

KÖR LAP

1999. MÁRCIUS

EGÉSZSÉGÜGYI SZAKLAP

A báli szezon vége

Egy díszpolgár Debrecenből – 6.



A haldoklás pszichológiája – 10–11.

Mindennapos nyavalyáink – 15.

Munkájuk legnagyobb részét a betegek körében történő esetkezelés adja, mert hiába a hatékony, eredményes gyógyító munka, ha nincs meg a páciens megfelelő szociális udvara, ha nincs otthona, családja, ha a gyógykezelés után nincs hová hazamenni. (3. oldal)



A probléma egyszerűségével ellentétben az ezredváltásra való felkészülésnél igen alapos körületekintésre van szükség. Mindenre gondolni kell, mert a sokat idézett Murphy-törvény szerint „Ami elromolhat, az el is fog romolni”. (12. oldal)



Már olyan keresztretjén-megfejtéseket is kapunk, amik hibásak voltak. Mi ez, ha nem az érdeklődés jele? Negyedik számunknál tartunk, és ez már nevezhető valaminek, ez már jelenthet valamiféle hivatkozási alapot. Nemsokára önálló irodát kapunk a kórház területén, és akkor személyesen is találkozhatunk olvasóinkkal. Addig marad a PR-iroda, ahol az 1101 és az 1237-es melléken a munkatársak szívesen állnak minden érdeklődő rendelkezésére.

Várjuk észrevételeiket, javaslatokat, és azt mondanom se kell, hogy szeretnénk, ha egyre többen tisztelnék meg a Kórlapot írásaikkal is.

A jövőben kibővítjük a Szerkesztőbizottságot. Nem valamiféle bürokratikus vízfejet kívánunk létrehozni, hanem olyan szervezetet, amelyik lefedi a kórházi munkahelyek egészét, hogy mindenhol friss információkkal rendelkezessünk.

Dr. Nagy János közigazgatási igazgató úrnak köszönhetően ebben a számunkban is hírül adhatjuk a vezetői értekezletek legfontosabb témáit, és *dr. Molnár Andrea* jóvoltából megismerkedhetünk a finanszírozás rejtjelmeivel. Ja, és majd elfelejtettem, jön a 2000. év csapdája. Jó lesz felkészülni minden számítógéppel dolgozó amatőrnek és szakembernek!

Változatlanul nem sikerül Önköztől apróhirdetéseket kapnunk, de ezzel együtt nem adjuk fel. Mindenkit kérünk, hogy bármiféle eladni-, elcserélnivalója van, esetleg partnert keres, forduljon hozzánk bizalommal. Az aprókat már a legközelebbi számunkban díjmentesen közöljük.

Most már végérvényesen megjött a tavasz. Hosszabbak a nappalok, és talán több idő jut a Kórlap alapos végigbongészésére. Jó olvasást kívánunk!

Igazgatói értekezlet

Az elmúlt hónap igazgatói értekezleteinek fontosabb, közérdeklődésre számot tartó témái:

Minőségügy: Minőségügyi szakmai nap megszervezése 1999. május 26-án, 67 kórház munkatársainak részvételével, délelőtti plenáris ülés, délután tíz szekció a kijelölt igazgatók irányításával.

A minőségbiztosítási folyamat továbbfejlesztése megkívánja a szakkéggel a további együttműködést. A Qualimed és intézetünk szerződést kötött a környezetirányítási rendszer és a TQM (Total Quality Management) rendszer közös kidolgozására és bevezetésére. A szerződés szerint a két rendszert 1999–2001. között dolgozzuk ki és vezetjük be.

Zártforgalmú gyógyszer-tár: Megvizsgáljuk zártforgalmú gyógyszer-tár kialakításának helyiség-, személyi, tárgyi és jogszabályi feltételeit.

Tüdőgondozók: A klinikai igazgató tájékoztatta a menedzsmentet az érintett polgármesterekkel folytatott egyeztetésről, megállapodás született az eredeti ellátási terület szerinti működtetésről. A baktai és gávavencsellői gondozók felújítása befejeződött, felszerelésük folyamatban van, a gépeket szállító cég betanítja a dolgozókat. A sávjainkon kívüli MEF-eket át szándékozzuk adni a területileg illetékes kórházaknak, az ő feladatuk lesz azok működtetése.

Gyermekrehabilitációs részleg: A műszaki átadás március 9-én megtörtént, felszerelése, berendezése március 31-ig megtörtént, működése április 1-jén indult az ACSI sóstófürdői területén.

Intézeti üdülők: A hajdúszoboszlói üdülő kivételével (ahol a terület bérletét a helyi önkormányzat felmondta) az intézet 1999-ben is működteti üdülőit, azok felújításához és fenntartásához szükséges költségek fedezetét biztosítja. Az üdültetés megszervezése és

lebonyolítása a korábbi gyakorlatnak megfelelően, a koordinációs iroda és a Közalalmazotti Tanács közreműködésével történik.

Két telephely közötti betegszállítás: Eljárási utasítás(ok)ban szabályozni kell a fekvő- és ülőbeteg-szállítás rendjét, az OMSZ, a szállítási csoport és a Sóstói úti gondnokság feladatait, a konzili-umok kialakításának és működtetési feltételeit.

Központi sokszorosítás: A közigazgatási igazgató beszámolt a központi sokszorosító működéséről. A menedzsment a működés szabályozását jóváhagyta, a sokszorosítások megrendelése, végrehajtása és elszámolása az „E 0514 Központi sokszorosítási előírás” szerint történik.

Az 1998. évi kontrolling kiértékelése: Az 1998-as év plusz-szaladás volt, a működés „nyerességgel” zárt, ami ellen-súlyozta a pótlási (beruházás,

felújítás) deficitet. A kiértékelés szerint az érdekeltségi alapok felhasználhatók, a dologi beszerzéseket az osztályvezető főorvosokkal egyeztetve prioritizálni kell.

Tájékoztató gazdálkodási adatokról és likviditási helyzetről: A betegforgalmi, teljesítmény- és finanszírozási adatokról, a működési bevételekről és kiadásokról hetenként készített táblázatokat a menedzsment tagjai az igazgatói értekezlet előtt megkapták, azokat értékelték.

Beszámoló az intézet 1998. évi tevékenységéről és gazdálkodásáról: Az intézeti költségvetési beszámoló, az igazgatók és az érintett osztályvezetők elemzései alapján a közigazgatási igazgató összeállította az intézet 1998. évi szakmai és gazdasági működéséről az éves értékelést, amelyet a menedzsment tagjai megkaptak.

Stratégia: A menedzsment kibővített ülésén értékelte a hároméves stratégiai terv időarányos teljesítését, és meghatározta az 1999. évi feladatokat.

dr. Nagy János
közigazgatási igazgató



**A Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Önkormányzat
Jósa András Kórház lapja**

Felelős kiadó: dr. Séra Gyula főigazgató
A szerkesztőbizottság: dr. Exterdéné Zsurkai Ilona,
dr. Fazekas Imre, dr. Havasiné Kósa Emőke
Felelős szerkesztő: Vitéz Péter
Szerkesztő: Berki Antal
Olvasószerkesztő: F. Sipos József

Hirdetésfelvétel: Nyíregyháza, Szent István u. 49.
Tel.: (42) 410-306, 433-808, (06-60) 613-787
E-mail: vitezp@szabinet.hu

A szerkesztőség címe:
4400 Nyíregyháza, Szent István u. 49. Tel.: (42) 410-306, (30)9032-061

Nyomdai munkálatok: Tóth Nyomda, Nyírteltek
ISSN 1419-5569
LAPUNKAT AZ OBSERVER SZEMLEZI

Humánpolitika a gyógyítás szolgálatában

CSAK ALAPOS FELKÉSZÜLÉSSSEL LEHET EREDMÉNYEKET ELÉRNI

Valamikor élet és halál ura volt egy-egy munkahelyen a személyzetis. Tőle függött a dolgozók szakmai előmenetele, anyagi megbecsültsége, sok esetben még személyes szabadsága is. Aztán a rendszerváltás vihára elfújta ezt a munkakört, de már a nyolcvanas évek közepén itt is, ott is feltűntek a humánpolitikusok. A piacgazdaság kiépítésével szükségsszerűvé vált az emberi erőforrás ésszerű kihasználása, a munkahelyi viszonyok korszerű igényekhez való igazítása. **Dr. Exterdéné Zsurkai Ilona** igazgatónővel beszélgettünk a Humánpolitikai Igazgatóság kórházon belüli szerteágazó feladatairól, a gyógyító munka és a háttérszolgálat kapcsolatáról, és arról, hogy a szakmai felkészültség semmiféle praktikával nem lehet helyettesíthető.

– Sokan keverik a humánpolitikát a rosszlelkű személyzeti munkával...

– Nem lehet a kettőt összehasonlítani, már csak azért sem, mert amíg a személyzetis kifejezetten politikai munkatárs volt, a hatalmas munkahelyekre telepített képviselője, akitől a dolgozóknak legalább annyi féltnivalójuk volt, mint mondjuk a párttitkártól, addig a humánpolitika tudomány. Egyetemen oktatják, kiterjedt szakirodalma van. Természetesen ma is tevékenykedik személyügyi csoport, azonban kizárólag objektív, okmányokon nyugvó adatokat rögzít. Sokrétű a humánpolitikus munkája. Először is az emberi erőforrás menedzselése. Hiába az ISO 9001 minősítés, hiába az európai szintű gyógyító munka, egy rosszul megválasztott mondat, egy durva gesztus a beteg felé képes mindent elrontani. A humánpolitikus elsősorban nem a szakértelmet, hanem a rátermettséget vizsgálja, amikor kiválasztja a megfelelő embert az adott munkakörre. Kórházunk nagy létszámú intézmény, ezért a munkahelyi vezetők vizsgálják a szakértelmet. A humánpolitika egyik meghatározó területe a bér- és munkaerőgazdálkodás, ahol a kórház költségvetésének közel a felével, a dolgozók illetményével gazdálkodik – hosszú évek óta precízen – az osztály. Har-

madik szakterülete munkánknak az oktatás, képzés, tréning, egyszerűen a szakmai továbbképzések megszervezése. Rendkívül fontos a humánerő fejlesztése, az új dolgok becsempészése a gyakorlatba...

– Amennyire tudom, a Jósa András Kórház megtéríti dolgozóinak a különféle továbbképzések költségeit...

– Igen. Ez már évek óta gyakorlat nálunk, és remélem, erre a célra mindig lesz fedezet a kórház költségvetésében. Ismert, hogy az egészségügyi dolgozók illetménye messze elmarad a más területeken dolgozók bérezésétől. Nem várható egy munkatárstól, hogy szűkös fizetéséből még a méregdrága továbbképzések, tanfolyamok költségeit is fedezze. Természetesen nem pusztán az intézmény finanszírozza az ilyen jellegű kiadásokat, magunk is igyekszünk fedezetet találni az oktatás költségeihez. Oktatási csoportunk rendszeresen nyújt be pályázatokat különféle alapítványokhoz, minisztériumokhoz, és elmondhatom, hogy eredményes ez a fajta tevékenységünk. Tulajdonképpen idetartozik feladataink negyedik része, a szociális csoport munkálkodása is. Ők intézik dolgozóink szociális ügyeit a segélyektől egészen a konfliktuskezelési technikák elsajátításáig.

– Csak a dolgozók problémáival foglalkoznak?

– Nem. Munkájuk legnagyobb részét a betegek körében történő esetkezelés adja, mert hiába a hatékony, eredményes gyógyító munka, ha nincs meg a páciens megfelelő szociális udvara, ha nincs otthona, családjá, ha a gyógykezelés után nincs hová hazamenni. Néha a legelemibb dolgokat is a munkatársaink szerzik meg a hajléktalan betegnek. Személyi igazolványt, táj-számot és sorolhatnám, de ami a legfontosabb, megkeresik neki azt a helyet ahová a gyógyulás után befogadják őket. Két éve működik a szociális csoport, és azóta sokkal kevesebben foglalnak el kórházi ágyat ilyen okok miatt, mint az ezt megelőző időszakban. A kórházi hotelszolgáltatás költségesebb, mint a legdrágább szálloda. Ebben az értelemben a szociális csoport gazdaságilag is értékelhető hasznot hoz az intézménynek. Munkánk újabb fontos területe a közönségkapcsolatok ápolása. Az úgynevezett public relations (PR). Ketten végzik ezt a rendkívül felelősségteljes, szerteágazó feladatot. Ők a külső és belső kommunikációért felelnek. Nem mindegy, hogy a kórházról milyen vélemény terjed el a köztudatban, és az is nagyon fontos, hogy az intézmény munkatársai tájékozottak legyenek munkahelyük ügyeiről.

– Egy nő hogyan tud boldogulni az intézmény zömében férfi vezetői között?

– Nem könnyű, de nem is túlságosan nehéz. Mindenesetre nagy kihívás. Azt tudom, hogy intézményen belül nem a legfontosabb a humánpolitikai igazgató területe, hiszen a gyógyítás az intézmény elsődleges feladata, azonban ennek személyi feltételeit a Humánpolitikai Igazgatóság is befolyásolja. Ezzel a tudattal veszek részt a vezetői üléseken...



Dr. Exterdéné Zsurkai Ilona

– Kihasználja azt a lehetőséget, hogy egy nő sok mindent képes elérni, ha kedvesen rámosolyog egy férfinak?

– Nem. Nem is lenne értelme. Sokkal több függ a felkészültségtől, mint a női praktikák alkalmazásától. Lévé, hogy mentálhigiénikus vagyok, ismerem az alkalmazott pszichológiát, nyilván előfordul, hogy a kedvesség, nőiesség segíthet egy-egy ügy elintézésében, de úgy gondolom, elsősorban észérvekkel kell meggyőzőnöm vezetőmet, kollégáimat feladataim fontosságáról.

– Ön tanított az egészségügyi főiskolán...

– Most is oktatok. Életem egyik rendeltetésének tekintem a fiatalok oktatását. A tanítás rákényszerít, hogy szakterületem ismeretanyagát naprakészen kövessem, már csak azért is, mert szaktanácsadó vagyok, tankönyvet írtam, ezért lépést kell tartanom a szakma fejlődésével. Azt szokták mondani, aki fiatalok között él, az maga is fiatal, a világ dolgai iránt érdeklődő ember marad, és ez így is van.

Az ifjúság egészséges szertelensége megóvhat bennünket attól, hogy idejekorán elefántcsonttoronyba zárkózunk, hogy idősebb korunkra a történelemnek csak követőivé váljunk.

Minőségügyi fórum

A fennállásának századik évfordulóját ünneplő Jósa András Megyei Kórház minőségügyi szakmai tapasztalatcserét szervez május 26-án, a kórház sebészeti tömbjének nagyelőadó termében.

Dr. Séra Gyula főigazgató és dr. Tar József, az EOQ MRTA elnökének köszöntőjét követően a főigazgató bemutatja a vendégeknek a kórház minőségpolitikai stratégiáját, az egészségügyi intézmény misszióját. Nagyné Tarr Judit a minőségügyi célrendszerrel, dr. Vancsó Ágnes a gyógyító-megelőző ellátás minőségbiztosításáról, dr. Exerdéné Zsurkai Ilona a humánerőforrás menedzsment szerepéről, Veres Tamásné a minőségi

ápolásról tart előadást, valamint dr. Molnár Andrea a finanszírozás, a kontrolling, a belső érdekelttség és a minőség költségeinek összefüggéseit világítja meg.

Az ismertető előadásokat követően tíz, a speciális osztályokon alkalmazott minőségbiztosítástól a kommunikáción keresztül a munkakörnyezet minőségügyével foglalkozó szekcióban folytatódik a minőségügyi fórum.

Egészségügyi kiadvány

Sajtótájékoztatón mutatták be A halmozottan sérült gyermekek táplálási problémái című szakkönyvet. A kiadvány érdekessége, hogy egyik fejezetét dr. Dolinai Tamás, a Jósa András Kórház

II. Gyermek Osztályának vezetője írta, egy másiknak pedig dr. Pethő Ágnes az újonnan alakult Rehabilitációs Gyermek Osztály osztályvezető főorvosa a szerzője.

Tudományos ülések

NEGYEDSZÁZADOS A BELGYÓGYÁSZAT

A Jósa András Megyei Kórház Tudományos Bizottsága a III. számú belgyógyászati osztály negyedszázados működésének alkalmából tudományos ülést szervez a megyei kórház sebészeti tömbjének előadójában április 8-án, 11 órai kezdettel. Dr. Séra Gyula főigazgató megnyitóját követően dr. Rusznák Miklós emlékezik a

25 éves osztályra, majd a meghívott és felkért előadók érkeznek többek között az instabil angina patogeneze, az echocardiographia szerepéről, a coronaria megbetegedés intenzív kezeléséről, a stressz echo vizsgálatokról, valamint az akut coronaria szindrómával kapcsolatos problémákról és megoldásokról.

Jubileumi előadások

A Magyar Orvosi Kamara Nyíregyháza Városi Szervezete havi rendszerességgel tudományos előadásokkal tisztelg az elmúlt száz esztendő gyógyítóinak emléke

előtt. A sebészeti tömb nagyelőadójában 1999. április 29-én délután három órakor dr. Rusznák Miklós főorvos tart előadást Akut Cardialis történekek címmel.

Tüdőgondozó Baktalórántházán



Képünk az avatáson készült

Március 10-én avatták fel Baktalórántházán a Tüdőgondozó új, korszerű épületét. A megyei kórházhoz tartozó Tüdőgondozó Állomás 23 község közel 47 000 lakosának szűrését végzi. A

szakmai feladatokat dr. Jósvai Gabriella vezetésével, Baktiné, Páji Judit, Mandácskó Lászlóné, Nádházi Lajosné, Szigetiné Szabó Edina és Tar Sándorné látják el.

A szakoktatói csoport hírei

Az 1999. február 15-től működő szakoktatói csoport, illetve kórházunk oktatási csoportja dr. Exerdéné Zsurkai Ilona humánpolitikai igazgató részvételével közös munkaértekezletet tartott.

Tóth Lászlóné, az oktatási csoport vezetője tájékoztatást adott a csoport aktuális és folyamatosan végzett feladatairól. A szakoktatók értékelő beszámolóban vitatták meg a szakterületeiken az ápolási folyamat minőségi oktatásához szükséges személyi és tárgyi feltételek meglétét, illetve esetenkénti hiányát.

Örömmel tapasztalták az osztályok részéről megnyilvánuló segítőkész hozzáállást. Megoldást kerestek a felmerült tárgyi feltételek hiányának kiküszöbölésére. Majd oktatás-pszichológiai előadás segítségével frissítettek fel a pedagógus személyiségjegyekre vonatkozó ismereteiket. A humánpolitikai igazgatónő megaláztatással

üdvözölte, hogy a szakoktatói csoport tagjai ilyen sikerrel kezdték el megvalósítani a megalakulásukkor kitűzött célokat és feladatokat. Ugyanakkor felhívta a figyelmet, hogy csak a sokoldalúan képzett, ismereteit folyamatosan bővítő és megújító szakoktató-pedagógus képes a modern minőségi követelményeknek megfelelő ápolói feladatokat hitelesen átadni a tanulóknak, hallgatóknak. Egy régi indiai bölcsességet idézve:

„A tudás kincse oly hatalmas, semmit sem vehetnek el belőle a rokonok, a tolvaj nem rabolhatja el, és bármenynyit osztasz szét belőle, sohasem lesz kevesebb.”

Balázs Éva
oktatási előadó

Figyeljünk magunkra!

HOGLÉTEMRŐL

- Jó napot.
- Jó napot.
- Hogy van?
- Köszönöm, jól.
- És az egészsége hogy szolgál?
- Nincs okom panaszra.
- De minek húzza azt a kötelet maga után?
- Kötelet? – kérdeztem hátrapillantva – Azok a beleim.

(Örkény István)

Ugye ismerős ez az állapot? Amikor a mindennapi feladatok következtében növekvő fáradtságot mintha észre sem vennénk, a felhalmozott feszültséget talán még önmagunk számára sem nevezzük meg, amikor talán már a betegség határán állunk, miközben még mindig tovább terhelődünk élethelyzeteinkkel. És mégis: ahogyan problémáink mások, és mi magunk is része vagyunk, ugyanúgy lehetnek a körülöttünk élők és önmagunk is az egészség, a teljesség forrásai. Mindez egyszerre jelent kötelességeket és jogokat.

A MAGABIZTOS SZEMÉLY

Jogai:	Kötelességei:
Gondolatokat kimondani	Figyelni
Kapni	Adni
Lehetnek problémái	Megoldásokat találni
Kényelmesen érezni magát	Mások kényelmét szolgálni
Dolgozni	A lehető legjobbat teljesíteni
Hibákat ejteni	Mások hibáit kijavítani
Nevetni	Másokat boldoggá tenni
Barátokat szerezni	Barátnak lenni
Kritikusnak lenni	Dicsérni
Függetlennek lenni	Megbízhatónak lenni
Sírni	Felszárítani a könnyeket
Szeretve lenni	Másokat szeretni

(Chenevert, 1988)

A továbbiakban ajánlom ezt az írást azoknak, akiknek van kedvük együtt gondolkodni velem arról, hogy mire is érdemes figyelni egészségünk érdekében, hogy alkalmasak legyünk kötelességeink teljesítésére hivatásunkban és magánéletünkben – másokért, és hogy gyakorolni tudjuk jogainkat – önmagunkért. Hiszen az élet így az egész, így teljes.

Husztiné Hajdú Erika pszichológus

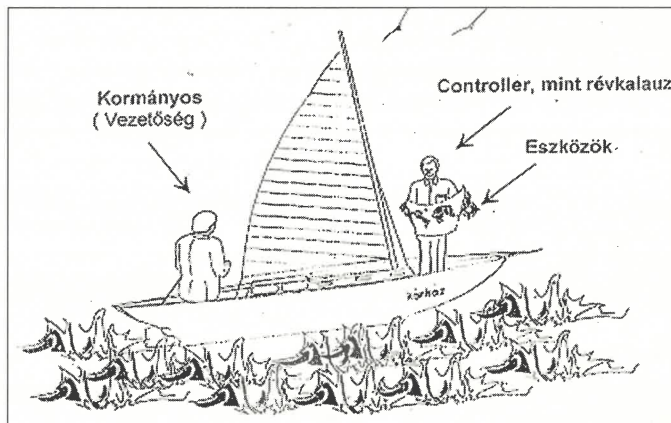
Jótekonysági hangverseny

Április 15-én, csütörtökön 18 órakor a Bessenyei György Tanárképző Főiskola nagytermében jótekonysági hangversenyt rendeznek a rászoruló hallgatók javára. A be-

lépődíj 100 forint, a népszerű zenészművekből álló műsorban többek között fellép Csiky Edit, Szalka Tibor, Molnár István és a Slip Táncegyüttes.

A „hajó” navigátora

Az egészségügyi ellátást több éve sújtó finanszírozási feltételek, az ellátással szemben egyre bővülő társadalmi igények és a rendelkezésre álló szűkös források között nehéz, és egyre nehezebb feladat egy kórház hajójának navigálása.



A piacihoz hasonló finanszírozási feltételek bevezetésével csak azok az intézmények életképesek, amelyek képesek túlélni a nehéz időket, megszerezni vagy visszaszerezni a betegek bizalmát és elérni a stabil intézmény státusát.

Ez csak akkor lehetséges, ha minden lehetőséget megragadunk, sikerül likviditást teremteni, és a változásokra higgadtan és időben reagálni.

Még ilyen külső körülmények között is van lehetőség arra, hogy az orvosilag szükséges és a gazdaságilag lehetséges elveit harmonizálva magas színvonalú betegellátási folyamatokat alakítsunk ki.

Ehhez persze olyan, a gazdasági területen már régan alkalmazott technológiák, eszközök szükségesek, amelyek képesek megmutatni, hogy hol van szükség változtatásra, tükröt tart a felelős vezetők elé, kiszűri a gazdaságtalan tevékenységeket, vezetői információs rendszerrel segíti a gyors és eredményes döntések meghozatalát. Ez az eszköz a Controlling rendszer.

Egészségügyi példával élve: a hatékony terápiához biztosítja a jó diagnózis felállítását.

Lényegében a gazdasági tervvel és a terv végrehajtásának folyamatos ellenőrzésével történő irányítási rendszer.

A ténylegesen eredményes működéshez minden vezető és dolgozó részéről is egy gondolkodásbeli változásra volt szükség annak elfogadására, hogy tevékenységünkért nemcsak szakmai, hanem gazdasági felelősséget is vállalni kell, és az egészségügyi ellátás feladatát lehetőségeinkhez mérten a jó gazdaságosságával lássuk el.

Ezt nagymértékben elősegíti az érdekeltségi rendszer is, amely keretében már negyedik éve minden dolgozó részesülhet az osztály gazdasági eredményéből, kórházi szinten közel egy 14. havi fizetésnek megfelelő összeg kerülhetett kifizetésre.

Olyan eredmény ez, amelyet a mai magyar egészségügyben kevés intézmény tud felmutatni.

Az eddig megkezdett úton a gazdálkodás területén sajnos még mindig nem lélegezhetünk fel, sőt egyre több akadály kikerülése a feladat, amihez a Controlling eszközeivel is próbálunk hozzájárulni.

Dr. Molnár Andrea
controller-főorvos

Egy díszpolgár Debrecenből

Valamikor a hatvanas évek közepén került Nyíregyházára. Kezdetben a nagyhírű Eisert Árpád mellett a sebészetben dolgozott, majd az újonnan alakult Urológiai Osztály vezetője lett, ami irányítása alatt, és ez túlzás nélkül elmondható, világhírű műhellyé nőtte ki magát.

Huszonöt esztendeig vezette az osztályt, tanított a Debreceni Orvostudományi Egyetemen, tudományos címeinek, kitüntetéseinek se szeri, se száma. A professzor szerény ember, a címek, a rangok nem nagyon érdeklik, még így hetvenen túl sem a múlt, hanem a jövő kihívásai foglalkoztatják. Dr. Mohácsi László professzor urat Nyíregyháza megye jogú város Önkormányzati Testülete Nyíregyháza díszpolgárává választotta. A március 15-i ünnepség után kérdeztük a professzor urat az orvoslásról, az orvos társadalmi szerepéről, és arról, hogy milyen érzés díszpolgárnak lenni?

– Egy ilyen kivételes kitüntetés mindig számvetésre kényszeríti az embert. Örülök neki, és nagy megtiszteltetés számomra. Ha végiggondolom eddigi tevékenységemet, tulajdonképpen azt is mondhatnám, hogy nem csináltam semmi különösöt. Egész életemben tettem a dolgom, azt, amire végzős egyetemistaként feleltem. Mondhatnám úgy is: szerencsés csillagzat alatt születtem. Sohasem volt könnyű az életem. Mindig mindenért keményen meg kellett dolgoznom. Már az is csoda volt, hogy elvégezhettem az egyetemet. Szüleim szerény emberek voltak, nem volt könnyű előteremteni nekik taníttatásom költségeit, és ez a tény nyilván meghatározta a munkához való viszonyomat.

– *Hogy került Nyíregyházára?*

– Egy bizonyos életkor után az ember vágyik az önállóságra, szeretné kipróbálni addigi tapasztalatait más környezetben is. Akkoriban, ez 1966-ban volt,

itt még nem volt sem urológia, sem idegosztály, se reumatológia, egyszóval nem volt teljes a kórház. Akkor döntötték el, hogy kibővítik a kórházban a gyógyító munkát. Így kerültem ide. Előbb a sebészetben dolgoztam Eisert Árpád mellett, és mondhatom, kitűnő iskola volt. Azt szokták mondani, hogy amit Eisert nem tudott a sebészetről, azt nem is érdemes megtanulni. Kevesen tudják, hogy Magyarországon éppen itt, nyíregyházán Eisert Árpád végezte az első nyitott szívműtétet. Nagyon hamar összebarátkoztunk, és még ma is csak meghatottsággal tudok visszagondolni rá.

Az élet egy meghatározott folyamat, és mindegy az, hogy milyen ideológiák uralma alatt éljük meg azt, az emberi ciklusok ugyanazok, és az ember életminősége sem attól változik meg, hogy szocialistának, kommunistának vagy polgárnak nevezzük-e magunkat. Az a régi tanácsi testület Nyíregyháza boldogulásáért küszködött, és nekem mint orvosnak kötelességem volt eleget tenni a felkérésnek, részt venni ebben a munkában.

Hát valahogy így kezdődött nyíregyházi pályafutásom. Aztán megalakult az Urológiai Osztály, és annak lettem a vezetője. Kezdetben semmink se volt, csak a hitünk, hogy



értelmes célokért munkálkodunk. És ebben is szerencsém volt. A sors kivételes adománya, hogy kitűnő munkatársakkal dolgozhattam együtt. Olyanok voltunk, mint egy nagy család. Jóban, rosszban együtt éltünk, nélkülük egészen bizonyos, hogy semmire se jutottam volna.

Fiatalabb koromban sokat jártam Németországba, sok mindent megtanultam az ottani módszerekből. Ezeket megpróbáltuk átültetni a hazai gyakorlatba. Kezdetben a legelemibb műszerek is hiányoztak az osztályról, nem is beszélve a bonyolultabb műtéti eszközökről. Sok mindent magunk tervezünk és készítettünk el, és szép lassan megszületett Nyíregyházán az Urológia. Egyszerre csak azt vettük észre, hogy innen is, onnan is jönnek hozzánk érdeklődők, sokan heteket, hónapokat áldoztak módszerünk tanulmányozására. Különösebb jelentőséget nem tulajdonítottunk ennek, inkább csak annak bizonyosságát láttuk benne, hogy jó úton haladunk, de azért természetesen mindannyiunknak nagyon jólesett a megkülönböztetett érdeklődés.

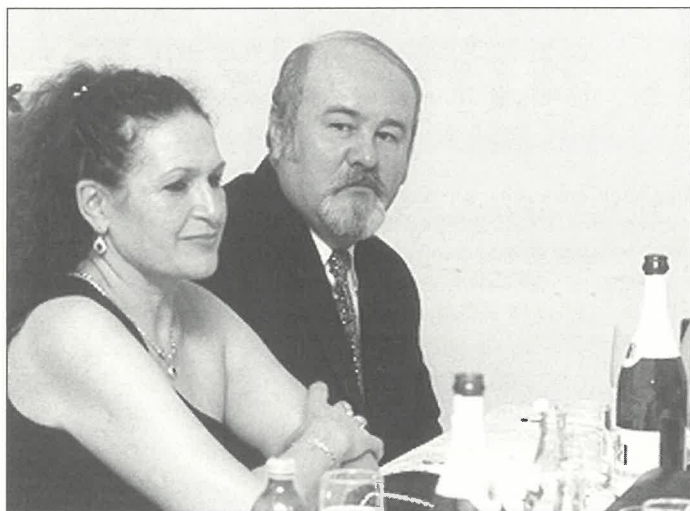
– *Úgy tudom, tanácsstag is volt...*

– Igen. Mostanában hajlamosak vagyunk mindent kidobni, és ami rosszabb, szégyellni, ami régi rendszerben történt, pedig ez nagy hiba. Az élet egy meghatározott folyamat, és

mindegy az, hogy milyen ideológiák uralma alatt éljük meg azt, az emberi ciklusok ugyanazok, és az ember életminősége sem attól változik meg, hogy szocialistának, kommunistának vagy polgárnak nevezzük-e magunkat. Az a régi tanácsi testület Nyíregyháza boldogulásáért küszködött, és nekem mint orvosnak kötelességem volt eleget tenni a felkérésnek, részt venni ebben a munkában. Az orvos nem képes függetleníteni magát az éppen adott társadalmi körülményektől, vagy ha igen, akkor régen rossz. A gyógyítás nem csak azt jelenti, hogy megszabadítjuk az embert valamilyen nyavalyájától, de azt is, hogy tőlünk függően mindent elkövessünk életkörülményeinek javításáért. Erre volt jó a tanács, és az a Végrehajtó Bizottság a kor adta lehetőségeken belül mindent meg is tett a város polgárainak boldogulásáért.

– *Mostanában mivel telnek napjai?*

– Debrecenben élek, nyugdíjas vagyok, de azért odafigyelek a szakmai történésekre. Megnyugtató, hogy jó szakemberekre hagyhattam osztályomat, hogy olyan orvosok viszik tovább Nyíregyházán szakmámat, akik a legszebb reményekre jogosítanak, és ami talán azt is jelenti, hogy a városban és a kórházban eltöltött huszonöt esztendő nem volt értelmetlen időpocsékolás.



Jótekonyskodás fehér asztal mellett

Aki szolidabb mulatságra vágyott március 14-én este, az a John Bull Pubba váltott belépőjegyet. Míg a nagyteremben hangos nagyzenekar húzta a talpalávalót, addig a sörözőben Antal Lajos játszott halk szalonzenét. A vendégeket pezsgős fogadás, gazdagon terített svédasztal várta. A bált az est fővédnöke, Csabai Lászlóné polgármesterasszony nyitotta meg. Ha lassan is, de egyre elterjedtebb szokássá válik, hogy akik sikeresebben képesek venni az új körülmények között az akadályokat, kötelességüknek érzik, hogy a gyengébbeket, az elesettebbeket támogassák. Az adományozók sokan voltak jelen a bálon, köszönet érte.

Orvosbál 1999

Nem fogadta kegyeibe az időjárás az orvosi kamara idei táncmulatságát. Februárról a hókatasztrófa miatt márciusra tolódott az idei orvosbál. Aztán már nehéz volt időpontot találni a báli szezon és a Korona túlsúfolt programjában. Végül azért csak megoldódott a kérdés. A Jósa András kórházért Alapítvány és az orvosi kamara testvériesen megosztotta a Korona Szálló helyiségein. Az időpontmódosítás ellenére képünk tanúsága szerint is sokan szórakoztak önfeláldozóan a kamara rendezvényén. Volt műsor, zene, tánc kifulladásig, és vacsora – egyszóval minden, ami szem-szájnak ingere. Ami külön is örömdetes, nem csak a nyíregyházi orvosok, de a megyében dolgozó szakemberek is magukénak érezték a zenés-táncos mulatságot.



Mindnyájan Isten kezében vagyunk

BETHESDA ALAPÍTVÁNY A RÁSZORULÓK SZOLGÁLATÁBAN

A BETHESDA Alapítvány – oly sok hasonló szervezethez hasonlóan – egy személyes élménynek köszönheti létrejöttét. 1987-ben műtéten estem át, kórházi gyógykezelésem során egy 8 ágyas kórteremben ismerkedtem a kórház mindennapjával, immár belülről. A kórterem lakói között volt egy asszony, akihez sosem jött látogató. Társait naponta látogatták a hozzátartozók, magukkal hozva a hazai finomságokat, figyelmüket és szeretetüket... Sónvargó pillantása a finomságok, vagy még inkább a szeretet felé, máig kísért.

Néhány év múlva kórházi lelkidolgozó lettem, és egyre

gyakrabban találkoztam a sóvargó pillantásukat leplezni igyekvő magányos betegekkel, akiket senki sem látogatott. Gondjaimat megbeszéltem dr. Bodnár Ákos sebész főorvossal, lelkitestvéremmel aki református egyházunk főgondnoka, zsinatunk világi elnöke. Ő volt az, aki felkért, hogy legyek én a magányos betegek látogatója. Személyes adományként 50 000 Ft-tal indítottuk el az alapítványt 1994-ben, melynek egyik fő támogatója a kuratórium elnöke dr. Porkoláb Zoltán főorvos úr lett.

Az alapítvány a BETHESDA nevet kapta, melynek János evangéliuma 5. fejezete

volt az alapja. „Gyógyulás háza és legyünk egymásnak embere, figyeljünk egymásra.” Az alapítvány célja, melyet az Alapító Okirat is magában foglal, hogy hozzátartozók módjára látogassuk a Jósa András Kórház azon betegeit, akiket senki sem látogat. Ezen látogatások során csekély ajándékkal kedveskedünk, ami főleg tisztálkodási szerekből és ételkészletekből áll. Munkánk egyik legfontosabb része, hogy karácsonykor még nagyobb odafigyeléssel lássuk el az alapítványi célokat. Ennek érdekében édességcsomaggal kerestük fel betegein-

ket a szent ünnepen. Ezt a hagyományt mi teremtettük meg, és a segítő szándékú embernek köszönhetően a hagyomány évről évre folytatódik, és egyre többet segíthetünk, adhatunk. Ehhez kérjük az Önök segítségét. Amennyiben átérzik ezen emberek magányát, és anyagilag sem jelent Önöknek megterhelést, kérjük támogassák alapítványunkat csekken, melyet a kórházi kápolna lelkipáterje szolgálatánál, a szociális iroda munkatársainál lehet kapni.

Segítsenek, hogy segíthessük a ránszorulókon.

Csánig Gyuláné
lelkigondozó

Engedd élni, ami szép

„Bár még kint nagyon fagyos minden,
de a természet már ébred.
Fehér lepel után jön a kikelet,
erről a madarak vidáman énekelnek.
Engedjük a természetet élni,
engedjük a szívünket kinyílni.”

Anikó, dr. Nacsá Andrásné másfél évtizede nélkülözhetetlen munkatársa az intenzív osztálynak. Egyszemélyben gépíró, adminisztrátor, önkéntes vállalással lelkesítő, gondoskodó, neki öntik ki a szívüket a betegek, a mosoly és a derű varázslója az aneszteziológiai szakrendelőben. A nyíltság, az őszinteség és a tisztesség lételeme, ezeket kapta hozományként a fővárosi szülői házból, ahol a mindennapi élet alapja az őszinte valódi meggyőződésben gyökerezett. Anikónak mégis volt egy olyan, számára természetes, ám a munkatársait megdöbbentő titka: a versírás. Gyermekkora óta versebe faragta az örömeit, a bánatait, a min-

dennapok apró, de számára sokat jelentő pillanatait, benyomásait.

„Mondd, észrevetted a természet kibontakozó szépségét?”

Tedd meg és értékeld az élet és mindenség lelki békéjét.

Fordulj embertársaid felé, ne hidd, hogy megvetnek téged.

Hisz' Ők is ugyanezt óhajtják, csak ebben nehezen hisznek.

Győzd meg Őket arról, hogy szükség van egymásra, így értelmet kap napjaidban egy szép pillanat varázsa.”

Anikó életét két, fontosságban egyenrangú dolog, a család és a munka teszi teljessé. Egy válást követően újbóli szerelmet lelve otthont teremtett, ahol két gyermekének féltő, óvó édesanyja, aki állandó, belső tépelődés közepette meleg, derűs, családi nyugalmat létesített. Noha a szülői házból hozott, dogmáktól letisztított szilárd erkölcsi elvek szerint nevelte a világ szépségeire kinyílni, a történeteket

higgadtan mérlegelni képes gyermekait, de az anyai aggodást sohasem volt képes elcsitítani szívében.

„Készülsz egy vidám, sikeres estére, talán eljön életed legnagyobb szerelme.

De ott van az ólálkodó, vad érzéseket keltő „méreg” élvezete.

Választanod kell, vagy szerelem gyengéd érintése, vagy egy torz, lidérces álom képzelt bűvölete.

Válassz! ITT a szerelem vár rád, ami talán végleges, OTT, csak egy álmokép, ami biztos végzetes.

Arass diadalt a „méreg” felett, és naponta meglátod a szép, tiszta kék eget.”

Az élete másik felét a napi nyolcvan–száz beteg személyes, senki másra sem tartozó ügyintézése, a kezelésre várók szervezése, problémáik megbeszélése teszi ki. A munkahelye napi nyolc órában átjáróház, ahol mindenki ideges, feszült, tölködik és sietne. Anikó baráti

mosollyal vezeti le a felgyülemlett feszültséget, mindenkiire van ideje, mindenkivel elbeszélget, mindenkihez van jó szava.

„Felvirradt egy új nap, jönnek a betegek, ismeretlen, ismerős, egy gyülekezet.

Fogytán az erő, a türelem, de a gyógyító—erény végtelen.

Ha a türelem a gyógyítást engedi, teljes lehet a cél, egy biztatás eredményei.”

Anikó anyja, munkatársa, két ember életét éli, s ha ihletet érez, akkor azt azonnal papírra veti. Az impressziókból született, mára több kötetet kitevő verseit időnként, amikor szabadideje engedi átfogalmazza, hogy a betűkből formálódó, szavakból összeálló érzéseit önmaga számára mind jobban kifejezhesse. Sajátos, kislánykorban megkezdett naplóját ma is folytatja egy apró változtatással: titkait ma már megosztja újdonsült csodálóival, a közvetlen munkatársaival.

Egyetértő gyermekgyógyászok

A SÉRÜLT GYERMEKEK GYÓGYÍTÁSÁNAK LEHETŐSÉGEI

A hátrányos helyzetű gyermekek között a legelesettebbek a különféle veleszületett betegségekben szenvedő kisgyerekek. Az orvostudomány fejlődésével egyre hosszabb életet és a normálisához közeli életvitelt lehet teremteni számukra. Március végén Nyíregyháza-Sóstón találkoztak a szakterület specialistái, hogy a különböző szakmai központokban elért eredményeket, közkinccsé tegyék, és hogy közös nevezőre jussanak bizonyos terápiák tekintetében. dr. Dolinai Tamás osztályvezető főorvost kérdeztük a tanácskozás hasznosságáról és arról, hogy lehet-e konszenzus különféle orvosi szakmák képviselői között?

– Ez az orvos csoport nem most kezdett együtt dolgozni. Lassan 22 esztendeje, hogy munkakapcsolatban vagyunk egymással. Miután kialakultak Magyarországon a különböző gyermekgyógyászati centrumok bizonyos mértékben akár akarjuk, akár nem kénytelenek vagyunk együtt munkálkodni. Persze szó sincs kényszerről, amúgy baráti társaság a miénk, sokat jövünk össze egyébként is, de időnként szükséges összehangolni eredményeinket, megbeszélni a hogyan tovább problémáját.

– Ez azt jelenti, hogy ezek a centrumok napi kapcsolatban vannak egymással?

– Igen. Speciális gyermekbetegségekkel foglalkozunk és érthető, hogy egyik-másik kórház nincs felkészülve ilyen vagy olyan kór megfelelő szintű szakmai ellátására. Mondjuk ha a genetikát nézzük akkor a pesti vagy szegedi klinika jöhet szóba, mert ott a legjobbak a feltételek az esetleges beavatkozásra. Ma már óriási a specializáció. A régi mindentudó doktor bácsik ideje lejárt. Csak teamrendszerben lehet hatékonyan küz-

deni a betegségek ellen. A gyermekgyógyász szinte ugyanazt a vertikumot fogja össze, mint a felnőtt, csak a gyermekorvoslás ma még viszonylagosan egy szakmának számít, de nagyon sok speciálisan képzett orvos dolgozik a szakmában.

– Jól értem, hogy bizonyos betegségek esetén eleve odairányítják a betegeket, ahol a legjobbak a feltételek?

– Nem csak a betegeket, hanem a vizsgálati anyagokat is, de sokszor elég annyi, hogy telefonon konzultálunk egymással és annak alapján magunk is elláthatjuk a kisgyereket. Viszszatérve a sóstói összefüggésre, ez is része volt rendszeres találkozásainknak, de nem csak mi orvosok cseréljük ki tapasztalatainkat, ma már a szülők is egyesületekbe tömörültek és ahogyan tudnak segítenek egymásnak. Nehéz, embert próbáló feladat, a halmozottan sérült gyermekek nevelése. Sok szülő nem is lenne képes egyedül megbirkózni vele.

Ahol lehet, mi is segítünk. Legutóbb Tatabányán volt olyan összefüggés, ahol szülők és gyermekorvosok egyaránt megjelentek és kaptak számukra is érthető tanácsokat életvitelükkel kapcsolatos kérdésekről. Tudni kell, hogy az ilyen gyerekek az élet szinte minden vonatkozásában hátrányban vannak egészséges társaikkal szemben. Még nyaralni sem tudnak egyszerűen, hogy a tanulásról ne is beszéljünk.

– Milyen eredménnyel zárult a megbeszélés?

– Ahogy már az elején is mondtam olyan jaj, de nagy ellentétek nincsenek közöttünk. Mindenki ugyanazért a célért küzd, könnyebbé tenni betegeinknek az életet. Most az eredmények feldolgozásának ideje következik és az őszi kongresszusig kidolgozunk egy egységesnek mondható rendszert amit a terápiák megfogalmazásánál elsődlegesen fogunk figyelembe venni.

Táppénzcsalók? Kiszolgáltatottak!

Értesüléseink szerint a kormányzat olyan változtatásokat kezdeményezett a Munka Törvénykönyvén, amelyek lehetővé teszik, hogy a munkavállalók munkaviszonya, a keresőképtelenségük ideje alatt is felmondható legyen. Az indoklás szerint a táppénzes állomány alatti védetség megszüntetésével azt kívánják elérni, hogy a munkavállalóknak ne legyen módjuk azzal elkerülni elbocsátásukat, hogy fenyegetettségük esetén táppénzre vetetik magukat.

Tekintettel arra, hogy a betegek keresőképtelenségének elbírálása esetenként a házi orvos, a szakorvos s a társadalombiztosítás ellenőrző orvosának szakértői tevékenysége által valósul meg a fenti, a jogszabályi módosítás indokálul választott vélekedés – mivel azt a látszatot kelti, hogy az elbírálást

végző orvosok nem a szakma szabályai szerint járnak el – alkalmas az orvosi hivatás és gyakorlóinak lejárására.

A keresőképtelenség elbírálásában részt vevő orvos kollégáink, ezzel szemben azt a tendenciát figyelték meg, miszerint a betegek jelentős része – attól való félelmében, hogy a munkáltató elbocsátja őket – még keresőképtelenséget okozó betegsége és kezelő orvosának tanácsa ellenére sem kívánt táppénzre menni.

A Magyar Orvosi Kamara nem vitatja a Kormányzatnak, illetve a parlamentnek azt a jogát, hogy a törvényeken tetszőleges változtatásokat hajtson végre, elvárja ugyanakkor, hogy a módosításokat ne alaptalan, az orvosi kamara tagjait sértő hivatkozásokkal indokolja.

Magyar Orvosi Kamara
Képviselő-testülete

Gyógyszertámogatás

Április 6-án kerül a kormány elé az új gyógyszerár-támogatási rendszerről szóló javaslat. A tervezet a változásokat két lépcsőben vezetné be. Júliustól megszüntetnék a 18 vény nélkül kapható szer támogatást és egyes betegségek gyógyszereinek ingyenességét. A jövő év elejétől fölülvizsgálnák a teljes gyógyszerkör, és csak a leghatékonyabb, legolcsóbb szer árát támogatná a biztosító.

A hamarosan kormány elé kerülő javaslat tovább szigorítaná a legdrágább, úgynevezett külön keretes gyógyszerek felírását. Júliustól csökkentenék a hat leggyakoribb, hosszan tartó betegség gyógyszereinek jelenleg 100 és 90 százalékos támogatását.

További megszigorító intézkedés lesz júliustól az is, hogy csak bizonyos szakorvosok írhatják fel a száz százalékkal támogatott szerek közül a daganatos, az epilepsziás, a cukor- és a szervátültetéssel meggyógyított betegek gyógy-

szeit. A szigorítással és a vény nélküliek támogatásának elvonásával 2,5-3 milliárdot takarítana meg az OEP, és ennyivel nőne a betegek kiadása. További hárommilliárdot nyerhetne az egészségügyi pénztár azzal, ha az orvosok a betegeiket olcsóbb gyógyszerre állítják át.

Megszüntetnék a szívelégtelenségre, a magas vérnyomásra adott, a vér zsírszintjét csökkentő, a szorongás toldó és a fekélyt gyógyító medicináknak korábbi 100, illetve 90 százalékos támogatottságát. Ezek árához fix összegű kiegészítést adnának. Ezzel az intézkedéssel 2,7 milliárddal nő az érintettek patikaszámlája.

A jövő év elejétől fölülvizsgálnák annak a 400 gyógyszernek a hatásosságát, amelyre a tb-támogatás 90 százalékát költik. Ha bármelyikről bizonyosodik, hogy a maga kategóriájában nem a leghatékonyabb szer, átsorolják a kevésbé támogatottak közé.

A 400 gyógyszer jövő évi felülvizsgálata kapcsán a szakértők azt is javasolják a kormánynak, hogy például egyes emlékezetsegítők, hormonpótlók, csonttrikulusra ható, feszültségoldó szerek árához adjon az eddiginél kisebb támogatást. E támogatás-csökkentés két-hárommilliárd forintos megtakarítással járhat a biztosítónak.

Az emlékezetsegítők közé sorolható például a Cavinton, amelyre 1998-ban a biztosító 2,1 milliárdot költött, a betegek eddig a gyógyszer árának csak a tíz százalékát fizették, a jövőben 70 százalékkal támogatná ezt a szert az OEP. A Cavintonról egyes orvosok is azt állítják, hogy már nem korszerű, nem olyan hatásos, mint amilyen népszerű.

Forrás: Observer

Tízéves az orvosi kamara

Kedves Kollégák!

Tízéves a Magyar Orvosi Kamara.

Elég fiatal. A szomszédos országok többségében már 100 évesnél is öregebb orvosi kamarák működnek. A mienk meg csak éppen hogy tinédzser. 1989. március 3-án volt az egyesületi kamara alakuló ülése. A MOK születésnapja.

10 év. Rövid idő. Az orvoslás több ezer évéhez képest nagyon rövid. Körülöttünk vágtat a világ, rohan valamerre. Tudja-e bárki is hová? Van-e irány, van-e cél? Az orvosi kamara bizonyos értelemben őrizője az időtlenségnek. Az orvosi tudás birtokában ismeri korlátait,

tisztában van a biológiai lét végtelen változataival és véges határaival. Képviseli a medicina törekvését a megismerhetetlen felfedezésére, segíti az újat, ápolja a hagyományokat. Szellemisége az ősidőktől fogva – Hippokratésen, Galenuson, Maimonidesen, Vesaliuson és a többiekén át – a falusi sártengerrel és a humán arculatát elveszíteni igyekvő társadalom értetlenségével küszködő dr. Kisig – mind a mai napig változatlan: „A beteg üdvé a legfőbb törvény”.

Egyre több ember képernyők előtt ülve „él”. Küszöbön a humán klónozás gyakorlati megvalósítása. Arra a rövid

időre, amíg még emberinek nevezhető a „legfejlettebb” emlős léte, amíg még nem computerrel kitalált, laboratórium-ban tenyésztett lények népesítik be világunkat, kell-e orvosi kamara?

Ha már egyszer megalakult, akkor kell. Kell, hogy védjen bennünket, orvosokat, védje az egészséget, a társadalom és minden egyes ember egészségét. A magasztos célok persze csak gyakorlatias módon érhetők el. Ezen vagyunk. Kollégák, segítetek!

Kupcsulik Péter,
a MOK elnöke

A kórházba gyógyulni megyünk

A haldoklás pszichológiája – dr. Pilling Jánossal Veszprémi Erzsébet beszélget

– Ön hogyan szeretne meghalni?

– Hospice keretek között. Sokan képzelik úgy, hogy váratlanul lenne jó meghalni. Én szeretnék felkészülni, úgy-hogy jobban örülnék, ha halálom nem hirtelen történne. Szeretném, hogy beszélhessek hozzátartozóimmal, hogy lezárhassam az életemet, végiggondolhassam, hogy mit tettem, és hogy méltóképpen elköszönhessek az élettől. Szeretném, hogyha ebben az időszakban a rokonaim, barátaim, az ismerőseim velem lehetnének, és szeretném – mint ahogy ez a hospice gondozásban meg is történik –, ha az orvosok csillapítanák fájdalmaimat. Ma már van rá mód, hogy a szinte teljes fájdalommentességet tiszta tudattal érhessek el, szeretném ezt az időszakot tiszta tudattal, fájdalommentesen átélni.

– Még ha hospice is, Ön is intézményes keretek között képzelel el a dolgot. Ezek szerint illúzió, hogy otthon történjék mindez?

– Látja, ezt a részt ki is felejtettem, merthogy annyira természetesen volt számomra, hogy otthon....

Ugyanis a hospice egyik elsődleges célja, hogy amint lehetőség van rá, a beteg hazatérhessen otthonába. Számomra az lenne jó halál, ha otthon, a szeretteim körében tölthetném ezt az időszakot.

Több mint tíz éve, hogy leszázalékolták. Időnként ránk ijeszt, amikor rosszabbra fordul az állapota. Olyankor kórházba kell mennie. Felnőtt ember módjára, önállóan intézi az egészséget. Annyira rosszul sose volt, hogy a vonatkozóhoz kísérő kellett volna. Előbb Pestre járt a bőrklinikára, aztán a nyíregyházi bőrgyógyászati osztályt választotta. Most is egyedül ment be a kórházba, de mintha ez most súlyosabb lenne, több lenne, más lenne...

– Lehet, hogy rákos? – kérdezi anyám páni rémülettel szemében, és nem tudni, hogy a szótól ijed meg jobban, mert ki merte ejteni a száján, vagy betegünk állapota rémiszti ennyire ezúttal.

– Á, dehogy! – Torkollok le ingerülten, visszahallva a soha ki nem mert mondani, elfojtott gondolatot. – Az már rég elvitte volna. Rákkal nem

lehet élni ennyi ideig. Ez valami fel nem tárt bőrbetegség, majd most is rendbehozzák, mint eddig. Nyugodj meg.

Fülig érő szájjal, csupa mosollyal látogatjuk, míg arcunkra nem fagy a derű. Átkerül a Hematológiára.

Dr. Pilling János egészen fiatal ember, pszichiáter, a SOTE tanatólóga. A halál pszichológiája című előadásában a Jósza András Kórházban feltárja azt is, mi vezette a téma kutatásához.

– Fiatal orvostanhallgató voltam, amikor kezembe került Reimond Moodinak az Élet a halál után című könyve, amely a klinikai halálból visszatért emberek tapasztalatairól szól. Ebben a könyvben a szerző olyasmit írt le, ami számomra hihetetlen volt. Hogy a klinikai halál állapotában egyes emberek kiléphetnek testükből, kívülről látják önmagukat, találkoznak halott rokonaikkal, hogy sokan látnak nagy fényességet, amit Istennek, vagy Jézusnak vélnek. Az én akkori világképemmel ezek a történetek nem voltak összeegyeztethetők. Először ezért kezdett el foglalkoztatni a halál kérdése.



Dr. Pilling János

Szerettem volna megbizonyosodni, hogy vajon mindez igaz-e, vagy nem egyéb, mint valami újságírói szenzációhajhászás? Időközben már nagyon sok ilyen élményt átélt emberrel beszélgetve jól tudom, hogy ezek valódi élmények, és már azt is tudom, hogy sok olyan magyarázat is született, melyek az agyban lévő receptorok szintjén is megpróbálják értelmezni ezeket a jelenségeket. Ahogyan elmélyültem ebben a témakörben, úgy kellett arra rájönnöm, hogy nem lehet megérteni a halálközeli élményeket anélkül, hogy ne foglalkoznánk a halál és a haldoklás egyéb kérdéseivel. Ekkoriban találkoztam először Polcz Alennel, és ismertem meg a hospice alapelveit. Ekkor tudtam meg, hogy van alternatívája annak a kórházi halálnak, amelyet először ápolóként, majd orvosként magam is gyakran tapasztaltam.

Láttam azt, hogy nem csak úgy lehet meghalni – fájdalom közepette, elhagyottan –, ahogyan ez a kórházban történik, hanem meghalhatnak az emberek családtagjaiktól körülvéve, szeretetben, fájdalomak és gyötrelmek nélkül is.



Ez nagy hatással volt rám, és csatlakoztam a Magyar Hospice Alapítványhoz, melynek konzultáns pszichiáterként ma is tagja vagyok, és melynek keretei között sokat tudok segíteni a haldokló embereknek. Ma már tudjuk, hogy a meghalásnak öt stádiuma van, és ezek akkor is jól elkülöníthetők, ha a sorrendek néha felcserélődnek. Az elutasítás, a düh, az alkudozás, a depresszió és az elfogadás állomása mégis felismerhető. Ha képesek vagyunk rá, hogy csökkentsük egy haldokló gyötrelmeit, fájdalmát és egyéb tüneteit, ha elősegítjük, hogy nyíltan, őszintén beszélgesse a hozzátartozóival, hogy fel tudja dolgozni a félelmeit, szorongásait, melyek ebben az időszakban gyötrik, akkor nagyon sokat tudunk segíteni.

Egész teste egyre kisebb lesz, és a szeme egyre nagyobb: Félelmet látok a szemében, meg még annyi mindent, oh csak érteném...

– Meg fogok halni. Meglátod, meghalok.

– Dehogyan, dehogyan – paszkolom a kezét az ágy szélén, álságosan mosolygok, és rettentően kínlódom, mit kellene mondani, ami hihetően hangzik, ami nem válik nyilvánvaló hazugsággá a kimondás pillanatában, mert előttem is egyre nyilvánvalóbbnak tűnik, lehet, hogy tényleg meghal. Már nincs kizárva ez a lehetőség sem, ugyanis tényleg rákos. Vajon ő tudja? Vajon tudja, hogy mi tudjuk? Az az érzésem, hogy ő sokkal előbb tisztában volt betegségével, mint mi, csak nem szólt. Akkor én most hogyan kezdjek bele az őszinteségbe? Mert mi van, ha tévedek?

– De már nem is bánám. Csak lenne már vége... Jaj, nagyon fáj...



– Akkor holnap hozok túrós tésztát, jó? Azt szeretted. – Gyors búcsúzkodás, muszáj sietni, mert a könyveim ellenállhatatlanul törnek ki, épp csak hátat fordítok neki, már mossák az arcom.

Nincs holnap. Egyedül hal meg, vadidegen emberek között, kórteremben, kevéssel látogatási idő előtt.

– Kórházban születünk és kórházban halunk meg. Talán ez is oka lehet, hogy elvesztettük a harmóniát, elidegenedtünk a halálnak még a gondolatától is. Orvosként Ön ezt hogyan látja?

– Az egyik ok valószínűleg ez lehet. A kórház átvette a haldoklók ápolását a családtól. Ennek vannak előnyei és hátrányai egyaránt. Az egyik legfőbb hátrány, hogy az egészségügy felkészületlenül végzi ezt a tevékenységet, legalábbis Magyarországon. Sem az egészségügyi szakközépiskolában, sem az orvosegyetemen nem tanítottak meg bennünket arra, hogyan kell egy haldokló betegnek a segítségére lenni. A kórház persze nem kérte ezt a feladatot a társadalomtól, a kórház a gyógyulás intézménye, de a helyzet most már az, hogy akár akarja, akár nem, az emberek többsége kórházban fejezi be

életét. A problémával tehát mégis csak foglalkozni kell az egészségügynek. Nagyon jó lenne, ha megfelelő képzésben részesülnének az itt dolgozók.

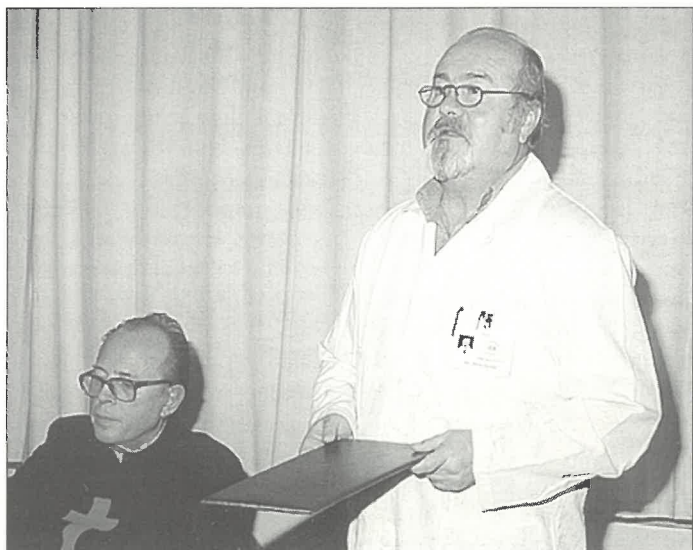
– A mutatózó úrt most a civilek, az önkéntesek töltik be, amilyen például a Kamillánus rend is.

– Igen. Tanúi lehetünk most egy ellenreakciónak. Észlelve és tapasztalva, hogy a haldoklás milyen nehéz, milyen gyötrelmes körülmények között történhet, egyre több szervezet alakult, amelyek megpróbálnak segíteni. A Kamillánusok mellett én a Hospice-t említem, mely a hatvanas években jött létre, és amelynek munkájába magam is bekapcsolódtam.

– Azért a halál kutatása nem lehet valami hálás, derűs feladat...

– Segíteni jó – összegez dr. Pilling János. – És van ennek még egy aspektusa, nevezetesen, hogy a halál közelében sok minden átértékelődik. Siker, karrier, pénz, hatalom – a mindennapokban azt gondoljuk, ezek nagyon fontosak. De ott, akkor elvesztik jelentőségüket, ugyanakkor felértékelődik a szeretet, a mások számára is hasznosítható tudás. Én ezt a haldoklóktól tanultam meg, nekik köszönhetem, hogy a világot úgy látom, ahogyan azt tőlük megtapasztaltam.

Pilling János fiatalember. Kutatásai révén a legtöbbünkkel szemben nagy előnyre tett szert az élet lényeges dolgainak megértésében.



Milleniumi bomba?

CSAK SEMMI PÁNIK – AMI ELROMOLHAT, AZ EL IS FOG ROMLANI...

Bizonyára már sokan hallottak az olvasók közül arról a problémáról, amit az évezredváltás okoz az automatizált rendszerekben. A címben említett kifejezés csak egy a sok közül, nevezik még „Y2K”-nak, (a Year 2000 Conversion rövidítése) „Az ezredforduló csapdájá”-nak vagy egyszerűen a „2000. év problémájá”-nak.

Nos, maga a probléma igen egyszerű.

Az elmúlt néhány évtizedben különböző okok miatt (memóriatakarékosság, költségkímélés) az évszámnak csak az utolsó két számjegyét tárolták az informatikai rendszerek, tehát a szükséges 8 karakter (éééé-hh-nn) helyett 6 karakter (éé-hh-nn). Ennek eredményeként könnyen előfordulhat, hogy a 00-01-01 dátumot nem 2000. január 1-nek, hanem 1900. január 1-nek fogják értelmezni.

Mit jelent ez a gyakorlatban?

A dátumokkal különböző műveletek történnek, mint például kivonás, rendezés. Számoljuk csak ki, hogy hány éves 2000. 03. 15-én az az ember, aki 1948. 03. 15-én született!

2000.03.15–1948.03.15=52 éves, ugyanez 6 karakteren:

00.03.15–48.03.15= -48 éves

Vagy egy másik hétköznapi példa:

Egyik kedves ismerősömnek Szilveszter napján elsőként akarom jókívánságaimat kifejezni, tehát 1999. dec. 31-én 23.58-kor telefonon felhívom. Elcsevegünk egy darabig, és a beszélgetésnek 2000. jan. 1-én 00.5 perckor vetünk véget. Ez józan paraszti ésszel számítva 7 perc. De mi van akkor, ha a telefonszámok informatikai rendszere nincs felkészítve az ezredváltásra? Ez esetben a beszélgetés időtartama 99.12.31 23.58–00.01.01. 00.05 = -99 év 11 hó 30 nap 23

óra és 53 perc, azaz csaknem – 100 év. Tehát a társaság csaknem 100 évnyi beszélgetés díjával tartozik nekem? Vagy, ha a negatív előjelet nem veszi figyelembe, én tartozom nekik ugyanennyivel?

A dátumok szerinti sorba rendezés is elég bizonytalan dologgá válhat. Ugyanis egy dokumentum vagy adat esetében általában a legfrissebbre van szükségünk. Melyik a legfrissebb? Amelyik dátuma a legnagyobb. Igen ám, de mi van akkor, ha a dokumentum, amelyen dolgozok, 2000. jan. 3-án 00.01.03. mentési dátumot kap. Természetesen ebben az esetben a 99.12.20. nagyobb lesz, tehát a ténylegesen legfrissebb változat helyett egy korábbi fog annak tekinteni.

Az már csak hab a tortán, hogy 2000. szökőév. Ugyanis azt mindenki tudja, hogy minden negyedik év szökőév. Azt kevesebben, hogy minden századik év nem szökőév. Azt viszont még kevesebben tudják, hogy minden 400. év szökőév. Ennek megfelelően sok rendszer nem tudja, hogy a 2000. év szökőév.

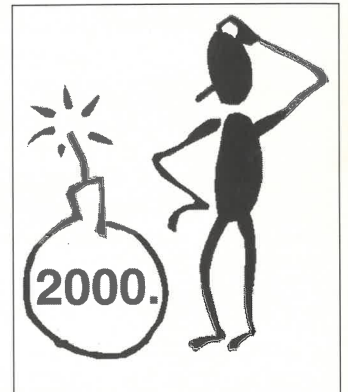
Az alapvetően egyszerű probléma az automatizáltság minden szintjén jelentkezhet az egyszerű digitális órától, a személyi és háztartási eszközökön keresztül, a nagy nemzetközi védelmi rendszereken át az informatikai és szolgáltató hálózatig mindenütt, ahol dátumkezelés történik. A hiba okozhatja az adott eszköz működésképtelenségét, de gyak-

rabban „csak” hibás eredményeket. Ki-ki eldöntheti, hogy melyik a rosszabb. A rendszerzavarok, tévműködések közvetlenül érinthetik a hardver, szoftver, feldolgozási folyamatok és eredményközlés elemeit is, de közvetve minden olyan területet, ahol az információk feldolgozásra kerülnek. Az egészségügyre vetítve: számítástechnikai területen (hardver, szoftver, adatbázisok), mikroprocesszoros orvostechinikai eszközökben (pl. vérnyomásmérő, altatókészülék, defibrillátor), egyéb területeken (energiaellátás, telefon, lift, szállítás, nyomtatványok stb.)

A probléma egyszerűségével ellentétben az ezredváltásra való felkészülésnél igen alapos körütekintésre van szükség. Alapelve az, hogy mindenre gondolni kell, mert a sokat idézett Murphy-törvény szerint „Ami elromolhat, az el is fog romolni”.

Fel kell mérni, hogy mely eszközökkel lehet probléma, és azok nem vagy hibás működése milyen kockázattal jár. Ezután tájékozódni kell a lehetséges megoldásokról, ki kell választani a lehető legjobbat. Be kell szerezni a szükséges eszközöket, el kell különíteni a szükséges erőforrásokat, majd meg kell valósítani a kiválasztott megoldást, végül pedig le kell ellenőrizni, hogy ily módon kijavított, lecserélt eszközök megfelelnek-e az elvárásoknak. És közben nem szabad megelégedni az időről sem. Továbbá nem árt, sőt célszerű tervet készíteni, hogy mi a teendő akkor, ha az alapos felkészülés ellenére valami mégsem működik helyesen.

Arról, hogy valamely eszköz, rendszer helyesen fogja-e



kezelni a 2000-es éveket, leg-egyszerűbben a szállítótól, készítőtől, gyártótól (egyszóval akitől vettük) tájékozódhatunk. Ha ezt a személyt vagy céget már nem találjuk, mindenképpen szakember segítségét kell kérni, aki alapos tesztelés után megállapítja, hogy az adott készülékkel várható-e probléma vagy sem, és ha igen, akkor mit kell tenni az elkerülése érdekében. A későbbi problémák (hibás működés esetén a felelősök megkeresése) elkerülése végett írásbeli nyilatkozatot kell kérni.

A nagyobb cégek termékeikkel és a 2000-es programjukkal kapcsolatban a különböző médiákban nyilatkoznak, leggyakrabban Interneten, újságban, de az sem ritka, hogy csak külön megkeresésre és felkérésre adnak nyilatkozatot.

Végezetül csak még egy jó tanács: Ne higgyen senki a pánikkeltő híreknek, de azért alaposan járja körül a problémát a saját háza táján! Célszerű ugyanúgy eljárni, mint egy egyszerű vásárlás esetén, tehát többfelől kell információt kérni, mivel a piac törvényei ebben az esetben (az idő rövidsége miatt) talán még jobban kieleződnek, mint egyébként.

Tukacs Ilona
szoftverkönyvtáros

PÁLYÁZAT RENDŐRORVOSI ÁLLÁSRA

A Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Rendőr-főkapitányság pályázatot hirdet a megyei rendőr-főkapitányság gyógyító-megelőző szakorvosi munkakörének betöltésére:

A munkakör hivatásos. Elérhető rendfokozati maximum: alezredes.

A GYÓGYÍTÓ-MEGELŐZŐ SZAKORVOS FELADATAI:

- az osztály ellátási körébe tartozó igényjogosultak gyógyító-megelőző, alkalmassági és szűrővizsgálatainak ellátása
- a fogva tartottak gyógyító ellátása

PÁLYÁZATI FELTÉTELEK:

- magyar állampolgárság
- orvosi diploma
- MOK-tagság
- erkölcsi bizonyítvány
- szakmai önéletrajz
- háziorvosi vagy belgyógyász szakvizsga megléte.

Az alkalmazás feltétele, hogy a BM Orvosi Szolgálat hivatásos szolgálatra alkalmasnak találja. A civil szférából való pályázat feltétele a letöltött sorkatonai szolgálat és 35 év alatti életkor.

A munkakör 1999. április 1-jétől betölthető.

Bővebb információval a MRFK személyzeti osztályvezetője szolgál.

Telefon: városi: 06/42/316-718, vagy belügyi vonalon: 03-32-3625

GYERMEKI KÖNNYEK

Egy agykéregsvadásban szenvedő kislány, aki mozgásra nem képes és egy önzetlen édesanya, aki az életét áldozta fel kislánya érdekében. Ezzel jellemezhető az anya és kislánya, Edit élete.

Talán mi is képesek lennénk némi segítségre annak érdekében, hogy az életük könnyebb legyen?

Várjuk felajánlásait a büféknél a Szociális Iroda által kihelyezett adománygyűjtő ládákban.

„S TENGERT LÁTTAM, AHOGY KITEKINTÉK...”

A Jósa András Kórház dolgozói 1998 őszén a kárpátaljai árvízkárosultaknak 340 000 forint készpénzt, és 1 200 000 forint értékben különféle adományokat gyűjtöttek össze a kárpátaljai árvízkárosultak javára.

Most megyénk lakosai, talán éppen az Ön rokonai, ismerősei, barátai szembesülnek ezzel a természeti csapással.

Várjuk azok segítségét, akik átérzik helyzetüket, és csatlakoznak megmozdulásunkhoz, hogy segíteni tudjunk.

Felajánlásaitak megtehetik a gyógyító osztályok főnökeinél, vagy személyesen a Szent István utcai, illetve a Sóstói úti Szociális Irodában.

MEGHÍVÓ

Meghívó az egészségügyben Tevékenykedő II. Országos Amatőr Művész Találkozó Tudományos rendezvényére

Gyula, 1999. augusztus 23-24.

Az első országos amatőr művész találkozó az egészségügyben tevékenykedő munkatársak részére 1998-ban Szekszárdon került megrendezésre. 1999-ben a Pándy Kálmán Kórház szívesen fogadta a felkérést a rendezvény megvalósítására.

A kétnapos találkozón bemutatásra kerül a résztvevők egy-egy alkotása, melyet a nagyközönség is megtekinthet. Minden művészeti ágban várjuk az érdeklődők jelentkezését, nyilatkozva arról, hogy kívánják-e műveiket megjelentetni, kiállítani, előadni. A helyre és az időre való tekintettel a művészek csak egy műalkotással jelentkezhetnek.

Jelentkezési lap a PR-irodán átvehető.

A szervezők folyamatosan fogadják el jelentkezéseket.

FELHÍVÁS

A betegek jogainak érvényesítését, valamint a krónikus betegek szervezett önszervezését és sorstársi segítségét célzó programok támogatására

A pályázat célja: A betegjogok érvényesítésének elősegítése az új egészségügyi törvényben foglaltak szerint. A betegcsoportok részvételének és érdekérvényesítésének segítése a mindennapi élet területein.

A pályázók köre: Jogi személyek, civil szervezetek, szakmai műhelyek sorstársi és önszervező csoportok, továbbá a velük együttműködő szakemberek vagy intézmények. Egyének önállóan nem pályázhatnak.

Pályázni lehet: a.) különféle betegcsoportok szakorvosokkal való együttműködésére, betegredukációs tevékenységre, más szervezetekkel való tapasztalatcserékre,

b.) sorstársi segítő szolgálatok működtetésére, sorstársi tanácsadók képzésének költségeire,

c.) kisebb, kölcsönözhető eszközök beszerzésére, kölcsön-szolgálatok felállítására,

d.) jogsegélyszolgálat működtetésére,

e.) foglalkoztatási tanácsadásra,

f.) információs anyagok készítésére és az érdekeltekhez való eljuttatására,

g.) az érdekérvényesítéshez szükséges szakmai anyagok készítésére.

A pályázat követelményei: Egy szervezet csak egy pályázatot nyújthat be. A pályázatnak tartalmaznia kell a pályázó tevékenységének a bemutatását, a megpályázott program részletes leírását és költségvetését.

A tervezett keret: 30 millió forint.

Beküldési határidő: 1999. szeptember 15.

A pályázati döntésekről szóló értesítés várható ideje: 1999. október 31.

Pályázati cím: Soros Alapítvány, 1525. Budapest, Pf. 34., telefon: 06-1/315-0303, fax: 06-1/315-0201, vagy személyesen Budapest, II. Bolyai u. 14. A Soros Alapítvány részletes tájékoztatója a www.soros.hu címen megtalálható az Interneten, ahonnan a pályázati űrlapok letölthetők.

A dolgozói elégedettség mérése a kórházban

A humán erőforrások

„Az emberi erőforrások azok a szubjektumban (a cselekvő egyénben) tárgyiasult lényegi erők, amelyek a mindenkori társadalmi lét egészét újra- és újjátermelik.” (Gáspár László)

Az erőforrások tekintetében a gyógyító munkában a feladatokból adódóan az orvosokkal, ápolókkal és más szakterületek képviselőivel kapcsolatban alapvető szempontként jelenik meg a gyógyítók diagnosztikai és terápiás szak tudása. Az viszont kevésbé hangsúlyos, hogy a beteggel kapcsolatos hatásrendszerben a gyógyítók oldaláról a szak tudáson kívül mennyiben játszanak szerepet más tényezők, mint például a dolgozók munkával kapcsolatos attitűdjei, elégedettségük és személyes tulajdonságaik, személyes kapcsolataik.

Az attitűdök

„Az attitűd mentális vagy idegi predispozíció (hajlamoság), mely tapasztalat útján jön létre, és irányító, dinamikus hatással van az ember minden vele kapcsolatba kerülő tárgyra vagy szituációra adandó válaszára.” (Allport)

Az attitűd ilyenformán egyrészt befolyásolja az ember viselkedését, másrészt az attitűdöt az ember viselkedése, tapasztalatai alakítják ki. Így a szaktudás bővítése mellett az egészségügyben dolgozók attitűdjeinek módosításával is változásokat lehet elérni a gyógyító-beteg kapcsolat rendszerében, melyben a cél természetesen az eredményesség növelése. Ugyanakkor az is tény, hogy a dolgozók attitűdjével való törődés a hazai munkapszichológia egyik legelhanyagoltabb területe.

Lényeges szempont továbbá az attitűdök összetevőinek ismerete:

a) a kognitív komponens az attitűd tárgyával kapcsolatos ismeretek összessége,

b) az érzelmi komponens a pozitív vagy negatív beállítódást jelzi,

c) a viselkedési komponens bizonyos viselkedésre való hajlamot jelent.

Az összetevők befolyásolása ennek értelmében ugyan ezen a három szinten történhet:

a) kognitív szinten – pl. lényeges, új információk közlésével,

b) érzelmi összetevő szintjén – pl. az attitűd tárgyával kapcsolatos vagy vele egy időben megjelenő kellemes vagy kellemetlen tapasztalatokkal,

c) a viselkedés oldaláról – pl. a dolgozóval kötelezően végrehajtott cselekvéssel vagy kész helyzet elé állításával.

Természetesen az első két komponens eleve eredményezheti a viselkedésváltozást, amennyiben megértésből, belátásból történik, ha nem, akkor merülhet fel a viselkedés direkt befolyásolása.

A munkával való elégedettség

A munkahelyi szociális klímát három tényező határozza meg:

a.) a vezetés

b.) a kollektíva

c.) a munkavégzés egyéb körülményei (fizetés, tárgyi munkakörülmények, a munkaterhelés egyenletessége stb.)

A munkával való elégedettség olyan általános attitűdként jellemezhető, mely három terület eredője:

1. a sajátos munkatényezők (a munka társadalmi elismerése, fizetés, a munka fizikai

feltételei, az előrehaladás lehetősége, a vezetés, a munkacsoport tagjainak kapcsolata stb.)

2. az egyéni jellemvonások (életkor, nem, egészségi állapot, képzettségi szint, temperamentum, vágyak, törekvések stb.)

3. a munkán kívüli csoportkapcsolatok (család, barátok, szórakozás stb.)

A munkával való elégedettség tehát egy összetett attitűd, létrejöttét, meghatározottságát a következő modellek írják le.

A munkával való elégedettség modelljei

1. A szükségletkielégítési elmélet

Eszerint az ember elégedett, ha azt kapja, amit akar, elvár.

Minél inkább akar az ember valamit, annál elégedettebb lesz, ha megkapja, és minél inkább akar valamit, annál elégedetlenebb lesz, ha nem kapja meg.

2. A társadalmi referencia-csoport-elmélet

Az egyén vágyai, szükségletei és érdeklődése helyett annak a csoportnak az álláspontját helyezi előtérbe, amelyhez tartozni szeretne, illetve amelyben benn szeretne maradni. Az ilyen referencia-csoport vonatkoztatási keretet jelent: ha a csoport szükségleteinek, vágyainak, értékrendjének megfelel egy munka, feladat, akkor az egyénnek is meg fog felelni.

3. Motivációelmélet

Az embert hierarchikusan elrendezett szükségletei irányítják:

- fiziológiai szükségletek
- biztonság iránti igény

- szeretet igénye
- tisztelet iránti igény
- önmegvalósítás iránti igény
- tudás és megértés iránti vágy.

Mivel a munkával való elégedettség a magasabb rendű szükségletek kielégítettségének függvénye, értelem szerű, hogy az elégedettség a munkafeladatok eredményességében, hatékonyságában is megjelenik, továbbá az elégedettség ugyanígy hatással van a teljesítményre.

A munkával való elégedetlenség következményei

- regresszió: a dolgozó visszacsúszása a beilleszkedés egy korábbi fokára,

- kompenzáció: a problémák megoldása helyett más területen elért sikerrel ellensúlyozás,

- konverzió: az érzelmi konfliktusok testi működésbeli zavarokhoz, betegségekhez vezetnek,

- fantázia: a valóságból a képzeletbe menekülés,

- negativizmus: nem tudatos aktív vagy passzív ellenállás,

- rezignáció, apátia: a környezettel való kapcsolat megszakítása, tartózkodás a személyes involváltságtól,

- eltávozás: a frusztráció miatt a helyzet, adott esetben a munkakör, munkahely – nem feltétlen indokolt – elhagyása.

A szakirodalom hangsúlyozza, hogy a pszichológusok számára kevesebb tennivaló maradna, ha az illetékesek időben felfigyelnének a munkával való elégedetlenség aggasztó jeleire. Ezért is fontosak a szakmailag korrekt módon végzett statisztikai felmérések és elemzések, és az ezeket felhasználó szociális munka és humánpolitika.

Husztiné Hajdú Erika
pszichológus

Nyírcsák János
szociális munkás

(Folytatjuk)

Mindennapos nyavalyáink: a reuma

A 60 év feletti korosztály majdnem fele szenved valamilyen komolyabb ízületi betegségben. A világon mintegy 30 millió ember, a jóléti társadalmakban pedig legalább a lakosság 10%-a szed reumaellenes gyógyszereket. Sajnos az elváltozások többsége gyógyszerekkel legfeljebb csak tünetmentessé tehető, de valódi megoldást nem jelent a hagyományos kezelés. Mivel a gyógyszerek jelentős mellékhatásokkal rendelkeznek, érdemes megismerni pár kiegészítő, alternatív módszert, melyekkel a tünetek sokat javulhatnak – esetleg a tabletták száma csökkenthető lesz.

A reuma kifejezés legalább 100 különféle ízületi és izomelváltozás összefoglaló neve. Valódi reumának azonban a szó szoros értelmében csak azt a subokban lezajló krónikus ízületi gyulladást tekintjük, amely során valamely fertőzés vagy góchatás, esetleg autoimmun történés hatására az ízfelszíneket borító szövetek ellen termelődik ellenanyag.

Tünetek

Leginkább a betegség kezdetén érdemes odafigyelni a tünetekre, hiszen gyakran rendkívül alattomosan, nem túl jellegzetes panaszokkal kezdődik: étvágytalanság, intenzív éjszakai izzadás, hőemelkedés, néha kiugró láz, indokolatlan izom- és ízületi fájdalmak, bőrpír, duzzanat, reggeli ízületi merevség, később ízületi deformitás és merevség, súlyos esetben a környező szövetek (szalagok, inak, ízületi tokok, izmok) és a távoli szervek (szív, vese, tüdő, szívburrok, mellhártya, kis erek) is érintettek.

Kóstoló: gyógytea

1 teáskanálnyit az alábbi keverékből 2 csésze forró vízzel leöntünk, 10 perc lefedett állás után leszűrjük és lassan elkortyoljuk: 50 g tarackgyökér, 50 g csalánlevél, 20 g hársfavirág, 20 g aranyvesszőfű, 20 g orbáncfű, 20 g bodzavirág, 20 g zsurlófű.

Vitaminfürdő

A fürdő kicsit a belsőleges és a külsőleges kezelés közötti átmenetnek tekinthető, mivel a beteg részeken kívül az egész szervezetre is jótékony nyugtató, pihentető, tisztító hatással van. Természetesen nem kötelező egyik vagy másik módszert választani: gyógyfüves fürdőt hetente legfeljebb 2-3 alkalommal tanácsos venni, míg a kenőcsök és egyebek többnyire naponta kétszer használandók.



Borogatások

A népi orvoslásban bedörzsölőszerek formájában használatos a kakukkfű, a levendula, a hegyi árnik, a majoránna, a legtöbb fenyőféle és a boróka bogyó is. Bedörzsölőszereket

magunk is készíthetünk: mindössze töményebb alkoholra van szükségünk, amit megvehetünk gyógyszertárban is (70% körül van az ideális töménység). A növényi részeket többnyire 1:5 arányban (kb. 2 evőkanálnyi 100 ml alkoholhoz) kell az alkoholhoz adni, 2-3 héten át sötétben, jól lezárva áztatni, majd leszűrni és jól kinyomkodni.

A bedörzsölőszerekkel rokoníthatók az illóolajok. Reumás panaszok kezelésére használható többek között a tárkony, az eukaliptusz, a kamilla, a levendula, a fokhagyma, a majoránna, a szurokfű, a rozmarin, a kakukkfű, a tuja, a boróka és a ciprus illóolaja.

Fájdalomcsillapítás

Elsősorban a fájdalom csillapítását szolgálja a lenmagos zsákcsocka: a széttört lenmagokat apró vászonzacskóba teszik, 5-10 percen át forró vízben áztatják, majd melegen a fájó részre helyezik. Vazelin alapú kenőcsöt is könnyen készíthetünk házilag a felforrt növényekből vagy fenyőfélék tűleveleiből.

Táplálkozás

A gyulladáskeltő anyagok egy része az arachidonsav nevű zsírsavból keletkezik. Ha tehát az arachidonsav bevétele csökken, enyhülnek a fájdalmak és a gyulladás okozta egyéb panaszok.

A táplálkozás megreformálása előtt feltétlenül javasolt hosszabb-rövidebb tisztítókurák elvégzése is. Önállóan – orvosi felügyelet nélkül – legfeljebb csak egy-két napot böjtöljön.

A tisztítókéúra után reformtáplálkozásra kell áttérni.

Fizioterápia

Vízkezelés: A hideg-meleg vízfürdők, lemosások és pakolások a vér- és a nyirokeringés aktiválásával, valamint az immunrendszer és a vegetatívum stabilizálásával segítik a gyulladásos tünetek rendezését.

Elektroterápia: Az iontoforézis során fájdalom- és gyulladáscsökkentő hatóanyagokat lehet bejuttatni a bőrön keresztül a mélyebb szövetekbe.

Masszázs: Az akut gyulladásos időszakban legfeljebb csak nyirokmasszázs, vagy az egész szervezet vegetatív és immunfunkcióit erősítő reflex- és kötőszöveti masszázst ajánljuk. Krónikus időszakban, kopásos ízületi elváltozásoknál és anyagcsere-betegségeknel pedig a rendszeres teljes testmasszázszt célszerű alkalmazni.

Mozgásterápia: A reumás megbetegedések kezelésében elengedhetetlen, hiszen javítja az ízületek és izmok tápláltságát, gondoskodik a megfelelő ütemű salakanyag-elszállításról, és stabilizálja az ízületeket. Legalkalmasabb az egyénre szabott gyógytorna, de kitűnő a csoportos jóga és tánc, a séta, a biciklizés és az ízületeket tehermentesítő víz alatti torna is.



Művészetek a gyógyításban

SZÉPSÉGET, GYÖNGÉDSÉGET VARÁZSOLNI AZ ORVOSLÁSBA

Márai Sándor 1943-ban megjelent tanulmányában ezt írja: „Hippokrates még hitt abban, hogy csak, az az igazán orvos, aki annak született, mint egy művész. Hogy Hippokrates (aki az orvosi magatartás szabályait évezredekre meghatározta) mennyire ismerte szakmájának alaptörvényeit, arra tökéletes bizonyíték *Albert Sweitzer*, aki neves orgonaművészként végezte el az orvostudományi egyetemet és lett Afrikában az elesettek gyámoltója. Így hiszem én is. Ebben az értelemben az orvoslás kissé művészi alkotás is. A művésznek is akkor sikerül igazán a remekmű, ha tökéletesen tudja a mesterségét, s a tetejében látomása is van műve belső tartalmáról. Gyógyítani is csak akkor lehet, ha az orvosnak látomása van a betegről, s e látomásnak aztán gyógyítás formájában alakot ad.”

Sorozatban mutatjuk be lapunk hasábjain a kórházban dolgozó orvosok közül azokat akik hivatásuk mellett a művészetek valamelyik ágát aktívan művelik. (Terveink között szerepel a megyei orvisművészek bemutatása is.) Érdemes egy pillanatra megállni és eltűnődni a jelenség okán. Vajon mi lehet az oka annak, hogy e hallatlanul racionális, természettudományokra épülő szakma képviselőit az elsődlegesen érzelmi alapokon nyugvó művészetek felé hajtja?

Lehet, hogy ezt a látomást kergeti az orvos a művészi alkotómunkában? Lehet, hogy ennek megteremtéséhez kap segítséget a színek, a formák és dallamok világából? Ki tudja?

Interjúalanyaink sem tudtak erre a kérdésre egyértelmű választ adni, de azt valamennyien vallották, hogy művészi tevékenységük szerves része életüknek, nagy megnyugvást, teljes kikapcsolódást hoz a kemény, sokszor reménytelen egész napos gyógyító munka után.

Érdekes, hogy azok az orvosok, akik nem művelik valamelyik művészeti ágat, rendszeres befogadói ezeknek. Más szakmák képviselőivel összehasonlítva közülük járnak a legtöbben koncertre, színházba, tárlatokra. Ez is a hippokrateszi hitvallást erősítheti meg. A műértő orvos részesévé válik egy-egy nagy alkotó világnak, és a műélvezet hozza számára ugyanazt a megnyugvást, amit társainak az alkotás öröme jelent. Az orvos helyzeténél fogva naponta találkozik a megváltoztathatatlannal, de

mert egyszersmind ember is, ebbe képtelen beletörődni. Azt még tudomásul veszi, hogy az emberi élet véges, de egy gyógyíthatatlan betegségben szenvedő kisgyermek halála a gyógyítónak is nagy megrázkódtatás. Talán a művészetek adnak erőt neki, hogy a realitások deprimáló hatásáról szabadulni tudjon? Talán az életet más nézőpontból is meg kell ismernie, hogy lelki egyensúlyát képes legyen megőrizni? Ki mondaná meg?

Akár tetszik, akár nem, az orvos különleges helyzetet foglal el világunkban. Hivatásának szerelmese, hivatásának rabja, az emberi lét legnyomorúságosabb állapotaival szembesül nap mint nap. Nagy valószínűséggel lehet kijelenteni, hogy a művészettel foglalkozó orvosok szépséget, gyöngédséget varázsolnak a gyógyításba, hogy szenvedéseink elviselhetők legyenek.

Mégis, kinek az érdekében?

REFLEXIÓK EGY „SIKERKÖNYVRŐL”

Kártékony könyv dr. Kende Péter elvetélt jogász és szociológus (a szerző definiálja így saját magát!) írásműve. Kártékony, mégpedig a javából. A háromszázkét oldalon, plusz egy pótlapon összehordott orvosi műhibák azt sugallják a mindig és minden korban kiszolgáltott embernek: Ha a betegsége képes is lenne úrrá lenni, a gyógyítók felelőtlensége majd helyrehozza azt a „hibát”, amit a természet azzal vétett, hogy különösen szívós szervezettel áldotta meg a betegségben szenvedőt.

Így háromszázkét oldalon, plusz egy pótlapon úgy néz ki, mintha kórházaink halálgyárak lennének, mintha a magyar orvosok egyöntetűen tartoznának a sarlatánok rendjébe, és csak rendkívüli kivételként lehetne köztük számon tartani olyanokat, akik hallottak valamit rebesgetni Hippokratesről, az emberi és a szakmai tisztességről.

Háromszázkét oldal, plusz egy pótlap, és oda a magyar egészségügy minden tekintélye, minden eredménye. Évente százezrek hagyják el

gyógyultan a kórházakat, de ez nem számít és nem is igazán érdekes. Soha sem lesz százezrek gyógyulásából több tízezres példányszámot és azzal járó milliós bevételt meghaladó botránykönyv.

Háromszázkét arányát vesztett oldal, plusz egy arányát vesztett pótlap. Ennyi ma az egészségügy. Az elvetélt jogász és szociológus kíméletlenül rántja le a leplet... miről is? Jó lenne rá válaszolni, és az is jó lenne, ha legalább dr. Kende Péter tudna érvényes feleletet adni a ki nem mondott kérdésre: cui prodest?

DR. KENDE PÉTER

MIK VAGYOK TI, ISTENEK?

orvosi műhibák

Merthogy a könyv orvosnak és betegnek egyaránt kárt okoz, az még a laikus előtt is világos.

Akkor meg minek?

Kalendárium

„Elmúlik a hó, a zúzmara, a dér
s fészkebe fecskénk visszatér.”

Egy nagyon régi naptár e sorokkal köszönti a március hónapot, azaz a Kos havát, a Tavaszeltőt, a Böjtmás havát.

A római hagyomány szerint az első naptárunkat még a városalapító Romulus király alkotta meg. Ez a tíz hónapos naptár március hónappal kezdődött, melyet apjáról, Mars Istenről nevezett el. (Martius)

Ebben a „furcsa” ókori naptárban a legnagyobb változást Július Caesar hajtotta végre. Az addigi 355 napos év hiányzó tíz és egy negyed napját szétosztotta a rövid hónapok között, az év kezdetét márciusról januárra helyezte át, és mellé sorolta februárius havát.

Március a népi és vallási hagyományok őrzőinek hava, a nagyböjt időszaka, a nagyböjté, mely hamvazószerdától húsvétig tart.

Az egykori népi elnevezés tavaszeltőnek is mondta, hiszen ilyenkor bontja barkáit a fűz és nyárfaág, nyitja virágát a kankalin, a tavaszi ibolya és a ciklámen. A hónap első napjaiban

megérkezik a mezei pacsirta, az egerészölyv, a tőkésréce, és megérkeznek messzi vándorútjukról a gólyák is.

A hónap jeles napjai: Negyedikén, Kázmér napján, ha kisöpröd házából az egereket, patkányokat, azok oda soha vissza nem merészkednek. Tizedikén a negyvenszentekre emlékezünk. A hagyomány szerint ezen a napon Nagy Konstantin korában negyven római keresztény katona szenvedett vértanúhalált. Gergely napján, március 12-én a régi diákok minden házba bekopogtak adományt gyűjteni a tanítók számára. Gergely az iskolák védőszentje.

24-én, Gábor-napkor kell vetni a káposztát, metszeni a gyümölcsfákat, és ilyenkor, rügyfakadás idején nagyon fontos a permetezés.

Március 25. Jézus szentlélek-től való fogantatásának napja. gyümölcsoltó Boldogasszony ünnepe. Ezen a napon kell palántázni, fákat szemezni, ojtani. De el ne törjük a frissen beojtott ágat, mert akkor a fa vérezni kezd.

Lénárt György



A NYÍREGYHÁZI MÓRICZ ZSIGMOND SZÍNHÁZ áprilisi műsora

1. csütörtök	19.00	EVITA
6. kedd	19.00	EVITA
	19.00	A VÁGY VILLAMOSA
7. szerda	19.00	EVITA
	19.00	A VÁGY VILLAMOSA
8. csütörtök	18.30	A VÁGY VILLAMOSA
9. péntek	19.00	EVITA
10. szombat	19.00	EVITA
	19.00	A VÁGY VILLAMOSA
13. kedd	19.00	MÁGNÁS MISKA
14. szerda	11.00	LÚDAS MATYI
	19.00	SENKI FÖLDJE
15. csütörtök	14.00	LÚDAS MATYI
	19.30	SENKI FÖLDJE
16. péntek	14.00	LÚDAS MATYI
	19.30	SENKI FÖLDJE
17. szombat	19.00	A HÓHÉR KÖTELE
18. vasárnap	19.00	VÁGYOM, S EGY NŐ UTÁL
19. hétfő	14.00	LÚDAS MATYI
20. kedd	14.00	LÚDAS MATYI
22. csütörtök	19.00	A VISZONTLÁTÁS TRILÓGIÁJA
23. péntek	19.00	A VISZONTLÁTÁS TRILÓGIÁJA
24. szombat	19.00	SENKI FÖLDJE
26. hétfő	14.00	LÚDAS MATYI
	19.00	A VISZONTLÁTÁS TRILÓGIÁJA
27. kedd	14.00	LÚDAS MATYI
	19.00	A VISZONTLÁTÁS TRILÓGIÁJA
28. szerda	14.00	LÚDAS MATYI
	19.30	SENKI FÖLDJE
29. csütörtök	14.00	LÚDAS MATYI
	19.30	SENKI FÖLDJE
30. péntek	14.00	LÚDAS MATYI
	19.00	SENKI SEM TÖKÉLETES

Ha nem vigyáz magára, akkor lesz nagy „szalámizás” – mondta az orvos. Tehát ha lábra akar állni, tilos a dohányzás, az alkoholfogyasztás, a kávé, a zsíros étel, a sok szénhidrát...

Érszűkület, tüdőtágulás és egyéb idült légúti betegségek, az aorta tágul, a koszorúerek szűkülnek, a lábszáron ujjnyi vénák, magas vérnyomás...

Van még valami?

A kórházi levegő nem gyógyít... Fertőtlenítőszag, betegség, kisvizit, nagyvizit, rutinvizsgálatok, takarítók, ételhordók, látogatók.

Nincs nyugalom.

Elaludni sem érdemes, mert csak a halálról álmodik az ember. Izzadva ébred, nedves a párna, a lepedő: csíkos pizsamába zárt élniakarás.

Az agyba befészkelődik egy maró érzés, a halálfélelemmel összefonódó lelkiismeret-furdalás: ide lehet jutni negyven évesen?

Mennyi van még hátra? Mikor zörög már az a bádogg-

sabb tempóban élni. Sajnos, csak ilyenkor jön rá az ember, hogy a munka nem élet, hanem szolga – az élet szolgája. Itt minden fordítva történt. Az ember szolgálta a munkát.

Fárad a test, fárad a szellem.

Forgó Sipos József

SZÁMVETÉS

doboz, amelyet már nem hall? Mit kellett volna tenni? Talán kevesebbszer nőszülni – sok szerelem, sok csalódás, mindez megöli a lelket: ezután már a test sem él szívesen önmagában. A sok munka sem jó. Néha le kellett volna állni, kevesebb pénzzel, jobban, las-

sabb tempóban élni. A főorvos mindig ijesztget: „szívműtét, tüdőlebens-eltávolítás, először levágjuk az ujjait... visszérműtét. A sebész számára sem leányálom, ha egy emberben zsúfolódik mindez.

Akárcsak a kocsmái verekedés: nem mindegy, hogy egy ver mindenkit, vagy mindenki ver egyet.

Az élet nagy kegyetlensége az is, hogy az isten halálra teremtette az élő. Szabad akarral, szabadon öljük egymást, és önmagunkat.

Önpusztítás.

Ehhez értünk.

Azt mondják, hogy a tönkretett környezet az egyik legnagyobb ellenség... Jó lenne egy szál cigaretta, egy kupica pálinka, egy jó erős kávé tej-színhabbal, kis kacsasült, bablevés füstölt oldalassal.

A falon 16 óra 25 percet mutat az óra, mindjárt jön a menetrendszerű látogató.

Tízéves kislány.

„Mikor jössz haza, édesapám?” Választ nem kap. Előkerül egy doboz sakk, meg egy pakli kártya. Keveset beszélnek...

A gastrointestinális vérzések diagnosztikája

Magyarországon éppúgy, mint világszerte a kórházakba került betegek közül jelentős azoknak a száma, akiknél gastrointestinális vérzés áll fenn. Az ilyen betegek a sürgősséggel beutaltaknak körülbelül 10-15 százaléka. Az USA-ban csak a peptikus fekélyekből származó vérzések számát évi 100 ezerre becsülik (Fleischer 1992.). Hasonló magyar adatok Wittman és Preisich közléséből ismertek. Ők a vérzők számát hazánkban évi 8-15 ezerben adják meg. Az emésztőszervi vérzések kezelése nem könnyű, a morális ma is 10 százalék körül mozgott. Ezért kötelességünk minden módszert és szervezési formát felhasználni a vérzésforrás felismerésére és megszüntetésére.

Jelen munkámban csak a felső gastrointestinális vérzéssel foglalkozom, az alsó gastrointestinális vérzésekre egy későbbi időpontban térek ki.

A vérzés okának, helyének és jellegének tisztázását az urgens endoscopos vizsgálatok biztosítják.

Az urgens endoscopia

Urgens endoscopiáról akkor beszélünk, ha az endoscopos vizsgálat az aktív vérzés idején, vagy a vérzés megszűntét követő 12 órán belül történik. Az urgens endoscopia alig különbözik az elektív vizsgálattól, de nagyobb gyakorlatot igényel.

Az urgens endoscopia találati aránya felülmúlja a többi diagnosztikus módszer találati arányát. Irodalmi adatok szerint a vérzés forrása (aktív, vagy potenciális vérzésforrás) 95 százalékos pontossággal határozható meg.

Felső gastrointestinális vérzések forrásai ötezer urgens endoscopos vizsgálat adatai alapján (%)

ULCUS DUODENI	21-28
ULCUS VENTRICULI	19-21
HAEMORRHAGIAS,	
EROSIV GASTRODUODENITIS	4-16
NYELŐCSŐ VARICOSITAS	7-20
MALLORY-WEISS SYNDROMA	5-20
OESOPHAGITIS	5-13
ANASTOMOSIS FEKÉLY	2-5
GYOMORCARCINOMA	1-3
MULTIPLEX EREDET	4-18
VÉRZÉSFORRÁS NINCS	2-10

Forrest és munkatársai az endoscopos-makroscopos kép alapján a vérzéseket csoportosították.

A vérzés intenzitásának endoscopos osztályozása Forrest szerint

AKTÍV VÉRZÉS

Forrest I. a	spriccelő vérzés
Forrest I. b	szivárgó vérzés

LEZAJLOTT VÉRZÉS

Forrest II.	látható ércsonk tapadó coagulum fekete alap
-------------	---

NINCS VÉRZÉS

Forrest III.	vérzés okaként szolgáló elváltozás nincs
--------------	--

Az irodalmi adatok alapján a Forrest I. a, I. b, és a kiálló ércsonk esetében sebészeti observatio szükséges, mert az újravérzés veszélye még megálló vérzés esetében is nagy!

Vérzéscsillapítás módszerei a gyomorban és a duodenumban

Gastrointestinális vérzés esetén három alapvető tennivalónk van:

- 1., A beteg állapotának stabilizálása, volumen és vérpótlás (shocktalanítás)
- 2., A pontos diagnosis, a vérzésforrás helyének megállapítása
 - a., az aktuális vérzés pontos lokalizációja

b., a vérző elváltozás körismézés

c., a vérzés aktivitásának megítélése

3., A vérzés csillapítása

A vérzéscsillapítás endoscopos módszerei:

- 1., Különböző elektrocoagulációs módszerek
- 2., Laser alkalmazása
- 3., Endoscopos clip felhelyezése
- 4., Kémiai jellegű vérzéscsillapítási módszerek

Elektróda típusok:

- A., Monopoláris elektródák
- a., Tömör elektróda
 - b., Öblítő elektróda
 - c., Elektro-Termo-Hydroszonda (ETH)
- B., Biopoláris elektródák

Mindkét pólus, a + és a - magában az elektróda helyezkedik el egymástól 1,4-2 milliméter távolságban. Az ellentétes pólusok között kisülés jön létre. Az eljárás előnye az, hogy a koaguláció felületes, így perforáció gyakorlatilag nem fordul elő, viszont emiatt a hatékonysága kisebb.

C., Multipoláris elektródák
Az elektróda végén koronaszerűen helyezkednek el egymás mellett a pozitív és a negatív pólusok.

Az endoscopos elektrocoaguláció szövödményei:

- 1., Korai perforáció a felvett energia túl nagy (erős nyomás a felületre)
- 2., Késői perforáció 5-7 nap múlva következik be (a mélyben is károsodnak a sejtek, és a regeneráció nem tud lépést tartani a sejtelhalással).
- 3., Újabb vérző elváltozások kialakulása – ha az elektróda „hozzáég a gyomorfallhoz” – leválasztás után akár

nagyobb felületről is vérzés indulhat meg.

4., Az elektródák elszene-sedése – a gyomorfallal való szövettörmelék és vér az elektróda hegyén megtapad, hő hatására elszene-sedik – így a koaguláció nem hatásos.

5., Recidiv vérzés, az elektrocoaguláció után körülbelül 20-40 százalékan ismételt vérzés lép fel.

Lézer alkalmazása az emésztőszervi vérzések csillapítására

A lézersugár élő szövetben történő abszorpciója során a besugárzott területen intenzív hőfejlődés jön létre. E termikus hatás eredménye a fotokoaguláció.

A lézert 1975 óta alkalmazzák az emésztőszervi vérzéscsillapításban. Argon és neodimium-yttrium-alumínium ötvözetek lézer-effektusát (Ar-lézer, NdYAl-lézer) használják a gastroenterológiában.

Nagyszámú összehasonlító vizsgálatok eredményei szerint a lézeres vérzéscsillapítás hatásfoka nem jobb a többi endoscopos módszerénél, a vérzéses relapsusok száma nagy, az eljárás nehezen hozzáférhető és igen költséges.

Argon Plasma Coaguláció (APC)

Az argon plasma coaguláció egy új módszer, amelyet elsősorban a malignomák kezelésére használtak, de vérzéscsillapításra is alkalmas, elsősorban vascularis malformációk esetén. A nagyfrekvenciájú energiát ionizáló gáz vezeti a szövetekhez és 2-3 milliméteres mélységben coagulációt eredményez.

Endoscopos clip felhelyezés

A mechanikus vérzéscsillapítási módszerek közé tartozik a clip-felhelyezés és az elasztikus gumigyűrű felhelyezése. Az endoscop munkacsatornájába bevezetett miniatűr sebészi kapcsolatok gyors és hatásos eredményt érhetünk el vérző ércsonkok, illetve spriccelő vérzés esetén. Még kísérleti stádiumban van, de nagyon biztató a jövőre nézve az endoscopos varrógép kifejlesztése.

Kémiai vérzéscsillapító módszerek

A leginkább használt és elterjedt vérzéscsillapító módszer, mert nagy hatékonyságú, megismételhető, könnyen alkalmazható és olcsó eljárás. A leggyakrabban a következő anyagokat használjuk: 1/10.000 adrenalin, polidokanol, nátrium-tetradecil-szulfát, 98 százalékos dehidrált alkohol. A támadáspont kettős: a lokális farmakologias érszűkítés és a szöveti sclerotizatio compressio hatása. A módszer egyetlen hátránya, hogy lokálisan oedema képződik, ami az esetleges műtéti beavatkozásnál a varratok behelyezését szinte lehetetlenné teszi. Így a módszer semmiképpen sem ajánlható a hátsó duodenumfal fekélyeinél.

A másik kémiai jellegű eljárás a fibrines szövetragasztás, amely nem szövettoxikus. A fibrin injekció a reparatív granulációs szövet aktivációjához vezet, a fibroblastképződés fokozódik. A ragasztásos módszer a microcirkulációt sem rontja, így gyorsíthatja a fekélygyógyulást is. Hátránya: drága, tech-

nikailag bonyolultabb, mint az injekciós módszerek.

A vérzéscsillapítási módszerek megválasztása és várható eredményessége a rendelkezésre álló lehetőségektől, a beavatkozást végző endoscopos jártaságától, a beteg állapotától, a vérzésforrás jellegétől függ.

Mégis nagyszámú és jól kontrollált vizsgálatok adatai alapján előre lehet jelezni az egyes módszerek hatékonyságát.

Különböző vérzéscsillapító módszerek hatékonyságának valószínűsége:

Mono. elektrocoag. 40-50%,
recidív vérzés kb. 40%

ETH-szonda 80-85%
recidív vérzés kb. 20%

Bicap-szonda 75-80%
recidív vérzés kb. 25%

Lézer 85-90%
recidív vérzés kb. 42%

Injekciós módsz. 90-95%
recidív vérzés kb. 17%

Ebből látható, hogy legalkalmasabb, leghatékonyabb, mert a recidív vérzések száma a legkisebb, s viszonylag olcsó, könnyen kivitelezhető – az injekciós módszerek alkalmazása. Persze az individuális állapot megítélése mindig fontos, hogy az adott esetben a legalkalmasabb módszert válasszuk ki.

A nyelőcső-varix vérzés és kezelése

A nyelőcső-varicositással szövődő májcirrhosis eseteinek körülbelül felében-harmadában vérzéses epizód jelentkezik. A nyelőcső-varix vérzés elhalálozása nagyon magas,

30-80 százalék. Ha a beteg túléli az első ilyen epizódot, kezelés nélkül 40-80 százalékában jelentkezik egy éven belül ismételt vérzés. A betegeknek mindössze harmada éli túl az első vérzést követő harmadik évet.

A nyelőcső-varicositas endoscopos stádiumbeosztása:

I. fokú: nehezen észrevehető protrusio

II. fokú: a protrusio a lumen 1/4-ét foglalja el

III. fokú: a protrusio a lumen felét foglalja el

IV. fokú: a protrusio a lumen több mint felét foglalja el.

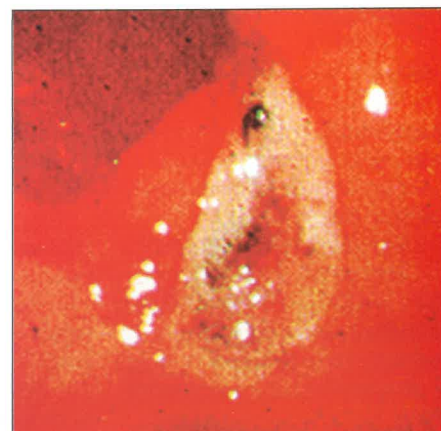
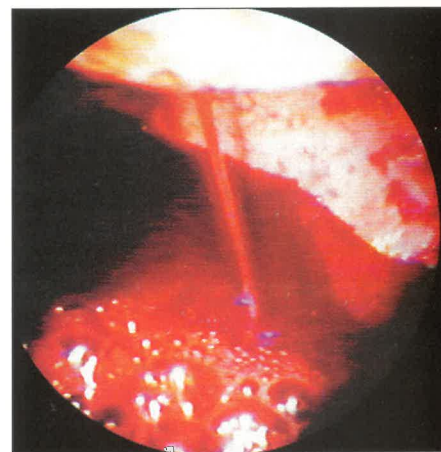
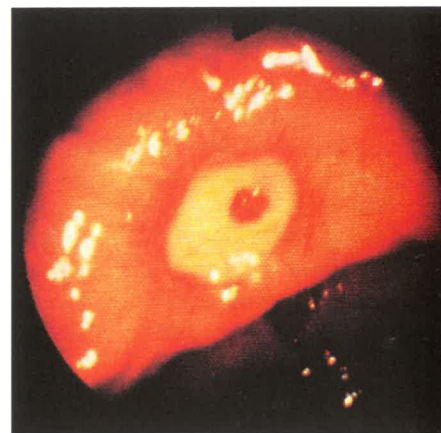
A nyelőcső-varix vérzés keletkezésének lehetőségei:

A., Ballontanponád
B., Endoscopos lehetőségek
C., Sebészi lehetőségek
D., Pharmacoterápia
E., TIPS

Végül egy szállóigét szeretnék idézni. Trivulzio (majd Montecuccoli) azt mondta, amikor a király megkérdezte, hogy mi kell a háborúhoz: „Felség, három dolog szükséges: pénz, pénz, s megintcsak pénz!”

Azt gondolom, hogy az endoscopyhoz, az új endoscopos eljárások bevezetéséhez is ez a három dolog szükséges, magas színvonalon ezt a munkát anyagi befektetés nélkül nem lehet végezni. Ha ezt a munkát európai színvonalon akarjuk végezni, az endoscop laboratórium fejlesztéséhez körülbelül 30-50 millió forintos beruházás lenne szükséges.

Dr. Ágoston Sándor
főorvos

Vérző fekélyek gyógyítása

KERESZTREJTVÉNY

VÍZSZINTES:

1. H.G. Wells egyik gondolatát idézzük, első rész. 11. Up...date; mai, divatos. 12. A légnyomás egysége. 13. Pest megyei város. 14. Rossz is lehet belőle. 16. Őszi hónap, rövid. 18. Labdarúgó edző, (László) 20. Derű követi. 21. Színművésznő (Marianna). 23. Város az Angara-fennsíkon. 24. Kikötőváros Törökországban. 25. Középkori énekmondó. 27. Duplán: a vi-

zek városa. 28. Hegyes cipész-eszköz. 29. Amerikai napkutató műholdcsalád. 30. Szóvég! 31. A gondolat második, befejező része. 35. Colos darab! 36. Legendás mesemondó (Lajos) 38. A közelebbi. 39. Fogságban van. 40. Termést betakarító. 42. Esetleg. 44. Forrasztóeszköz. 46. heves megyei település. 47. ...del Salado; az Andok második legmagasabb csúcsa. 48. Semmi esetre sem. 50. A kén

és a hélium vegyjele. 51. Ronald, becézve. 52. Vietnami holdújév. 53. László becézve. 55. Osztályfőnök, rövid. 56. Szókimondó asszonyosság, francia kifejezéssel.

FÜGGŐLEGES:

1. Porlasztó. 2. Bálint Tibor regénye. 3. A múlt idő egyik jele. 4. Kapszula. 5. Mária; Petőfi édesanyja. 6. Keringési pálya. 7. Szájtáti. 8. Kor, korszak. 9. A gadolínium vegy-

jele. 10. Előtagként színt, színtest jelent. 15. Erősszálú tisztítóeszköz. 17. Nagy lakoma. 19. Foncsor; a higany ötvöze más fémekkel. 20. Némán bízó. 22. Indonéz és magyar gépkocsik jelzése. 24. Iskolai füzet. 26. Város Franciaország északnyugati részén. 28. Keresztül. 32. Üres kéz. 33. Oktatási intézmény. 34. Német tévétársaság. 37. Kosztolányi Dezső verse. 41. Érc, latinul. 43. Gödröt készít. 44. Töltött sütemény. 45. ...J. Pakula; filmrendező. 48. Tagadószó. 49. Sokorói község. 52. A tanítal vegyjele. 54. Határrag.

1	2	O	3	4	5	6	N	7	8	9	A	10	K	
11			12					13				14	↓	15
16		17		18			19				20			
21			22		23					24				
25				26		27			28			29		
30			31		32			33			34		35	
36		37		38			39			40		41		
42			43			44			45		46			
47					48					49		50		
51				52				53			54		55	
	56													

Rejtvényünk megfejtését 1999. április 20-áig kérjük levelezőlapra beküldeni szerkesztőségünk címére (Nyíregyháza, Szent István u. 49.) vagy a kórházban a PR irodán leadni.

Februári számunkban közölt keresztrejtvény helyes megfejtése:
„Az adomány becse nem abban rejlik ami, hanem abban, hogy adják.”

KÖNYVJUTALMAT NYERTEK:

Mártonfalvi Mónika,
Nyíregyháza, Május 1 tér 14.
Mészáros Ibolya,
Nyíregyháza, Árpád u. 59.

Öreg juhász terelgeti nyáját az árokparton. Odamegy hozzá egy jól öltözött fiatalember.

– Bátyám, ha megmondom, hány juhot legeltet, nekem adja a felét?

– Neked én, édes fiam.

– Ötszázötvenkét darabot.

– Annyit édes fiam, viheted a bárányokat.

– Tudja mit, bátyám. Ha megmondja mi a foglalkozásom, nem kellene a juhaim.

– Úgy látom, hogy te olyan auditor forma lennél.

– Ezt meg honnan tudta?

– Hát nézd: idejöttél, amikor senki se hívott, megmondta azt, amit amúgy is tudtam, oszt mindezért még el akartad vinni a vagyonom felét.

– Édesanyám, apám vadászni volt amikor magát elvette?

– Honnan veszed ezt, kisfiam?

– Mert tegnap azt mondta a kocsmába, hogy nagy bakot lőtt amikor megnősült.



Vizsgálat után gondterhelten mondja az orvos Áron bácsinak:

– Nagy baj van, Áron bácsi. Magának szarkómája van.

– Honnan ismeri maga a komámat doktor úr?

– János bácsi, örül neki, hogy olcsóbb lett a zab?

– Én minek örüljek. Örüljön a ló.



– Mi érdekeset néz azon a fán szomszéd?

– Én semmit, csak eszembe jutott, hogy tavaly erre a fára akasztotta fel magát szegény jó feleségem

– Jaj szomszéd, adjon már nekem arrul a fáról egy ojtóágot.



Hogy az ember por és hamu, Bizonyítja Szabó Samu.

Ki e sírba nyugszik kék ingbe, gatyába,

Negyven esztendő volt kabának gulyása.

Ismerte a falu apraja és nagyja,

Azért is nincs ide kifaragva.



Itt nyugszik kedves, jó orvosom, S körülötte, akiket gyógyított.



Elaludt Tóth János, az erdőhöz közel, s másnap reggelre Holtan ébrede fel



Itt nyugszik Kis Kovács Ferkó, Kit agyon rúgott egy megvadult Pejko. János volt a neve szegény halandónak, csak a rím kedvéért íratott pejkonak.

Humorzsák