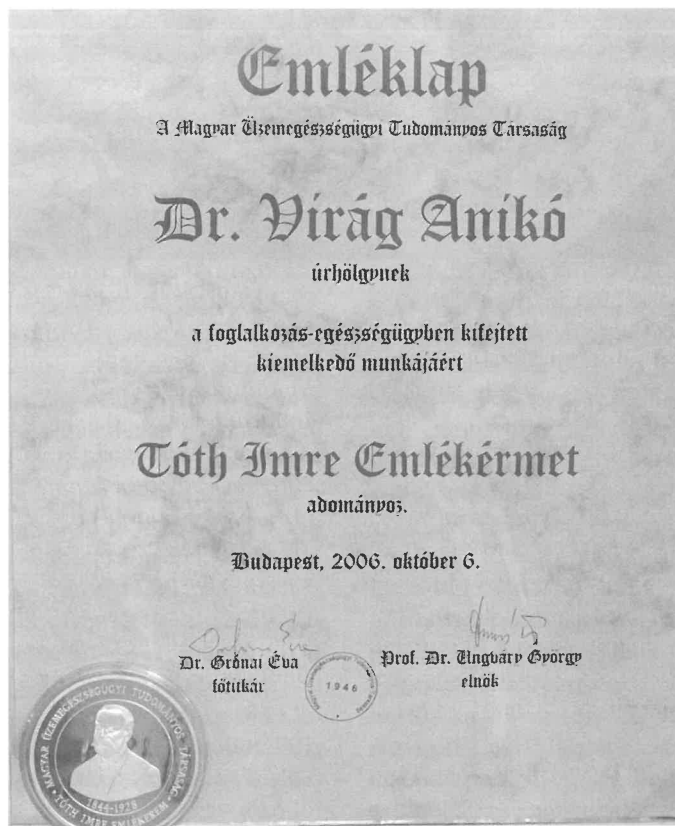
Milyen szakmai tevékenységem van még? Elnökségi tagja vagyok a Magyar Üzemorvosok Tudományos Társaságának több ciklus óta, ezen kívül tagja vagyok a Foglalkozás-Orvostan Szakmai Kollégiumának, valamint tagja voltam a Kamara Szakmai Bizottságának is. Mostanáig ennyi a pályafutásom.

A Magyar Üzemegészségügyi Tudományos Társaság évente rendezett szakmai kongresszusa 1998 óta, az elnökség javaslata alapján, kitüntetett egy-egy kiemel-

kedő szakmai munkát – ez a kitüntetés a **Tóth Imre Emlékérem**. Róla annyit kell tudni, hogy ő volt az, aki az 1800-as évek közepétől a bányászok speciális betegségeivel foglalkozott, és ő fedezte fel, hogy az ún. bányász-aszály összefügg a munkakörülményekkel. Felszámolásában is óriási érdemei voltak, ezért őt a foglalkozási betegségek megelőzésének és gyógyításának is igen nagy tudoraként tartjuk számon. Nem is tudom, illeendő-e elmondanom, hogy ebben az évben az a megtiszteltetés ért, hogy én kaptam ezt az emlékérmet. Én gondolom, így is konstátálom, hogy ezt egyedül egy embernek nem szabad odaadni, nem is vindikálom a jogot, hogy kizárólag nekem szól az elismerés, hanem a kollegáimnak, a társaimnak

is, az egész teamnek.

A pályám elején nem tudtam mást elképzelni, mint-hogy belgyógyász leszek, de hát a sors, mint „családi ok” közbeszólt. Igen, mert a férjem is orvos és a kettőnk sok-sok ügyelete kíméletlenül összetorlódott. Volt, hogy egy hónapban minden nap ügyelt valamelyikünk, így nem lehet, képtelenség egy családnak elfogadható harmóniában élnie, ezért családi döntés született, valamelyikünknek más irányba kell lépnie. A kompromisszum rám maradt, és ezt, ha hallgattam is róla, ma is fájjalom, és most már mondhatom, végleg hiányzik életemből a belgyógyászat. Sajnos, túl rövid ideig tartott az én belgyógyászati gyakorlatom, mert át kellett mennem a mentőkhöz. Meghatározó szempont volt ebben a választásban, amikor megjött az első gyerekem, hogy ott nem kellett ügyelnem. Aztán a másik két gyerekem érdekében, akik mint ikrek egyszerre érkeztek, ismét váltanom kellett, mert akkor már a mentőszolgálat feladatköre is gyakori túlmunkát igényelt. Így léptem át az üzemegészségügybe, és jelentkeztem főállású üzemorvosnak. Öt nagyüzem tartozott hozzám, ez volt a hátterem, ahonnan a napi rutinon túli szakmai érdeklődésem elindult. Egyre inkább érdekelt, izgatott az újabb és újabb feladatok megoldása, s ahogy elmélyedtem bennük, mára eljutottam oda, hogy azt mondhatom, nem hibáztam, hogy ezt a pályát választottam. Bár nagyon kényes, de érdemes munkát találtam itt, megnyugodtam, és



szerénytelenül azt is mondtam, kiteljesedtem benne.

Nagyon fontosnak tartom – és ez személyes megszólalásom: úgy éljen az ember, hogy jó lelkiismerettel feködhessen le és tiszta lelkiismerettel kelhessen fel! Mert itt az orvoslás mellett emberi sorsokról kell dönten. Még-hozzá úgy, hogy az egészség érdekében sokszor az anyagi érdekeltiséget kell károsítani, vagy egyenest feláldozni, ráadásul ezt meg is kell értetni, el is kell fogadtatni. Ehhez nem elég a nyers diagnózis, a visszavonhatatlan döntés, itt elengedhetetlen a tapintat, az empátia, s azután a lehetséges megoldások keresése, többnyire a hivatalosan kötelező teendőkon is túl. Az ad némi sikerélményt, hogy innen, ebből a rendelőlől nem szoktak úgy elmenni az emberek, még ha kedvezőtlen döntés születik is, hogy ránk vágják az ajtót.

Az ember kopik, szervezete károsodik, munkájának csekély ellenszolgáltatásáért idővel odaadja az egészségét is. Ezt a folyamatot, a károsodást követjük és ellenőrizük mi, a munkaalkalmasság határáig. Ha pedig ebben a folyamatban a munkavállaló egészsége meginog, én nem engedhetem tovább. Ha végiggondolom, nekem két dolgot kell mérlegelni: Stacioner állapotban maradhat ugyan betegem, ha nem dolgozik tovább, de elveszti keresetét; másfelől, hogy keresete megmaradjon, ha „humánumból” tovább engedem, bár ha szedi is a gyógyszert, állapota bizonyosan romlani fog, s biztos lehetek abban, hogy hamarabb meg kell halnia. Ezt én nem tehetem! Senki sem vállalhatja fel, jólélekkel a munkáltató se, ennek a felelősségét. Még úgy sem, ha az áldozat aláírna egy saját felelősségéről szóló nyilatkozat-

tot. Nincs, nem lehet olyan fajta orvosi lelkiismeret, ami fölülbírálhatná ezt a felfogást. A továbbiak, adott esetben a megélhetés nehézségei, a következmények, már az állami, társadalmi felelősség és lelkiismeret körébe tartoznak. Az orvos nem asz-



sziszálhat az egészség romlásában, se joga, se lelkiismerete nem írhatja át esküjét. Ezt a dilemmát, ezt a nagyon kegyetlenül kiélezett emberi helyzetet, bevallom, egyáltalán nem könnyen élem meg, hiszen nem darabszám dolgozom, nem anyacsavart gyártok. Ráadásul egyáltalán nem hibátlan a társadalmi gondoskodás skálája, de azért mégiscsak vannak megoldások, mint a rokkantság fokozatai, a leszázalékolás, a rehabilitáció és vannak könnyebb munkakörök – nem fekete-fehér azért a helyzet. Ezek mellett vigasztaló, hogy egyre többször találkozunk a munkaadók áldozatvállalásával, a társadalmi célszervezetekkel, az államilag szervezett munkaerő-átképzésekkel, a csök-

kent munkaképességük támogatásával.

Nagyon nehéz az embernek a maga szeretett munkája tisztességéről beszélni anélkül, hogy abban önmagáról, a maga szerepéről ne beszélne, így aztán hiába szeretné elkerülni, nyomban

odaminősíti önmagát is a tisztességhez. Maradjunk abban, hogy nem az én tisztem megítélni a munkámat, mert én, ha nem is elfogult, mégiscsak szubjektív vagyok.

Attól szubjektum az ember, hogy a maga bensőjével folyton szembesül, ezért nem szerencsés semmilyen „kinyilvánított” önitélet. Bármilyen mértéktartó és becsületes legyen a megnyilatkozás, sokkal megbízhatóbb kontroll annál a csak belül hallható önkritika. Én ehhez tartom magam, még a sikeres dolgaimban is. Azt hiszem, ennek a mértéktartásnak, ennek a belső csöndességnek köszönhetem, hogy életpályám kudarcait nagyon nehezen életem meg, azokba egy kicsit mindig belehaltam, és idő kellett, hogy erőt

gyűjtve talpra állhassak. De ahhoz egy olyan hátterem volt, egy olyan ember, mint a férjem, aki annyira fölöttem állt ebben a képességben, hogy bármilyen világvegi állapotomból három mondattal helyre tett, és mindenben átlendített az ő vigyázó otléte. Mint bárki más, engem is kétféle kudarc ért. Az egyikben magam voltam az előzmény, az ok: rossz választásom vagy rossz döntésem. Ezt se könnyű belátóan értékelni és átdolgozni, de nagyon hasznos, mert ez még a korrigálás után is előjön mindig, mint riasztó figyelmeztetés akár szakmai, akár emberi vonatkozásban: ezt már ismered, vigyázz vele, ilyet ne tegyél!

A másik fajta kudarc a rajtam kívüli igaztalanságból és méltatlanságból való: kritika, vád, sérelem. Ezeket nagyon megszenvedtem. Sokáig tartott, míg elsajátítottam legjobb önvédelmemet. Az lett az én válaszom, hogy nem válaszoltam rájuk se haraggal, se bosszúval, hanem csak átléptem rajtuk és eltemtettem őket. Attól, hogy fölül tudok kerekedni a méltatlanságokon és át tudok lépni rajtuk, attól meg is semmisülnek – ezt tapasztalatból tudom. Még ha károsodás ér is, csendes passzivitás a válaszom, erre készíttet önbecsülésem: méltatlanságra nem lehet méltatlanság a válaszom. Életemkoromnál fogva is eljutottam oda, hogy belátom, nem kell minden ütésre kesztyűvel, vehemenciával válaszolni! Érdekes dolog, hogy fölöttem állótól én még nem kaptam bántást, tőlük nem ért méltatlanság, de ez talán csak a szerencsém dolga. Olyan szerencsés voltam, hogy a kórház mindenkorai menedzsmentje és hatósági, szakmai feletteseim is következetesen segítették mindenkor a munkámat.

A méltóság, amiben és amiért becsülöm magam: személyes tartás. Sok komponensű évek, egy egész élet kell, amíg ez összerakódik. Ezt folytonosan tanulja az ember, de azért nagyon fontos a gyermekkori indíttatás is. Az, hogy az én szüleim pedagógusok voltak, s azzal, hogy mindig szigorral, fegyelemmel, empátiával, a pillanatnyiságok fölötti vitathatatlan értéktudattal formáltak bennünket, eleve méltóságra kényszerített. Ezek olyan eleggyé váltak bennem, amit el tudtam fogadni lázadás nélkül, mert minden pillanatban meggyőződhettem hasznosságáról. Ahogyan magunk között, meg a munkájukban tették a dolgukat, ab ovo példa volt számunkra. Semmiféle furfang, meg „ártatlan” csíny, bármi, ami a romlás felé vitt, nekünk se otthon, se az iskolában, ahol apám volt az igazgató, nem volt megengedett. Gyerekként szenvedtem emiatt, de a tudatomba, a génjeimbe ivódott ez a méltóság, s aztán személyes tudatom, igényem lett. Amikor már a magaméit neveltem, bár nem követtem következetesen a szüleim elveit, nem kellett abból a szigorból mindent kiönteni, a jókat magam is alkalmaztam a saját gyerekeim épülésére. A mi családuk mindennapos méltóságából nem hiányzik se a kedv, se a játék, se az oldottság, se a boldogság, se a szeretet. Meggyőződése, hogy a legnehezebb foglalkozás az ember életében a maga gyerekeinek „méltó” felnevelése. Mi már közelebb engedjük magunkhoz a gyerekeket, nem volt az a régi merev távolságtartás, az viszont benne volt, és szajkóztam, hogy ti nem iksz-ipszilon gyerekei vagytok, hanem a mieink, akiket megítélnek miattatok, de akik miatt megítéltetek ti maga-

tok is, és ami ezeknél fontosabb: mi is csak egymás miatt ítélni tudjuk meg önmagunkat. Ez elől nem térhetünk ki. Azt hiszem hasznos anyaga lett a mi utódainknak ez az önellenőrzött tudatosság. Nem az a fontos, hogy eredményes-e ma ez az életstratégia, hanem az, hogy méltóak maradunk-e ahhoz, amit az embernek kötelessége megbecsülni.

Ezt a méltóságot az orvosnak is feltétlenül közvetítenie kell, mert emberi sorsok fordulnak meg rajta. Erről szól, erről árulkodik minden külső megjelenés, gesztus, modor, minden kommunikáció. Ebben mindenkinek van előképe, példaképe. Az enyém Happick főorvos úr a 2-es Belről, legelső munkahelyemről, még pályakezdő koromból. Olyan tisztelettel közeledett mindenhez és mindenkihez, amit nem tudok másképpen megnevezni, minthogy alázatnak mondom. Azóta is ritkaság az a felkészültség, kötelességteljesítés, alulnézeti szemlélet és figyelem, ami az övé volt. Mellette nem illett, nem is lehetett „másképp” viselkedni. Ma is folyton felidéződik bennem hangja, gesztusa, felidézi memóriám, tudat alóli tudatos állapotom. Mindannyiunkat elér életkorunk miatt a pályakezdők megkülönböztetett figyelme, de én aligha lehetek bárki példaképe, nekem nincsenek olyan tulajdonságaim, szakmai megoldásaim, amik példák lehetnének. Sebaj. Happick főorvos úr, meg a szüleim jól működnek bennem.

Az orvos minden áldott percben tudatában kell legyen, hogy nyilvánosság előtt áll, különlegesen kritikus helyzetben, ahol a vélemény, mint bizalom vagy megszületik, vagy elenyészik. Nagy kérdés, mennyi ebben a fölvetett modorosság,

a szerepjátszás, ami elől nem lehet kitérni, amitől nem lehet senki sem mentes, hiszen természetes, hogy az ember önmagát is szereti a szakmájában, s a szakmáját is önmagában. Csakhogy egy idő után a szerep annyira automatizálódhat, hogy már a sajátunkká változik, s már nem mi játszunk a szerepet, hanem az játszik minket. Nem tudom ezért, mennyire vagyunk szabadok, mennyire vagyunk képesek áttörni a szerep bűvöletét. De azt tudom, beleszerelmesednünk, rabjává válnunk, veszedelmes dolog – ez csallhatatlanságunk, önimádatunk kezdete. Pláne vezető beosztásban, ahol az ember ráadásul ki van téve beosztottai nem ritkán megtevesztő elismerésének. Ettől azt hiszem megóvott engem, hogy életemnek az orvoslástól meszsze elutó, egészen más szerepei is vannak. Otthon például, a társasházunkban, úgy húsz éve vagyok a dr. vízdíjbeszedő. Kell a szakmánkon kívüli kontroll, ahol a hivatásunkon túl újra teremthetjük magunkat egy másik világban, mert az megvéd a torzulásoktól. Ilyen védelem a humor is, az a fajta, ami az agyat megmozgatja, ami az embert elgondolkodtatja, az, amelyik megmutatja veséink mérgeit, nevetséges kicsiségeinket, és addig, amíg ezeken nevetni tudunk, nem lehet komoly baj velünk. Sok egyéb mellett nagyon szeretek olvasni is, el se tudnám sorolni, mennyi könyv vár, hogy nyugdíjas éveimben majd elővegyem. Nekem Mikszáthból és Jókaiából is sok újraolvasnivalóm van még hátra, az eddig olvasatlan írókról nem is beszélve. Azután ott vannak a versek, Tóth Árpád, Szabó Lőrinc, Radnóti, hogy csak a szívemhez nagyon közeliakat említsem. Ezekre várok, mikor

megjön az időm, hogy leülhessek közéjük. Aztán ott vannak az unokáim, akikkel nem tudok eleget lenni, Olaszországból, ahová a lányom férjhez ment, évente kétszer hazajönnek, kétszer mi megyünk hozzájuk, ezzel ki is töltve a teljes szabadságunkat. Rengeteget beszélgetünk, mesélek nekik magunkról, főleg a gyerekkorunkról és ezt nagyon szeretik. A családi emlékezet talán a legkedveltebb, legszebb közös mesénk, ha néha tévedek, kifejelek valamit, jókat derülünk, ahogy a kilencvenéves édesanyám az ő csodálatos humorával kiigazít. Éltes, kedvet ad nekünk, még a csínytevéseimet is előadja, és mi bizony nem finomkodunk. Nem voltam olyan jó kislány, mint kellett volna, ezzel a munkatársaimat is szívesen traktálom néha. Nem baj, ha megismerik mai arcom elődjét. Hát, valahogy így fest az én elmondható világom.

Mit is mondhatnék még? Ma még dolgozom, hiszen a nyugdíj odébb van, nem tettem eleget, vannak még kvalitásaim... Amíg elérkeznek azok az évek, amiktől sok kedveset és szépet remélek, úgy rendezem a dolgaimat, hogy emelt fővel mehessek el ebből a szakmából.

Bár nem tudjuk, csak sejtjük, Virág Anikó doktornő főorvos asszonyban rengeteg méltóságos tapasztalat maradt kibeszélhetlenül. Bár gazdagabbak lehetnénk velük (erre vall az a szeretet, az a tisztelet is, ami pályájának minden állomását, minden korszakát végig kísérte, és jön vele, a nyomában jár azóta is mindenfelől), a faggatásnak is vannak illendő határai, érjük be ezért most annyival, amennyit megosztott velünk.

Tisztelettel köszöni a beszélgetést az olvasók nevében is:

Bugya István és Szabó Tibor

Lecserélik a 30 éves ágyakat

89 jó minőségű kórházi ágyat és éjjeliszekrényt kapott a Jósza András Oktató Kórház Linz-ből a Kamilliánus rend segítségével. Az osztrák város kórházát átalakítják és ezekre a berendezésekre már nincs szük-

jeliszekrények asztallapja kihúzható, melyek az ágyak fölé helyezve asztalként funkcionálnak. A Linz-ből érkezett fekhelyeknek jó hasznát veszi az intézmény, mivel néhány osztályon még mindig vannak olyan



ségük. A fekhelyek néhány év használat után kerültek ki az intézményből jó minőségűek, a matracokat anti-dekubitor védelemmel látták el, a beteg saját maga tudja állítani a fej- és láb-rész magasságát, de szereltek az ágyakra felülést segítő kapaszkodókat is. Az éj-

gyak, amelyek 30 éve szolgálják a betegellátást és megérték a cserére. Az ágyakat és a hozzájuk tartozó éjjeliszekrényeket dr. Anton Gots kamilliánus szerzetes adta át dr. Pintérné dr. Gönczi Ágnes főigazgatónak november 21-én.

Kovács Mariann

Speciális verseny

A Kelet-magyarországi Speciális Mentő Egyesület 2006. október 7-én rendezte a IV. Országos Speciális Mentő versenyt. Ehhez kapcsolódóan a verseny előtti héten Nyíregyháza térségében rendezett továbbképzést a Baptista Világ-segély szervezte a „Baptist World Aid Rescue 24” magyarországi csoportja. A program keretében egy napot kórházunkban töltöttek.

traumatológiai állomást. A cserét követően a csoport egészségügyi végzettségű tagjai mentek kórháznézőbe. Jó volt hallani a messziről jött vendégek elismerő hűmölgését a felújított TRÁLL, illetve az SBO láttán. Ezt követően sikeres vizsgát tettek alapfokú újraélesztésből.

Az ebéd után - melyért köszönet illeti a Sodexo munkatársait - e sorok írója tartott előadást, a kórházi ka-



Reggel dr. Vancsó Ágnes főorvos asszony, a kórház minőségügyi vezetője köszöntötte a vendégeket és tartott bemutató előadást intézményünkről. Ezt követően Buda Károlyné szakoktató a resuscitációs tanfolyam elméleti részét mondta el. Az előadás után a csoport egyik fele az oktató kabinetben a gyakorlati tréninget kezdte meg, ahol Gulyás Dóra diplomás ápoló segített az oktatásban, míg a társaság másik fele meglátogatta a sürgősségi osztályt, majd az átépitett

tasztrófa-tervről, valamint a menekült táborok kialakításáról.

A nap zárásaként a vendégek meglátogatták az újonnan épített mentőállomást, amit dr. Pápai György főorvos úr mutatott be, majd ismertette az Országos Mentőszolgálat tervezett átszervezését illető kérdéseket.

A Rescue 24 tagjai ezúton is köszönik valamennyi kórházi dolgozónak a kedves fogadtatást.

Dr. Papp István



A Jósza András Oktató Kórház új lehetőségei a főiskolát végzett ápolók kompetenciáinak kidolgozásánál a minőségi betegellátás érdekében

Az egészségügyi szakdolgozók a főiskolai képzés során olyan magas szintű elméleti, szakmai és általános műveltséggel, magatartással, hivatástudattal, nagyfokú felelősséggel rendelkeznek, amikor tanulmányaikat befejezik, hogy az OKJ-s, ápolókhöz képest más, újabb, több kompetenciát kell meghatározni számukra.

Tehát arról van szó, hogy azt szeretnénk kórházunkban elérni, hogy orvos, nővér valóban csak a számára megfelelő feladatokat lássa el a napi munkája során. Mindenkinek könnyebb, ha pontosan tudja, mit kell tennie, miért vállal felelősséget.

Figyelembe vettük, hogy az ápolás, gyógyítás, gyógyulás egyik alapfeltétele az orvos-nővér közötti együttműködés, kölcsönös bizalom.

2006. szeptember 01-jétől a belgyógyászati szakma csoportban próba jelleggel elindítottuk a diplomás műszakvezetőket.

Célunk, hogy rajtuk keresztül, velük együtt határozzuk meg, mit is csinálnak a főiskolát végzett ápolók.

Az új munkakörben dolgozó diplomás műszakvezetőknek képzéseken is részt kellett és részt kell venniük.

Reanimációs, kommunikációs, vezetés elméleti, informatikai képzéseken meglevő tudásukat tovább kell erősíteni, fejleszteni.

Az oktatás szerepe minden korábbinál fontosabb, hiszen a legfőbb célunk, hogy az elmélet és gyakorlat összekapcsolódjon.

Miért van erre szükség?

- A minőségi ápolás javítása érdekében.
- Gazdasági szempontok miatt.

- Létszámhiányok kiküszöbölése miatt.

- Pályán tartás érdekében.

- Személyekhez, végzettséghez szabott munka lehetőség érdekében.

- Presztízs, megbecsültség növelése megteremtése érdekében.

- Peres ügyek elkerülése érdekében.

- Munkafeltételek javítása.

- A lakosság igényei az egészségüggyel szemben folyamatosan növekednek, változnak.

A KOMPETENCIA ÉRTELMEZÉSE

A kompetencia:

Valamely hivatás, vagy foglalkozás gyakorlásához és az ahhoz tartozó szakmai tevékenység biztosításához felelős és eredményes elvégzéséhez szükséges ismeretek, továbbá a viselkedés és ezek önálló gyakorlásához szükséges készségek és képességek kombinációja.

Valamilyen viselkedéssel, magatartásmóddal leírható tulajdonság-együttes, képesség, tudás, beállítódás és alkalmasság egy cselekedet véghezviteléhez, a gyakorlatból származik és tudományosan igazolt módszerek, eljárások, technikák, eszközök használatán alapul.

A kompetencia kiterjedései:

folyamat, eljárás
eszközhasználat, minőség magatartás, viselkedés

A kompetencia szintjei:

kulcs szintű, általános szintű és funkcionális szintű.

Ennek megfelelően a személyhez kötődő tudáshordozók magukban foglalják:

- a módszertani kompetenciát, a szakmai kompetenciát,
- a cselekvési kompetenciát,
- a személyiségi és szociális

kompetenciát.

Szükséges a készségek, képességek és az autonómia fogalmát is értelmezni.

Egy munkakör betöltéséhez szükséges: tudás, ismeret, jártasság és készség. Önmagában a tudás meglete nem elegendő, annak alkalmazása a jártasság és a készség.

Szakmai kompetencia:

A képzésből, a képzési követelményekből lehet származtatni.

A kompetencia változhat intézményenként, munkakörönként, munkakörön belül, egyénenként is, de minden esetben a meghatározó a megfelelő képesítés, illetve a képzési követelmény. Ennek megfelelően az elsődleges igazodási pont az ún. képesítési követelmény, amelyet a szakmai és vizsgakövetelményekről szóló ágazati miniszteri rendeletek, jogszabályok tartalmaznak.

A készség:

Ami az egyént képessé teszi a tevékenység ellátására, a képesség ugyanakkor magában foglalja az alkalmazotttól elvárt tevékenység elvégzéséhez szükséges szellemi, vagy pszichikai feltételeket is és képzettséget, gyakorlatot, tapasztalatot is felfog.

A képesség:

Valahol az alkalmasság határán van, amely feltételez egy megmérettetést a kritériumok skáláján, egy minősítés valamely munkakör betöltéséhez.

Az autonómia:

maga a képesítés, az alkalmasság, a kompetencia.

A szakmai tevékenység tehát megnyilvánul az autonóm személy és szakember képességében (tudása, ismerete, jártassága, készsége) alkalmasságában, kompetenciájában, amely felruházza az egyént olyan jogokkal, hogy feladatait jóváhagyott ápolási terv alapján önállóan (saját jogkörben) önálló utasítással (orvosi utasításra), vagy orvossal együttműködve a szakma szabályai és az elrendelés szerint elvégezze.

A diplomás főiskolai végzettséggel rendelkező ápolók a végzettség megszerzésével képessé válnak az egészségügy területén az alábbi feladatok ellátására:

- segítséget nyújtani a hozzájuk fordulóknak és a gondozásukra bízottaknak az egészségügyi és szociális szolgáltatások elérésében,
- együttműködni az egészségügyi és szociális szolgáltatások egészének tervezésében, fejlesztésében, lebonyolításában és az ilyen jellegű munkák értékelésében,
- különbséget tesz az ápolási elméletek között,
- tudatosan választ az ápolási modellek közül és azt a gyakorlatban alkalmazni,
- a beteg (gondozott) sajátos szükségleteinek a feltárására, és segítséget nyújtani azok kielégítésére,
- az ápolási folyamat, ápolási terv, ápolási diagnózis felállítására és a prioritások alapján történő szakszerű feladatteljesítésre,
- ismereteiket, készségeiket, képességüket az ápolási folyamatnak megfelelően alkalmazni, betegoktatást végez (cukorbeteg, magasvérnyomás, trombózis...)
- intézmények közötti szakmai kapcsolattartásban

- vesz részt
- az ápolást (gondozást) végzők tevékenységének megszervezésére, irányítására és ellenőrzésére,
- eredményesen dolgozni és költségszámleletűen gondolkodni, feltárni mindazon információkat, erőforrásokat, amelyek alkalmazása az ápolási folyamat megvalósításához szükségesek, valamint képesek azokat felhasználni, és az otthoni betegellátás körülményei között alkalmazni, korszerűen alkalmazni az ápolás, gondozás, tárgyi eszközeit és berendezéseit, tevékenységükkel kapcsolatos adminisztrációt vezetni és dokumentációt kezelni, felhasználva informatikai ismereteiket,
- ápolási zárójelentés készítése, (ha lesz) kapcsolattartás az otthoni ellátás tekintetében ápoláskutatásban, tudományos munkában való aktív részvétel.
- folyamatos továbbképzésre és személyiségfejlesztésre,
- képes egészségnevelő tevékenységével, munkájával a lakosság egészségi állapotát pozitív irányba befolyásolni,
- egészségfejlesztés vonatkozásában folyamatosan továbbképzzi önmagát,
- individuális, személyközpontú ápolás megvalósításra, figyelembe véve a beteg (gondozott) pszichés állapotát,
- külső és belső okok, illetve hatások okozta fenyegető és/vagy kritikus állapotok felismerésére és ennek megfelelő cselekvésre,
- különböző helyzetekben önállóan, illetve munkacsoport tagjaként a közvetlen életveszély elhárítására, állapotromlás megakadályozására, reanimáció megkezdése az orvos megérkezéséig,
- az ápolás során kapcsolatot teremt a kommunikáció minden szintjén a beteggel és a hozzátartozókkal.
- folyamatosan fejleszti a kommunikációs lehetőségeit és alkalmazza a kommunikációs adekvát technikákat.
- részt vesz a minőségbiztosítási rendszerek kiépítésében, működtetésében.
- informatikai felhasználói ismeretek a munkájához kapcsolódóan (adatregisztráció, leletbevitel) magatartással rendelkeznek, mely nagyfokú hivatás- és felelősségtudattal párosul,
- a képzési idő során elsajátított ismeretanyag, készségek, ápolói szemlélet és magatartás alapján vesznek részt a felsőfokú ápolói ismeretek oktatásában, az ápoláskutatásban, az ápolás közép- és felsőszintű szervezésében és irányításában, valamint az ápolásban,
- munkájuk során messzeemenően figyelembe veszik az ápolásoktatással szemben mindenkor támasztott kívánalmakat,
- feladatuk az ápolásoktatás fejlesztése, új oktatási formák kutatása és kifejlesztése,
- részt vesznek az ápolás tudományos problémáinak megoldásában, új ápolási ismeretek kutatásában,
- részt vesznek új ápolási formák kialakításában és alkalmazásában,
- figyelemmel kísérik és munkájuk során figyelembe veszik az egészségügy és a betegek/kliensek ápolással szembeni mindenkori kívánalmait, a betegek eltérő sajátosságait, emberi jogait és méltóságát, ennek megfelelően döntenek és cselekszenek, és
- képesek a magyar és idegen nyelvű szakirodalomban való rendszeres tájékozódásra.
- kritikusan különbséget

tenni az egyes ápolási elméletek között és azokat alkotóan továbbfejleszteni,

– az ápolási modelleket a hazai sajátosságoknak megfelelően továbbfejleszteni vagy újakat kidolgozni,

– az ápolás- és oktatáskutatás ismereteinek oktatására, ilyen kutatási programok kidolgozására, a kutatási programok végrehajtására, kutatási centrumok kialakítására és működtetésére,

– az ápolást (gondozást) végzők, valamint a főiskolai diplomás és egyetemi hallgatók elméleti és gyakorlati oktatására, a szakmai klinikai és területi gyakorlatok megszervezésére, vezetésére,

– az oktatás új formáinak és módszereinek kidolgozására és alkalmazására,

– az ápolási tevékenység elméleti-gyakorlati feladatainak meghatározására,

– az ápolás és az ápolási tevékenység széleskörű (országos, területi, helyi és házi) megszervezésére, irányítására, ellenőrzésére,

– új szervezési és finanszírozási lehetőségek feltárására kutatás révén,

– az ápolás (gondozás) tárgyi eszközeinek és berendezéseinek korszerű oktatására,

– az egészség helyreállítására, rehabilitációra vonatkozó tudományos ismeretek fejlesztésére, oktatására és alkalmazására,

– tudományos előadások tartására, vitákban való részvételre magyar és legalább egy idegen nyelven,

– az ápolói kompetenciák kidolgozásában, az egészségügyi ellátásban részt vevő más szakterületek (orvosok, dietetikusok, védőnők, gyógytornászok stb.) képviselőivel a kíváncsú együttműködés formáinak kialakításában való részvételre,

– tudományos fokozat megszerzése érdekében to-

vábbképzésben való részvételre.

Ismerik:

– a hazai egészségügyi intézményrendszer szervezeti felépítését és informatikai alapjait, finanszírozási módszerét, közép- és hosszú távú célkitűzéseit és a megvalósításukkal kapcsolatos főbb tennivalókat, ezen ismeretek elméleti és gyakorlati oktatásának módjait,

– a felsőoktatási intézményrendszer felépítését és informatikai alapjait, finanszírozási rendszerét, közép- és hosszú távú célkitűzéseit, a megvalósításukhoz kapcsolódó főbb tennivalókat, és képesek ezek kidolgozásában való részvételre,

– a felsőoktatás különböző oktatási módszereit, ezek alkalmazásának lehetőségeit az ápolóképzés területén,

– az ápolásirányítás, ápolásvezetés elveit és ezek oktatásának és gyakorlati alkalmazásának kérdéseit az ápolás területén,

– a munkavédelmi előírásokat, azok oktatásának és alkalmazásának módjait,

– a természetgyógyászat (alternatív medicina) lehetőségeit és korlátait,

– a betegek/gondozottak/kliensek jogait és azok érvényesítésének módjait,

– az egyén és a társadalom egészségvédelmének, a betegek megelőzésének, a diagnosztikai és terápia, valamint a rehabilitáció elméleti és gyakorlati alapjait,

– a betegségeknek a lelki étellel, magatartással összefüggő és szociális vonatkozásait,

– a betegségeknek a lelki étellel, magatartással összefüggő és szociális vonatkozásait,

– a népegészségtan és epidemiológia alapjait,

– a hazai egészségvédelmi szűrővizsgálatok rendszerét és elvi alapjait,

– a szociális csoport team

tagjaként az egészségügyi és szociális intézményrendszer szolgáltatásait, kapcsolatot működtet a megfelelő tájékoztatás érdekében a szolgáltatás igénybevételének feltételrendszeréről, és közreműködik az érdekérvényesítésben továbbá ismeri a törvényi – jogi szabályozásokat – érvényesíti a betegjogokat,

- az egészséges szervezet működését az egészségkárosodások etiológiai tényezőit, megelőzésük lehetőségeit, fontosabb morfológiai és funkcionális jellemzőit, mechanizmusát,

- a gyakoribb betegségek diagnosztikájában alkalmazott vizsgáló módszereket: képesek a vizsgálatokkal kapcsolatos ápolási teendők ellátására,

- a gyakoribb betegségek kezelési módjait, a prevenció, a rehabilitáció lehetőségeit, képesek a kezelési tervnek megfelelően az ápolási tennivalók végrehajtására, illetve végrehajtására,

- a betegellátás (gondozás) során előforduló nosocomialis ártalmakat, alkalmazzzák a megelőzés és az elhárítás módjait.

A műszakvezető diplomás ápoló kompetenciái

Hatásköre:

Hatásköre az általa vezetett műszakban a beteg fogadására, az ápolás megszervezésére, irányítására, ellenőrzésére terjed ki.

Feladatok:

A műszakvezető ápoló az adott műszakban dolgozó ápoló személyzet tevékenységét szervezi, ellenőrzi.

Műszak átvételekor a betegágy mellett veszi át a műszakot.

A műszak átvétele után az ápoló személyzet között konkrét feladat-meghatározást végez.

A műszakot átadó mű-

szakvezető átadáskor ellenőrzi az ápolási dokumentációt, az ellenőrzést aláírásával igazolja.

A műszak jellegétől függően (nappali, éjszakai, hétvégi műszak) határozza meg az ápoló személyzet feladatait.

Részt vesz a műszak főorvosi, ill. - esti műszak esetén - orvosi vizitjén. A viziten elhangzottnak megfelelően határozza meg az ápolási diagnózist, az ápolási tervet, ellenőrzi annak végrehajtását.

Éjszakai vagy hétvégi műszakban felelős a gyógyszer-szoba használatáért, a gyógyszerek kiadásáért (a kábítószer-szekrény kulcsa minden esetben az ügyeletes orvosnál van).

Fogadja az érkező új betegeket, betegségüknek megfelelő elhelyezésükről gondoskodik. A beosztott ápoló személyzettel elvégeztetve a szükséges ápolási beavatkozásokat felveszi a beteg egészségügyi és szociális anamnézisét, majd közösen megbeszéli az orvossal a további teendőket.

Amennyiben tevékenysége idején munkakörnyezetében (elektromos-, víz-, hőellátásban) meghibásodást észlel, a műszaki ügyeletet erről értesíti.

Amennyiben munkaidejében hibás teljesítést észlel (volumetrikus és fecskendő pumpák, inhalátorok, monitorok, pulzoximéterek, egyéb eszközök és műszerek), és azt hatáskörében elhárítani képes, úgy azt megteszi, ha nem, arról az osztályos, vagy ügyeletes orvost, valamint műszerfelelős nővért értesíti. A hibás teljesítésről tájékoztatja a főnővért.

Amennyiben hétvégén elkülönítő kórterem megüresedik, megszervezi annak fertőtlenítő takarítását, valamint ellenőrzi a takarítás elvégzését.

javaslatot tesz a főnővérnek a belső továbbképzések témáiban.

Szükség esetén újraélesztés elkezdése, utasítást ad az orvos értesítésére.

Katasztrófa helyzetben értesíti a megfelelő szerveket, szervezőmunkát végez.

Ellenőrzi a betegek diétáit, elkészíti az ételrendelést, ellenőrzi az osztályra érkezett étel mennyiségét, minőségét, eltérés, hiba esetén végrehajtja a megfelelő intézkedéseket.

Részt vesz a protokollfejlesztésben, új munkamódszerek, technológiák kipróbálásában, véleményezésében.

Ha van az osztályon defibrillátor készülék, a műszakvezető minden műszakban köteles annak működőképességét ellenőrizni.

Készenléti eszközök, gyógyszeres tálcák felszereltségének ellenőrzése, a hiányok pótlása.

A reanimációs táskát tartalmát, gyógyszerek és egy-szer-használatos eszközök lejárati idejét ellenőrzi, a hiányokat pótolja, aláírásával a tevékenység elvégzését igazolja.

Az osztályon gyakorlatot teljesítő hallgatókat segíti, hogy minél átfogóbb képet kapjanak az osztály működéséről, gyakorlati munkájuk hatékony, eredményes legyen.

Beosztott munkatársait szakmailag segíti, etikai magatartásukat formálja.

Az orvos megérkezéséig reanimálás megkezdése, a team munkájának irányítása.

Betegoktatás (pl. inzulin terápiára, segédeszközök, kötőanyagok használatára).

Egészségnevelési feladatok elvégzése, életmódbeli tanácsok adása.

Ápoláskutatásban, tudományos munkában való aktív részvétel.

Holterek felhelyezése, ez-

zel kapcsolatos beteg-tájékoztatás elvégzése, eredmények kiértékelése és az orvos tájékoztatása.

Az arteriográf kezelése, betegvizsgálat kivitelezése, az eredményről az orvos tájékoztatása.

Sanges-Stokes szonda levezetése, beteg megfigyelése vérzésekor.

Az orvos érkezéséig vérzéscsillapító terápia elkezdése a protokoll szerint.

Joga van:

Az ápoló személyzet műszakon belüli elosztására, feladatainak meghatározására.

Nappali műszakban a gyógyszerelő nővér tevékenységének meghatározására és ellenőrzésére.

Az érkező betegek elhelyezésére (betegsüktől, állapotuktól függően).

A betegellátásban résztvevő egyéb, nem orvosi személyzet irányítására.

A dietetikus, szociális munkás, pszichológus, gyógytornász munkájának koordinálására, a beteg orvosi dokumentációjába való betekintésre.

Alapvizsgálatok elvégzésére (EKG, vércukormérés, vizeletvizsgálat, vérnyomás, testtömeg-index, GFR).

A kezelő-, ill. az ügyeletes orvossal történt megbeszélés alapján – jogosítványának megfelelően – használhatja az informatikai rendszert laboratóriumi vizsgálatok, konzíliumok, szakvizsgálatok kérésére.

A beteg életmódjával, diétájával kapcsolatos tájékoztatás megadására, dokumentáció átadására.

A beteg hozzátartozóival a kapcsolatot tartására, kompetenciájának megfelelő információk megadására.

*Jakabné Harcsa Erzsébet
ápolási igazgató*

Az elektronikus folyóiratok szerepe az információellátásban - lehetőségek és veszélyek -

Tukacs Ilona, Kállay Rudolf Orvosi Könyvtár

A folyóiratnak - mint dokumentumtípusnak - elsődleges feladata, hogy egy adott szakterület legújabb eredményeit közölje, mégpedig ellenőrzött, vagyis lektorált és nyilvános, vagyis bárki számára elérhető formában.

A folyóiratok jellemzője, hogy részegységeik meghatározott időközönként jelennek meg. Minden részegységet azonos elvek szerint szerkesztenek, gyakran tartalmazzák a szerkesztőség állásfoglalását, a közreadó testület működésével kapcsolatos híreket, a szakterületen megjelent dokumentumok ismertetéseit.

Az elektronikus folyóirat lényegében ugyanezekkel a tulajdonságokkal rendelkezik, de természetesen a számítástechnika adta lehetőségekkel kibővülve.

Általánosságban elmondható, hogy az elektronikus folyóirat olyan digitális periodika, amely az interneten jelenik meg, és ezáltal az ellenőrzött tudományos eredmények interneten történő publikálásának eszköze.

Az elektronikus folyóiratok típusai:

- nyomtatott folyóirat elektronikus változata gyakorlatilag semmiben sem különbözik a nyomtatott folyóirattól, sokszor annak utólag beszkennelet formája.
- a nyomtatott folyóirattól bővebb tartalommal rendelkezik, mely lehet csak az elektronikus változatban megtalálható cikk (ezt jelenti a nyomtatott tartalomjegyzékben az "e" betűvel jelzett oldalszám), ezenkívül hozzászólásokat és egyéb bővítvényeket is tartalmazhat.

- a harmadik forma már csak elektronikusan jelenik

meg, s ha volt is előzőleg nyomtatott folyóirat, az már megszűnt.

Tartalmi mélységét tekintve az elektronikus folyóirat közölhet

- csak tartalomjegyzéket,
- a cikkek rövid összefoglalóját, illetve
- teljes szövegű cikkeket.

A teljes szöveg megtekintéséhez általában kétféle for-



mátum közül választhatunk:

- html (hypertext): általában használt internetes formátum.

- pdf: a megjelenítéshez az ingyenes Adobe Acrobat Reader program szükséges.

Az elektronikus folyóiratok megjelenési formája lehet:

- általában hálózaton, Interneten jelennek meg.

- fizikai hordozó (CD, DVD): pl. az előfizetett folyóirataink közül néhánynak több évfolyamot összevontan tartalmazó lemezét megkaptuk.

A digitális periodika célközönsége:

- széles olvasói réteg, laikusok, akik részére ingyenes magazinszerű, felvilágosító lapokat jelentetnek meg, általában tudományos tartalom nélkül.

- a szakemberek számára tudományos folyóiratok, melyekhez a hozzáférés ritkán korlátozás nélküli, általában regisztrációhoz kötött,

s legtöbbször az értékes információért fizetni kell.

Hozzáférés tekintetében:

- a szabadon elérhető elektronikus folyóiratokra vegyes tartalom és minőség jellemző. Az értékes információ kiválasztása nehéz.

- Az informed (www.informed.hu) szakmai oldalain található folyóiratokat csak ingyenes regisztráció után

többségében 20-30%-os felárat kellene fizetnünk az elektronikus forma eléréséért. Pl. a múlt évben a New England Journal of Medicine előfizetéséhez még ingyen kaptuk az online verziót, az idén ugyanezért plusz 45 ezer forintot kellett fizetnünk.

- Minden kiadó ad arra lehetőséget, hogy egy-egy cikket külön kifizethessünk és letölthessünk (természetesen online fizetésről van szó). Egy cikk ára általában 20-30 \$.

Az elektronikus folyóiratok szerepelhetnek:

- önállóan, ez külföldi lapok esetében általában a kiadó oldalain betűrendes vagy tematikus listát jelent. A magyar folyóiratok gyakran a közreadó tudományos társaság, egyesület honlapján érhetőek el.

- adatbázisban: több száz, esetleg több ezer folyóiratot tartalmazó gyűjtemények, több év-évtized összefoglalóiban, teljes szövegében történő, részletes keresési lehetőséget biztosító felülettel. A keresés eredménye többféleképpen megjeleníthető, menthető. Az adatbázisok ezenkívül sok egyéb szolgáltatást is nyújthatnak. (tartalomjegyzék küldés témafigyelés, stb). Néhány adatbázis rövid ismertetését lásd alább.

Az elektronikus forma előnyei:

- Rövidebb átfutási idő, vagyis a lehetőség megvan, hogy már a szerkesztőségből kikerüljön a cikk a webre. Külföldi publikáció esetében viszont nem ritka, hogy a még postázás közben, esetleg még nyomdában lévő füzet cikkei is elérhetőek. Az először elektro-

? Nyomtatott folyóirataink

nikus formában létező közleményeknek különböző elnevezéseik lehetnek. Például: Online first (Springer), Article in Press (Elsevier-Science Direct) corrected/uncorrected proof, AOP-Advance Online Publication (Nature).

Az ilyen cikkekre történő hivatkozáskor a cikk azonosítása a DOI számmal lehetséges, amely egy egyedi dokumentumazonosító, s helyettesítheti a bibliográfiai adatokat, azaz a technikai okok miatt még hiányzó oldalszámot. (pl. doi: 10.1111/j.1525-1497.2004.30617.x)

Magyar folyóiratok többségére a frissesség sajnos még nem jellemző, az elektronikus változat ugyanis csak késve, a nyomtatott szám megjelenése után, vagy esetleg még hosszabb idő múltán visszamenőlegesen készül el.

• Az elektronikus folyóirat célba juttatása nemcsak gyorsabb, olcsóbb is, hiszen nincs nyomdai és szállítási költség.

• Egyszerűbb-részletesebb keresési lehetőség van számonként, de akár több évfolyamban, esetleg folyóiratban is egyszerre.

• A tartalom adatbázisba szervezhető és értéknövelt szolgáltatások sokasága építhető rá.

• A tudományos eredmények bemutatása gyakran igényel bonyolult grafikát, képet, filmet, animációt, mely elektronikus formában megoldható.

• A hozzáférés helytől és időtől független, az elektronikus cikk bárhol, bármikor elérhető, ahol hálózat van. Nem kötődik pl. a könyvtárhoz vagy a munkahelyhez és egy számot egyidejűleg többen is használhatnak.

Az elektronikus forma hátrányai:

• Bosszantó és időrabló,

amikor az Internet bizonytalansága miatt, a letöltés lassú vagy a lap nem elérhető.

• A magas technikai követelmények növelhetik a kiadásokat az eszközök vonatkozásában (hardver, szoftver, nyomtatási költség, Internet).

• Az elektronikus források inkább licenc, mint vásárlás útján kerülnek forgalomba, így a könyvtár nem feltétlenül birtokosa a tételnek. Ha az előfizetés megszűnik, többé nem férünk hozzá.

• A tudományos folyóiratoknak archiválási funkciója is van, s ez a digitális szolgáltatásnál gyakran veszélybe kerül. A legtöbb folyóirat esetében már nagyon szépen mondható, ha 2000-ig visszamenőleg megtaláljuk a számokat. Magyar lapok esetében sokszor csak 1-2 év szerepel teljes szöveggel és esetleg még néhány év tartalomjegyzéke.

Számos próbálkozás történt és történik folyamatosan az elektronikus időszaki kiadványok számbavételére különböző nyilvántartások, webes címnyilvántartások formájában. A web folyamatosan változik. Új elektronikus források jelennek meg, a már meglévőket pedig időről időre áthelyezik egyik honlapról a másikra, vagy egyszerűen letörlik.

Az Elektronikus Periodika Archívum és adatbázis (www.epa.hu) egy olyan nyilvántartás, amely leírja a digitális formában hozzáférhető, részben vagy egészben teljes szöveggel olvasható, magyar nyelvű, tárgyú vagy magyar kiadású, saját írásokat közlő, azonosítható közreműködőkkel és archívummal rendelkező elektronikus folytatódó forrásokat. Egészségügyi témában sajnos még csak néhány lap szerepel.

Külföldi vonatkozásban

érdemes megemlíteni a PubMedcentral kezdeményezést. A National Library of Medicine (USA) teljes egészében digitalizál orvosi és biológiai folyóiratokat és ezt archívum formájában a www.pubmedcentral.gov honlapon szabadon hozzáférhetővé teszi.

Ingyenes gyűjtemények:

• www.freemedicaljournals.com: 1460 teljes szövegű folyóiratot tartalmaz, cím (nyelvenkénti bontásban is) vagy téma szerinti listában.

• http://search.kib.ki.se/miks/bin2/jlista_en.exe?sel=fri&bokstav=Alla: a svéd Karolinska orvosi egyetem könyvtára által összegyűjtött 1310 teljes szövegű, ingyenesen elérhető folyóirat cím és ISSN szerint kereshető.

• <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/linkout/journals/jourlists.cgi?typeid=2&type=providers&show=-ALL&operation=Show>: a National Library of Medicine által készített PubMed adatbázis szolgáltatása a Link-Out ingyenes folyóirat gyűjtemény, mely 844 címet tartalmaz betűrendben.

• <http://www.doaj.org>: a svédországi, Lundi Egyetemi Könyvtár vezeti a szabad, ingyenes hozzáférésű folyóiratok nyilvántartását. 333 orvosi-egészségügyi, összesen 2411 folyóirat kereshető cím és téma szerint.

Korlátozott hozzáférésű adatbázisok:

• search.epnet.com: A Nemzeti Kulturális Örökség Minisztériumának Könyvtári Főosztálya 2003-ban három évre országos felhasználási szerződést kötött az amerikai Ebsco Publishing adatbázis forgalmazó vállalattal. A magyar nyilvános könyvtárak 10 folyóiratcikk-adatbázisból álló csomaghoz kaptak hozzáférést az

EbscoHost keresőrendszeren keresztül. A szolgáltató cég a kiadóktól licencelt folyóiratok cikkeit szolgáltatja, ezért változó, hogy csak összefoglaló érhető-e el, avagy a teljes cikk. A minisztérium további 3 évig folytatni kívánja a megállapodást, de a tárgyalás még folyamatban van.

• www.eisz.hu: Az Elektronikus Információs szolgáltatás (EISZ) nemzeti program célja, hogy a felsőoktatás és a tudományos kutatás számára nélkülözhetetlen elektronikus információforrásokat központilag, nemzeti licenc alapján vásárolja meg. A ScienceDirect az Elsevier tudományos kiadó fulltext adatbázis szolgáltatása. Fő profilja a természettudományos, műszaki és orvosi folyóiratok nyomtatott és elektronikus formában való terjesztése. Teljes szövegű hozzáférést biztosít a saját kiadású papíralapú folyóiratok elektronikus változatához, illetve más kiadók e-folyóirataihoz. Az adatbázis városunk felsőoktatási intézményeiben érhető el, sajnos könyvtárunkban jelenleg nem.

Megvásárolható adatbázisok:

Számos olyan adatbázis létezik, melyek professzionális keresési lehetőséget biztosít több száz, több ezer teljes szövegű folyóirat tartalmában. Csak néhány példát említve: MD Consult, OVID adatbázisok és a Proquest. Nagy előrelépés könyvtárunk életében, hogy ez utóbbi (Proquest Medical Library) 2006. októberétől elérhetővé vált a kórház dolgozói részére, egyelőre egy éves időtartamra. Erről részletesebben a Kór-Házunk előző számából, illetve a könyvtár intranetes oldalain tájékozódhatnak.

Tukacs Ilona

ÉLJEN 140/90 ALATT FELVILÁGOSÍTÓ NAP

A fejlett országok leggyakoribb orvosi diagnózisa a hypertonia, közismertebb nevén a magas vérnyomás, amely világszerte 700 millió embert érint, a népesség öregedésével gyakorisága folyamatosan nő. A magas vérnyomás gyakran vezet szívkoszorúér-betegségekhez és úgynevezett agyi törénésekhez, pl. stroke-hoz.

A Vesebetegek Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Egyesülete egy sikeres pályázatnak köszönhetően rendezte meg 2006. november 14.-én az Éljen 140/90 alatt felvilágosító napot, melynek célja a betegség legszélesebb körben való megismertetése, az információnyújtás mellett az ingyenes koleszterin-, haskőfogató- és vérnyomásmérés, személyes kapcsolat felvételének lehetősége a szakemberekkel. A Magyar Hypertonia Társaság által kiírt programot a Jósa András Oktató Kórház is támogatja nem csak szakemberekkel, de a megfelelő helyszínen megteremtésével is.

2006-ban a magas vérnyomás több mint 7 millió halálesetet okozott. A nemzetközi adatok szerint az összhalálozás 13 %-a, a szív, érrendszeri megbetegedések 50 %-a a magas vérnyomással függ össze. A hypertonia betegség 90-95%-ában a kórkép pontos oka nem ismert, bár számos tényezőt ismerünk, mely a kiváltásában szerepet játszhat. A magas vérnyomásos betegek 5-10 %-ában igazolható valamilyen más betegség, pl. vesebetegség, veseér-szűkület, belső elválasztású mirigyek betegsége, idegrendszeri elváltozások a betegség hátterében, melynek megszüntetésével a betegség is gyógyítható.

A hypertonia betegség di-

agnózisa kimondható, ha a vérnyomás nyugalomban, 3 alkalommal (legalább egyhetes időközrel mért) értékének átlaga nagyobb, mint a 139 Hgmm-es szisztolés, vagy a 89 Hgmm-es diasztolés érték. A betegség fogalmát személyre szabottan, a cardiovascularis tényezők, a szervi érintettség, a társbetegség figyelembe vételével kell meghatározni.

A hypertonia gyakoriságát befolyásolja a betegek ne-

szint a magyar lakosság 48 %-a túlsúlyos, 15-20 %-a elhízott.

A környezeti tényezők, az urbanizáció szerepe régóta ismert a hypertonia betegség hátterében. Hypertoniás betegek testvéreinél a betegség gyakorisága 65,3 %, a hypertoniás betegek szüleinél a hypertonia gyakorisága 59%. Genetikailag a legszorosabb összefüggést az egyetűjű ikreknél találták. A földrajzi tényezők, az

toniás populációban a cél, hogy a vérnyomás 140/90 Hgmm alá kerüljön. Cukorbetegség esetén a célérték 130/80 Hgmm.

A nem gyógyszeres kezelésben komoly jelentősége van az életmód-változtatásnak, a testsúly optimalizálásának, az egészséges étrendnek, a napi konyhasó fogyasztás 5 g alá történő csökkentésének, a dohányzás elhagyásának, az alkoholfogyasztás csökkentésének, a rendszeres fizikai aktivitás (gyaloglás, futás, úszás) biztosításának.

Ma már a vérnyomáscsökkentő szerek széles köre áll rendelkezésünkre. Az orvos a vérnyomásérték, a szív-, érrendszeri rizikófaktorok, a célszerv-károsodások (agy, szív, vese), a társuló betegségek (cukorbetegség), valamint a szövődmények birtokában dönt az alkalmazott gyógyszer, vagy gyógyszerkombináció használatáról.

A hypertonia betegség el látásában kiemelt jelentősége van a gondozásnak, a rizikótényezők, a vérnyomás rendszeres ellenőrzésének. Megyénkben a hypertoniás betegek alig 30 %-a éri el a célértéket, ennél rosszabb a helyzet a cukorbetegségen is szenvedő hypertoniások esetén.

A hypertonia betegség el látásában alapvető feladat a betegség megelőzése (primer prevenció), a betegség időben történő felismerése, a szövődmények megelőzése, a betegek rendszeres gondozása, a célérték egyre nagyobb arányú elérése.

Készítette: Dr. Szegedi János, osztályvezető főorvos, Magyar Hypertonia Társaság alelnöke, Bakosné Mikula Edit, PR irodavezető



me, kora, tápláltsági állapota, a cukorbetegség előfordulása, de meghatározó tényező a földrajzi régió, az iskolai végzettség, a szociodemográfiai jellemzők.

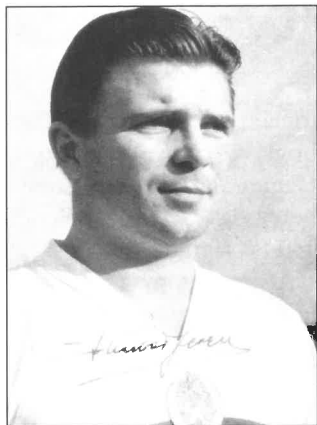
Genetikai tényezők is szerepet játszanak a hypertonia kialakulásában. Nagy felmérések szerint a 40-49 éves korosztályban a hypertonia gyakorisága 20% körüli, 50 év felett ez már eléri a 44-54 %-ot is. A 70 év feletti korcsoportban a hypertonia gyakorisága 60 % feletti. A cukorbetegség gyakoriságának növekedése komoly szerepet játszik a hypertonia gyakoriságának emelkedésében. Előrejelzések szerint 2025-re a világon 330 millió cukorbeteggel kell számolni. Az elhízás is komoly tényező a hypertonia kialakulásában. Hazai felmérések

életmód is szerepet játszik abban, hogy Európában az északi részen gyakoribb, délen kevésbé gyakori a hypertonia betegség.

A betegség korai felismerése, a szűrés lehetőséget teremt a szövődmények megelőzésére.

A hypertonia betegség kezelésében alapvető feladat a vérnyomásérték meghatározása mellett az egyéb szív-, érrendszeri rizikótényezők, társuló betegségek és szövődmények felmérése, mely meghatározza a terápiás stratégiánkat is.

Az utóbbi években a nem gyógyszeres terápia jelentőségének fenntartása mellett a modern gyógyszeres kezelés lehetőséget teremt a vérnyomás gyorsabb csökkentésére, a célvérnyomás elérésére. Az átlag hyper-



A helsinki olimpián hetet vágott az Aranycsapat a töröknek! Mesélik, hogy a tönkreverésen bánkódó ellenfélnek azt találta mondani Puskás: *Gyerekek! Ez a volt a visszavágó Mohácsért!*

Az emberi nemzet egyetemes történetének talán csak egyetlen hibátlan vívmánya van: a játék. Abból is kiemelkedik az Olimpia és a Futball Világbajnokság. Ez a két tünemény ünnep éppúgy nem oldja meg a globális bajokat, a fennmaradás, az életter, a létharc, az érvényesülés, a társadalom ezerféle igazságtalanságait, fura drámáit és tragédiáit, mint a IX. szimfónia, az Auróra cirkáló, vagy az atomfizika, mégis, e két eseményen szemlélatomást nemesebbé, emelkedettebbé változik a föld ember-világa, úgy, mint soha máskor, soha más közegben, az érintkezések semmilyen más színterén. Béke van olyankor. A nemzetek elküldik kiválasztottaikat, csapataikat, hogy egy különleges megállapodás, a „fair play” törvényei szerint, becsületes és tiszta módon, egyenlő feltételek között, pusztán a dicsőségért (!), játsszanak és mérkőzzenek meg egymással. Hogy mire a becsvág? És a Dávid szobor, vagy a new-yorki tőzsde?

Szóval becsvág: horvát vagyok, skót vagyok, német vagyok... Alig van magasabb rendű emelkedettség, mint mikor ebben a tudatban ezrek világgá énekelhetik a

maguk gyönyörűséges nemzeti himnuszát, s összekiáltják a legártatlanabb akaratot. Egyek ilyenkor, mint véségekben a testvérek. És egy a Föld is. Mi más ez, ha nem kultúra?

Puskás Ferenc ebben a kultúrában alkotott olyan értékrendet, amivel nemcsak a maga nemzetének, de a Föld valamennyi népének elismert egyénisége lett. Pedig mindösszesen egy labdát rugdalt, de azt úgy, hogy milliók csodálták.

Mégsem ez, pontosabban nem csupán ez, amitől halálán megrendült a világ. Puskás szerethető zseni volt, ez az ő titka. Különb volt mindenkinél már abban is, ahogyan frissen fésülve kilépett a gyepre, kulturáltabban, elegánsabban fellépni, és azután a játék mindenkori „kapitányává” lenni, nála jobban lehetetlen – máig. Játéka mindig tartogatott valami várva várt váratlanságot, valami utánozhatatlan tünelemenyességet. Ő ennél a szakmailag leírhatatlan képességnél is több volt, és pedig emberségében. Puskás Ferenc „az Öcsi” volt, csak távolról bálvány (sohasem primadonna), közelről vonzó, tiszta szív. És talán éppen ez az, amiben a legnagyobbak fölé nőtt, az a képesség, hogy ez a tiszta szív sohase romlott meg. Ebben a legendás vagányban (mindenki megélte, aki a közelébe került) rendkívüli érzékenységgű szeretet lakott. Hiába próbált parolázni vele, hiteles tisztaságát megcsapolni bármely hatalom, bármilyen hamisság, az ő tenyere sohasem lett nyirkos, az ő lelke sohase szorongott, mert megzavarhatatlan értéktudata, személyes tisztasága felruházta azzal a vagánysággal, ami megszégyenítette a

P u s k á s

„Nem királyt találsz, embert, akit megmart a fájdalom.”

Ratkó József: Segítsd a királyt)

hazugok mindenféle rendjeit.

Neve varázserejű szó, félreértelmezhetetlen fogalom, márka az egész világon, amihez hozzátartozott szinte már szinonimaként: Magyar! És ez átsugárzott ránk, személyes élményünk lett, történelmünk, nemzeti kiváltságunk, védjegyünk és fémjelünk a népek Mengyelejev tábláján. Ez már így marad! Rongálni lehet, nyomtalanul eltüntetni soha, bármeddig züllesszék (és nem csak a labdarúgás mezején) a hozzá semmiben sem fogható utódok.

Ő maga – és általa az Aranycsapat – a magyaros furfang, a kiszámíthatatlan bravúr, a bármikor feltámadni képes és százszorosan beteljesített csoda, a mégis örökké epedező várakozás, és melléje mindjárt ő a szorgalom is, a tehetség, a zsenialitás a megbízhatóság. Ezt adta nekünk, s mindezt önmagából teremtetten meg, egy hihetetlenül szegényes köznapiságból úgy, hogy előbb és ezért megteremtette mintegy előfeltételül a maga hihetetlenül kényes és büszkén hirdetett személyes magyarságát alias Pulczert, a „Sváb”. Hol ehhez a példa? Ez az ember soha, kíváncsolásában se hagyta el, s még bántottságai keserűségében se

szólta meg ezt a népet! Elhullik lassan az egymásra torlódott bámulatos nemzedék (és nem csak a sportban), az övéi, akik között vitathatatlanul ő volt, ő lett az örök első: a Puskás Öcsi: fix pontok, örök példák között is az Origó. Ő a múlhatatlan mérték, aki úgy élt, hogy hátrahagyta életútjának tanulságát: a reményt – ha ő lehetett, talán újra jöhet egy hozzá hasonló. Ki ez az ember, hogy még halála is hasznunkra van? Kicsoda ez, hogy ezekben a napokban (végre és legalább ebben!) mind egyesülni tudunk az általa hátrahagyott, s az általunk felismert veszteségben, a nemzeti gyászban: jobb és baloldaliak, bűnösök és büntelenekek, gazdagok és szegények, iskolázottak és tanulatlanok, minden magyarországi svábok, rácok, cigányok, tótok, zsidók, románok – személyében mind testvérek lettünk most: egyetemes magyarok, akikre e pillanatban elismeréssel és együttérzéssel tekint minden náció. Velünk együtt szemé-

lyes vesztesége ő a spanyoloknak és rajtuk messze túl minden nációnak. Ez Puskás Ferenc. A Sváb, a Szárguldo Örnagy, az Öcsi, a Pancsó, aki halálában is megújítja és egyesíti mindazt, ami a földön nemes, s korántsem múló pillanatra, mert neve egyre fényesebb emlékeztető lesz, egyre tömörebb idol, a mi magyarságunk örökké pulzáló irányjele, álló csillaga. Nyugodjék békében a felejthetetlen, a világneműségben is egyedi magyar, a Csodacsatár!



Bugya István

Új lehetőségek a sebkezelésben

IX. kongresszusát tartotta a Magyar Sebkezelő Társaság

A kongresszust 2006. október 19-20-a között Budapesten rendezték, melyen két orvos kíséretében én is részt vehettem. A kongresszuson a modern sebkezelés több módjáról hallhattunk előadást. A megnyitó után a korszerű sebkezelésekről hangzottak el előadások, többek között a gyógyszer okozta sebgyógyulás gátlásról, a korszerű sebkezelés megvalósításáról a szakrendelőben, családorvosi ill. háziápolásban, az optimális kötszerválasztásról a chronikus sebek kezelésénél (száraz vagy nedves) címmel, valamint betegbalesetek kockázati tényezőiről, ill. azok preventív lehetőségeiről és nem utolsósorban a sztomáápolás során keletkezett bőrproblémákról, valamint az ezüst szerepéről a korszerű sebgyógyítási folyamatokban.

Nézzük talán ez utóbbi két témát, mivel napi munkám során mindkét sebkezelésben részt veszek, mint sebészeti asszisztens ill. sztomáápoló.

Az ezüst hosszú ideje ismert antimikrobás hatóanyag, mely széles hatásspektrummal rendelkezik. A kötszergyártó cégek (már több forgalmazónak van ezüst tartalmú kötse) az ezüst ismert hatását új forradalmi technikákkal ötvözik, hogy az ezüst ionok gyorsabban szabaduljanak fel és fokozottabb antimikrobás hatást fejtsenek ki mint amire az ezüst hagyományos állapotában képes, ezáltal az antimikrobás hatás gyorsabb, még hatékonyabb és biztosabb lesz. Az ezüst kötseben "ágyazva" gyorsabban fejti ki antimikrobás hatását (mindössze 30 perc

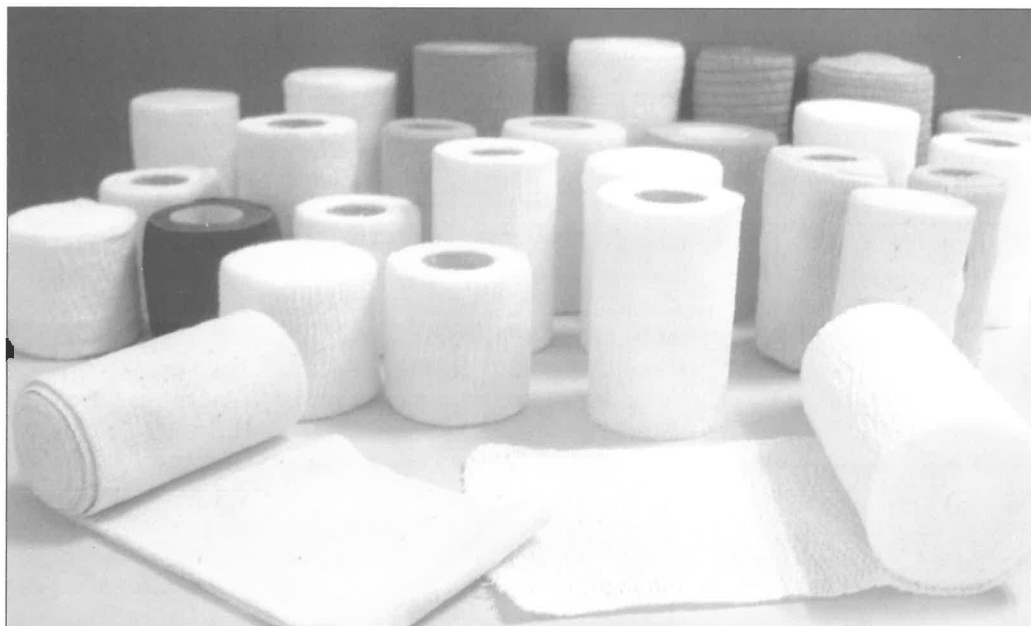
alatt elpusztítva a jelenlévő baktériumokat (in vitro). Megelőzi, ill. csökkenti a bakteriális fertőzést, hosszantartó antimikrobiális hatással rendelkezik. Az ezüst egyenletesen szabadul fel, így legalább 3 napon át hatékony (in vitro), gátolja a baktériumok penetrációját, vagyis védi a sebet a bakteriális felülfertőződéstől. Elpusztítja a pathogen mikroorganizmusokat ezáltal elősegíti a sebgyógyulást, csök-

sebeknél, pl. égési sérüléseknél (I-II. fok), decubitus, diabeteses fekély, ulcus cruris, vénás lábszárfekélyeknél, fertőzött sebeknél. A sebészeti, ill. érsebészeti szakrendelésünkön már kipróbált és nagyon hatékony az ezüsttartalmú kötszer.

Több év, évtized óta fennálló lábszárfekély ill. diabeteses fekély pár hónap ill. 1 év alatt begyógyult. A sikerhez természetesen kell a be-

mák gyakran jelentkeznek ennél a betegcsoportnál. Ezen bőrproblémák felismerése, ill. kezelése a sztomáápoló feladata. Nagyon fontos a sztomászák pontos méretre vágása a felhelyezés előtt. Főleg ileosztoma esetén, mivel a vékonybél-tartalom savas kémhatású és szinte órák alatt képes komoly bőrproblémát okozni.

Megfelelő tanáccsal, helyes segédeszköz (sztomászák) kiválasztásával ill. hid-



kenti a kolonizálódás veszélyét.

Széles hatásspektruma több mint 150 pathogen mikroorganizmussal szemben hatékony (pl. pseudomonas, MRSA, VRE). Elősegíti a nedves környezet fenntartását, nem tapad a sebhe, így a kötéscsere során szinte fájdalom nélkül távolítható el. Magában tartja a sebváladékot így a kórokozók a kötszercsere során a kötéssel eltávolítható. Mivel több napig maradhatnak a seben, ritkább a kötéscsere, ezáltal költségtakarékos. Az ezüst alkalmazható teljes vagy részleges bőrhiánnyal járó

teg részéről is együttműködés, hisz mint tudjuk, a vénás lábszárfekélyek fontos eleme a szigorú és kitartó rugalmaspólya viselése, mely természetesen nagyon nehéz tikkasztó nyári hónapokban. A második nagyon fontos sebkezelés a sztomakörüli bőrprobléma kezelése. A sztomaterapiás nővér egyik feladata a sztomaviselő beteg betanítása az eszköz helyes használatára ill. a felfemerülő bőrproblémák kezelése. Magyarországon kb. 11000 sztomaviselő él. Évente kb. 3000 sztomaképzéssel járó műtetet végeznek hazánkban. Bőrproblé-

rocolloid kötszerek alkalmazásával ezen bőrproblémák egyszerűen és könnyedén orvosolhatóak. Természetesen vannak makacs bőrproblémák is melyekhez orvosi, esetleg szakorvosi (bőrgyógyászati) segítség kell.

Összességében a kongresszuson elhangzott előadások nagyon értékesek és tanulságosak voltak számomra és nagyon örülök, hogy lehetőségem volt a részvételre.

*Gál Zoltánné
sebasszisztens,
sztomáápoló*

L E C T O R I S A L U T E M

35 éves egyetemi találkozó

Már gyakran sajog a derék és rakoncátlanodik a cukor. Bekever a vérnyomás is.

De azért szép számban ott üldögélünk a tanteremben. Szinte alig van idősebb, mint mi a regeneráló professzorok közül.

Elvitatkozunk, hogy huszon valahányan, de való-

ban hányan gyógyítanak az égi rendelőkben, hányan szakadtak külföldre és szakadoznak idehaza.

Több, mint fele már nyugdíjas, vagy olyanféle, hogy dolgozgat is meg unokázik is, meg zihálva követi legújabb feleségét, vagy férjét.

Némelyik nő szebb, érettebb, mint 30 évvel ezelőtt, valami kigyakorolt biztonság sugárzik belő-

lük. Mi meg bölcsebbek lettünk, vagy nem, okosabbak, vagy nem, de minden esetre kövérebbek.

Azért előkerültek a véletlenül nálunk lévő fényképek. A jobbnál jobban sikerült gyerekek, unokák fotói. Sőt, van egy miniszterünk is.

11-re itthon voltunk.

*Dr. Dolinay Tamás
főszerkesztő*

Biblia a betegeknek

A Gedeon Társaság valástól független segítő szervezet, keresztény üzletemberek támogatásával működik, akikkel Csáki Beatrix a Szociális Csoport vezetője évek óta együttműködő kapcsolatot tart fent. 2006. november 16-án kórházunkba ismét el látogatott a Társaság 12 tagja, akiket Bartos-Molnár Tímea oktatási csoportvezető fogadott és mondott köszönetet a kórház menedzsmentje nevében a tárgyi és lelki támogatásért. Felajánlasként 300 db Bibliát osztottak szét Kocsis Ildikó Anikó és Puskásné Károlyi Krisztina szociális munkások segítségével intézményünk Belgyógyászati osztályán, Haematológiai Részlegén, valamint az Onkológiai Ambulancián. A Biblia használata hosszú távon biztosít lelki tá-

maszt betegeinknek. A Biblia elején olyan élethelyzetek kerültek megfogalmazásra, ami segítséget ad az ápolóknak és az ápolást segítőknak min-

ink számára kapaszkodót.

Köszönet a Nemzetközi Gedeon Társaság regionális területvezetőjének, Raimo Manninen-nek, hogy intézményünket választot-



dennapi munkájuk során. Kórházunk ezzel az adománnyal gazdagabb lett, hiszen ezek az ajándékok a hatékony lelki segítségnyújtáshoz jelentenek szakembereink és betege-

ta ennek a nemes adományozásnak és szolgálatnak a helyszínül.

*Tass Emőke
humánpolitikai
osztályvezető*

**ETIKAI
BIZOTTSÁG**

A Kórházi Etikai Bizottság és az Intézeti Kutatás-etikai Bizottság szeptember 19-én tartotta soron következő ülését. Az ülésen különböző, folyamatban lévő és új vizsgálatok anyagát tárgyalták. Felhívjuk a kollegák figyelmét, hogy a

"beavatkozásokkal nem járó vizsgálatokat" továbbra is engedélyeztetni kell az IKEB-bel.

A bizottság egy beteg pa-

naszát is tárgyalta. A panaszt a bejelentő nem tudta hitelt érdemlően bizonyítani. A bizottság jelenlévő tagjai egyhangúlag egyetértettek abban, hogy a panaszban szereplő dolgozók etikai vétséget nem követtek el.

KÓR-HÁZUNK

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

Felelős kiadó:
**dr. Pintérné
dr. Gönczi Ágnes**
főigazgató

Főszerkesztő:
dr. Dolinay Tamás

A szerkesztőbizottság:
**Bugya István
Jakabné Harcsa Erzsébet
Szabó Tibor
Tass Emőke**

*A szerkesztőség
munkatársai:*
**Bakosné Mikula Edit
Gyarmati Ágnes
Nagy Viktória**

Szerkesztő:
Kovács Mariann
kovacs.mariann@yahoo.com

Fotó:
Racskó Tibor

*Tervezés,
nyomdai kivitelezés:*
Tatár Róbert
reklámgrafikus
Tel.: (30) 903-7883
robitatar@yahoo.com

*Ingyenes kiadvány.
Megjelenik kéthavonta
1.500 példányban.*

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



9* Batman és társai *9*

A KÓRHÁZBAN EGY
JELMEZKÖLCSÖNZŐ
SEGÍTSÉGÉVEL





IX. alkalommal rendezték meg a Jósa András Oktató Kórházban a Szakdolgozók Tudományos Napját

