

PETZ

magazin

A PETZ ALADÁR MEGYEI OKTATÓ KÓRHÁZ HAVILAPJA • I. ÉVFOLYAM, 2. SZÁM • 2020. FEBRUÁR 28.

Interjú



6-7. oldal

Kampány



8-9. oldal



CSŐPOSTA HOZZA

19. oldal

2 | AKTUÁLIS



A Lurkó Alapítványt a multinacionális cég helyi képviselőjében Hegyi Vivien és Márton Réka (középen) ajánlotta a svájci központi alapítvány figyelmébe.

LÉLEGZETVÉTELENYI SEGÍTSÉG

Apró műszer, de van, hogy apró dolgokon múlik az élet – tűpontos párhuzam mutatja meg annak az adománynak a valós értékét, amelyet a hónap közepén adtak át – a Lurkó Alapítványon keresztül – a Petz-kórház gyermek-intenzív osztályának.

Újszülöttek és nagyobb gyerekek lélegeztetésénél egyaránt használni tudják a video laryngoscope-ot. A valóban kicsinyke eszköz az elmúlt hetekben a napi munka részévé vált a Petz-kórház gyermek-intenzív részlegén. Legfőbb előnye, hogy - nevéből adódóan - videofelvétel-képet mutat a torokból, míg az eddig használt laryngoscope-on mindössze



A műszert dr. Ruszinkó Viktória (balra) és dr. Szabó Viktória mutatta be egy bábun.

vékony fény segíti az intubáló orvos munkáját.

Évente 250 súlyos állapotú kisgyermeket ápolnak ezen az osztályon, egy részük lélegeztetésre szorul. Egyes szindrómáknál különösen nehéz a tubus

gyors és biztonságos lehelyezése, márpedig az idő itt fontos tényező. Mint ahogy az altatásos műtéteknél is: a győri kórházban (szintén éves szinten) 2500-3000 gyermek altatását végzik a szakorvosok. A C&A vállalat

alapítványa világszerte támogat civil szervezeteket, a svájci kuratórium ajánlás alapján dönt arról, mely pályázatokat fogadja be. Ebben az esetben a multinacionális cég győri áruházvezetője ajánlotta be a Lurkó Alapítványt, s ennek személyes oka volt. „A kisöcsém kétszer is kórházba került, s mindig azt mesélte, hogy a lurkosok által kiépített játszóházban, illetve az azt körülölelő szeretetben - a történetek ellenére is - milyen jól érezte magát. Ezért ajánlottuk a győri alapítványt a kuratórium figyelmébe.”

A külföldi alapítvány döntése értelmében 3800 euró (1,25 millió forint) érkezett Győrbe, ebből az összegből vásárolták meg a video laryngoscope-ot, amelynek a fejei cserélhetőek – a kicsi beteg életkorához igazítva. A hivatalos átadás február 17-én volt.

EGYELŐRE FÓLIA A TETŐN

A február első hetében tomboló vihar megbontotta a kórház Híd utcai rehabilitációs részlegének tetőszerkezetét. A szükséges helyreállítási munkálatok miatt február 13-tól látogatási tilalmat rendelt el a főigazgató. A kárfelmérés és az életveszély elhárítása mintegy tízmillió forintba került eddig – tájékoztatott Horváth Mária gazdasági igazgatóhelyettes. Ez egyelőre csak az

első lépések megtételét jelenti: a megrongálódott tetőszerkezetet leszedték, és mintegy 500 négyzetméteren mezőgazdasági fóliával fedték a tetőt. A fólia négy-öt órányi esőt bír ki, de ahhoz, hogy a végleges megoldást is megtalálják, szükséges a statikus szakvélemény, illetve a tervező munkája. Ekkor derül ki az is, hogy forintokban mérve mekkora kárt okozott a vihar: munkában, szervezésben biztosan sokat.



TARTALOM



4. oldal

Egynapos sebészet fél év alatt



6-7. oldal

Interjú prof. Oláh Attila orvos igazgatóval



10-11. oldal

Ugyanazon az ajtón léptek be



12-13. oldal

Dr. Király Géza: 50 éve dolgozik a kórházban

14. Először is jó sebész szeretnék lenni

Magazinunk következő számaiban egy-egy orvosi pályát mutatunk be egymással karöltve. Az egyik tekintélyes szakmai múlttól, a másik ígéretes szakmai jövőről szól. Dr. Kovács Tibor sebész nevével is borítékolhatóan sokszor fogunk találkozni – reméljük, nem a műtőben. Első látásra talán az a legmeglepőbb a rezidens orvos pályakezdésében, hogy budapestiként választotta Győrt.

16. A kórházi fertőzés az ellátás következménye, s nem az oka

A kórházi fertőzések okairól és megelőzéséről ültünk le beszélgetni dr. Tamás László János főigazgató főorvossal, dr. Knausz Mártával, a bakteriológiai laboratórium vezetőjével, Schlakerné Keszthelyi Ildikó higiénikussal és dr. Gartner Bélával, a központi intenzív osztályvezető főorvosával.

20. Éjjellátó gépek az égből

Éves átlagban hetvenszer landol helikopter a Petz-kórház új szárnyán épült leszállón. Hogy milyen gépek érkeznek mostanság, s miért nevezik repülőtérenek a tetőn kiépített leszállót, arról Wagner Gábor munkavédelmi vezető beszél.

22. Európa legádázabb ellensége a rák lett

Huszonöt év alatt egymillióval nőtt a rákos megbetegedések száma Európában. Drámai szám, s a Svéd Egészséggazdaságtani Intézet úgy becsüli, húsz év múlva ehhez az adathoz még 775 ezret hozzá kell adni.

KEDVES OLVASÓINK!

Még alig olvastuk végig az első lapszámot és máris itt a következő. Ahogy ígértük, folyamatosan megpróbálunk minél több közhasznú és az olvasóink érdeklődésére igényt tartó információt megosztani Önökkel.

Ebben a lapszámban több olyan cikket találunk, ami valamilyen formában a kórház fejlesztésével, a jövőről alkotott képünkkel kapcsolatos. A világ folyamatosan változik, fejlődik. Az ismert folyamatok, a népesség növekvő életkora, a nagy számban szaporodó, részben civilizációs betegségek egyre újabb kihívásokat állítanak az egészségügy elé. Rohamtempóban fejlődik a technika, a világméretű kutatás következtében egyre újabb és jobb gyógyszereink, gyógyító eljárásaink lesznek. Korábban elképzelhetetlen eszközeink, berendezéseink vannak, melyekkel már „utazunk” a szervezet belsejében, láthatóvá tesszük a korábban nem látott betegségeket és elváltozásokat, személyre szabott kezeléseket vagyunk képesek nyújtani. Ez már nem a jövő, ez a jelen, de látjuk, hogy ez a fejlődés sajnos drága. A hatékonyabb gyógyszer, a jobb és biztonságosabb műtéti eljárás műszerei, a vizsgálóberendezések beszerzése egyre nehezebb, hazánk gazdasági adottságai miatt ez egyre nagyobb terhet ró a finanszírozóra, egyes területeken nő a lemaradásunk az elérhető legjobbhöz képest. Változik szerencsére a betegek, az Önök igénye is az egészségüggyel szemben. Természetesen mindannyian korszerűbb, jobb, szebb körülmények között, emberségesebb környezetben, nagyobb biztonságban szeretnénk lenni, ha kórházba kell mennünk. Ennek érdekében a kórház mindent megtesz azért, hogy folyamatos lehessen a fejlődésünk, ne nőjön nagyon az elmaradásunk, illetve közeledni tudjunk a világszínvonalú eljárásokhoz és ellátáshoz. A PAMOK folyamatosan törekszik arra, hogy tartsuk a lépést a kórral, igyekszünk megragadni minden lehetőséget, amit a kormányzat uniós és hazai forrásokból nyújtani tud. Minden pályázaton elindulunk, legyen az kórházfejlesztés, nővérszálló felújítás, energetikai korszerűsítés napelemekkel, vagy a dolgozók képzését, megtartását segítő projekt. Ilyen módon az elmúlt évtizedben is több milliárd forintos beruházásunk volt, szemmel láthatóan is vannak megújuló, megszépülő részei a kórháznak. Most is több, egymástól független beruházás-felújítás folyik, ezzel a kórházban járva Önök is fognak találkozni ebben az évben. Úgy kell építkeznünk, hogy közben zavartalan maradjon a betegellátás, ez természetesen nem egyszerű. A dolgozóktól, a betegektől és a látogatóinktól is több türelmet igényel, törekszünk arra, hogy a legkevesebb kellemetlenséget okozzuk Önöknek, ha lehet, ne is vegyék észre. A világon sehol nem lehet fenntartani korszerű egészségügyi intézményeket a civil szféra, a lakosság támogatása, segítsége nélkül. Erre nekünk is szükségünk van. Ez lehet támogatás, amire szerencsére sok példa van, sok berendezést, eszközt adományoztak Önök közvetlenül, vagy az alapítványunkon keresztül. De ugyanilyen fontos az is, hogy közösen vigyázzunk a kórházra. Vigyázzunk arra, amit sikerült megcsinálni, ne hagyjuk, hogy butaságból, vagy felelőtlenségből ezt mások tönkretégyék. Közös kincsünk a kórház, vigyázzunk rá.

**Dr. Skaliczky Zoltán
szervezési igazgató**



Impresszum

Petz Aladár Megyei Oktató Kórház havonta megjelenő ingyenes magazinja

■ **Felelős kiadó:** Petz Aladár Megyei Oktató Kórház ■ **Design:** Press&PR Communication ■ **Felelős szerkesztő:** Press&PR Communication, telefon: +36-30-217-54-09 ■ **E-mail:** petzmagazin@gmail.com ■ **Hirdetés:** Takács Adél, telefon: +36-30-600-95-30, e-mail: takacsadel@gmail.com.

4 | A HÓNAP HÍRE

EGYNAPOS SEBÉSZET FÉL ÉV ALATT

Egyszerre négy beruházás is elindult februárban; mind-egyiknek az Állami Egészségügyi Ellátó Központ a finanszírozója; ugyanaz lesz a kivitelezője, s a tervek szerint az év végéig végeznek a szakemberek a munkákkal. A betegellátást tekintve a sorban talán az első az egynapos sebészeti blokk kialakítása.

Mielőtt magáról a beruházásról részletesen beszélnénk, foglaljuk össze a hátteret: a kórházban nyolc év alatt két és félszeresére nőtt az egynapos műtétek száma, az operációk negyede ma már ilyen beavatkozás. Ez természetesen számokban is kifejezhető: 3700-ról 8800-ra nőtt a műtétek aránya. Ha a műtéttípusokat nézzük, akkor a legjelentősebb számban a szemészetet, a nőgyógyászati beavatkozásokat, a kisebb sebészeti műtéteket, illetve a belgyógyászati eseteket találjuk. Jelenleg.

AZ ELŐNYÖK

Az egynapos sebészeti beavatkozások szakmai indokai között rendre szerepel, hogy ha csökken a kórházi tartózkodás ideje, kevesebb komplikációval lehet számolni, gyorsabb gyógyulás várható, s az intézmények számára is költséghatékonyabb ez a beavatkozási forma. A kórházi fertőzésekről szóló kerekasztal-beszélgetés során (lásd: 16-18. oldal) is szó esett arról, hogy egyáltalán nem cél minél tovább bent tartani a beteget az adott osztályon.

NEM MINDENKINÉL

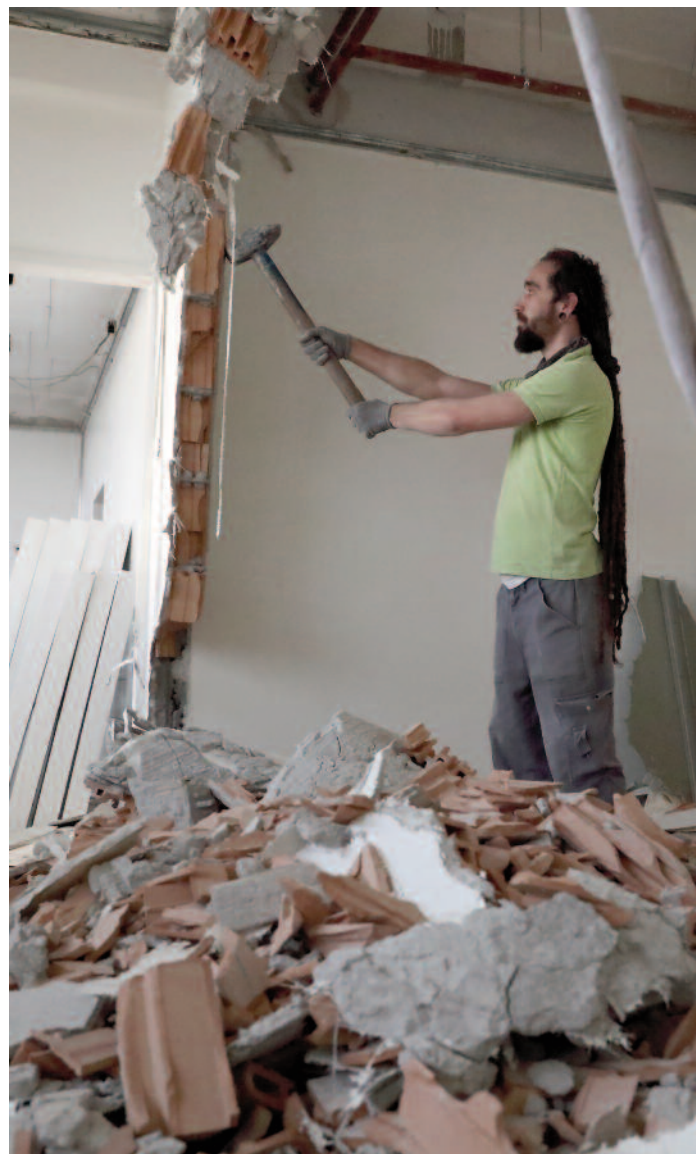
Le kell szögezni azt is, hogy nem mindenkinél lehet egynapos sebészetben gondolkodni. Egy idős, egyedül élő betegnél kockázatosabb friss műtéti sebbel hazaengedni a páciens; s azért azt is jegyezzük meg, hogy

bár valóban „one day sugery” a nemzetközi gyakorlatban használt kifejezés, de magát az „egy napot” nem feltétlenül kell szó szerint értenünk. Sok esetben az operációt megelőző 24 órában bemegy az illető a kórházba, hogy a szükséges vizsgálatokon, előkészítésen túl legyen. A kórházi tartózkodása tehát nem egy nap.

KETTŐ PLUSZ KETTŐ

De mégiscsak a cikk elején közzölt számokhoz térjünk vissza, hiszen azok megerősítik: van létjogosultsága az „egynapos” műtéteknek. A Petz-kórház ezért is pályázott az önálló osztály kialakítására. Azt még tudni érdemes, hogy néhány osztályon belül jelenleg is vannak „egynapos” részlegek: ahogy írtuk is, a szemészet, a sebészet, a nőgyógyászat, az urológia jelentős számokat mutat fel évente.

Az osztályokon kialakított „kisműtőkön” kívül két különálló műtő működik a földszinten (a Vasvári Pál utcai bejárat felől), s most újabb két műtőt



alakítanak ki – a 6. emeleten. Így lesz összesen négy.

KÜLÖN BLOKK

Nagyon fontos kitétel volt a pályázatnál – mondta dr. Skaliczky Zoltán szervezési igazgató –, hogy ez az egynapos sebészeti osztály önálló egységként működjön. A két műtőhöz tizenkét ágyat finanszíroz az egészségbiztosítási rendszer, várhatóan itt operál majd a sebészet, a baleseti sebészet, a gyermek-

sebészet, az onkológia, s nem utolsósorban a fül-orr-gégészet, amelynek eddigi műtőit váltja fel az új, egynapos részleg.

AZ ESZKÖZÖK

Természetesen eszközökre is szükség lesz, pontosabban már nem, hiszen ezek az eszközök – a műtők és a kórtermek felszerelése már megérkezett. Az ápolói létszámot is meg kell oldani, az biztos, hogy itt is önálló nővérgárda dolgozik majd. A sebészek a saját osztályaikra visszamennek a műtétek elvégzését követően, a betegekre – bent tartózkodásuk idején – nővérek vigyáznak, ahogy a „rendes” osztályokon is teszik. Az utolsó, s egyáltalán nem mellékes kérdés már csak az, hogy az osztály mikor indul el? A kiűrtett részleget február első napjaiban átadták a kivitelezőnek, aki a tervek szerint fél év – hét hónap alatt – elvégzi a munkát.

A SKILL LABOR IS RÉSZE A BERUHÁZÁSNAK

Ugyanitt, tehát az A2 épület 6. emeletén működik a klinikai demonstrációs egység (Skill labor), ahol az orvosok és egészségügyi dolgozók gyakorlati képzését végzik. A többi mellett az újraélesztést gyakorolhatják egy speciális bábu segítségével, de nemcsak egészségügyi szakemberek, hanem civilek is. A régió intézményei, cégei kérhetnek és kaphatnak időpontot, hogy a munkatársaikat kiképezzék. A beruházás érinti ezt a részt is, a Skill labor része tehát a négy, szinte egyszerre induló fejlesztésnek.

PSZICHIÁTRIA – KÉT ÜTEMBEN, TÍZ HÓNAPIG TART A FELÚJÍTÁS KÉT EMELETEN KEZDENEK

A szinte egyszerre induló beruházások másik, betegeket érintő fontos fejezete a pszichiátria: két emeletet kiürítettek, február 10-től ott is elkezdődtek a munkák.

A szakmai számokat dr. Feller Gábor osztályvezető főorvos mondja el: a felújítás három emeletet érint, a harmadik emeleten az akut, pszichotikus betegeket kezelik, ezt hívják „zárt osztálynak”, 35 ágygal működik. A negyedik emeleten idős, demens betegek fekszenek (40 ágyon), az ő esetükben is – épp az állapotuk miatt – szintén korlátozni kell a szabad kijárást. A hatodik emelet krónikus részleg, ez már nyílt osztály, így a 25 ágyon kezelt pácienseknél ilyen korlátozás nincs. Még ugyanezen az emeleten, tehát a hatodikon működik az ifjúsági pszichiátria is, de nem úgynevezett „aktív” ágyakkal, tehát bent fekvő részleggel, hanem rehabilitációs osztályként. (Adott esetben persze jelentheti a kezelést is, hogy a fiatal páciensnek az éjszakát az osztályon kell töltenie.)

Mindezt azért volt érdemes tisztázni, mert ezek az emeletek érintettek a felújításban. Első körben a 4. és a 6. emeletről kellett költöztetni a betegeket (február 10-ig). A kórház pályázat útján nyert pénzt a felújításra, amelynek levezénylését és finanszírozását szintén az ÁEEK végzi. Fontos kitétel itt is volt,



Dr. Feller Gábor
osztályvezető
főorvos a kiköltözés után már a kivitelezővel egyeztet.

ahogy az egynapos sebészetnél is: aktív ágyakkal működő ifjúsági pszichiátriai részlegnek kell működnie Győrben, ami azt jelenti, hogy a Petz-kórház pszichiátriája ezen a területen régiós (északnyugat-dunántúli) központ lesz. Ilyen központ jelenleg csak Budapesten és Pécsen működik, így a régió fiatal betegeit ma még a fővárosi intézménybe irányítják.

Dr. Skaliczky Zoltán a beruházás szervezési részéről hozzátette: mivel a hatodik emeletre kerülnek majd vissza a fiatalok, ott olyan speciális átalakításokra is szükség lesz, mint

például az üvegpanelek cseréje (törhetetlenre). Korunk égető problémája – a kábítószer – miatt szinte bizonyos, hogy ilyen fiatalok is az osztályra kerülnek, így a testi épségük védelmét ilyen szintig át kell gondolni.

A 4. emeleten, s később majd a harmadikon is cserélni fogják a nyílászárókat, ami nagy munka lesz. A kórház a kivitelezővel tisztázta a feltételeket, hogy a nyilvánvalóan porral, zajjal járó munkálatokat miként tudják elvégezni – a folyamatos betegellátás mellett. S bár az építkezési cég azt

szorgalmazta (volna), hogy lehetőleg mind a három szintnek (3., 4., 6.) egyszerre állhassanak neki, ez épp a betegellátás miatt lehetetlen lenne. Arra az időre, míg a munkák tartanak – összesen tíz hónapig – a pszichiátria betegeit próbálják elhelyezni házon belül, tehát a Vasvári Pál utcai C2 épületben, ahol most is vannak. Ha szükséges, néhány beteget visszaköltöztetnek egy időre a régi központba, vagyis a Zrínyi utcába. Ehhez a szükséges festési munkákat már előre elvégeztek, a szárny ugyanis 2016 óta üresen állt.

NŐVÉRSZÁLLÓ: TÚL A KÖLTÖZÉSEN

A Petz magazin januári számában már olvashatták, hogy egy év alatt felújítják a nővérszállót is, ehhez azonban az ott élőknek ki kell költözniük. Február közepéig ez is megtörtént, a kivitelező 17-én felvonult, s elkezdte a munkát. Falig lebontanak min-

dent, vagyis vezetékeket cserélnek, festenek, burkolnak; ezért is szükséges a költözés. Tudja mindenki, hogy nem lesz könnyű időszak ez az érintetteknek, akik közül van, aki a Zrínyi utcai tömb számukra kialakított helyiségeibe – a volt ápolási osztályokra – költözik, s olyanok is, akik más megoldást

választottak: ingázást vagy rokonoknál való elszállásolást. A Zrínyi utcai költözés előtt, a szükséges átalakítások után, a szolgáltatásokat visszakapcsolták (víz, fűtés, egyebek), ezekre is azért volt szükség, mert szintén évek óta üresen lévő szárnyak telnek meg élettel, pontosabban nővérekkel.

6 | INTERJÚ

INTERJÚ PROF. OLÁH ATTILÁVAL – AZ ORVOSKÉPZÉS, VALAMINT BIZTOS LEHESSEK ABBAN, LESZ, KI KÉSŐBB IS MEGMŰT



A SEBÉSZETET HUSZONÖT ÉVE IRÁNYÍTJA PROF. OLÁH ATTILA, A KÓRHÁZ ORVOS IGAZGATÓJA. EGYETEMI TANSZÉKET MÉG NEM VEZETETT - JANUÁRTÓL EZ AZ ÚJ TERÜLET SZÁMÁRA. A HASNYÁLMIRIGY-SPECIALISTA A DAGANATOS BETEGSÉGEK MELLETT NYÍLTAN BESZÉL ARRÓL, MIÉRT UTÁLJA A KURUZSLÓKAT, MIÉRT FONTOS SZÁMÁRA A FIATALOK KÉPZÉSE, S HOGY ORVOSBÁRÓNAK TARTJA-E MAGÁT?

- Európa legádázabb betegsége a rák lesz – állapította meg egy európai felmérés (lásd: 22-23. oldal). Ez – sajnos vagy sem – az ön szakterülete. Tényleg kegyetlenebb a rák, mint öt vagy tíz éve volt?

- Öt-tíz év túl rövid idő ahhoz, hogy valamiféle konklúziót le lehessen vonni. Ha nagyobb intervallumot nézünk, akkor már látványosabb a különbség. De ne felejtjük el: nem biztos, hogy azért találkozunk a kórházon belül több rákbeteggel, mert kegyetlenebb lett a betegség, ahogy ön fogalmazott. Hanem, mert egyre idősebb a társadalom, a daganat pedig főképp idős korban támad. Egyre jobb a diagnosztika is, így olyan betegségeket tudunk kiszűrni – adott esetben meg is operálni –, amelyről régen foglalkunk

sem volt. Mert nemcsak nem volt CT, MRI, PET CT..., hanem ezek a betegek be sem kerültek a kórházba. Mivel 75-80 év fölött senki sem vállalta az operációjukat, ezért a körzetorvos sem küldte be őket hozzánk.

- A kérdés a másik oldalról is érdekes: önnek, mint sebész-specialistának, több a sikerélménye, mint tizenöt-húsz éve volt?

- Több. Határozottan.

- Pedig a már nevezett európai felmérés azt mutatta – s tulajdonképpen a bakteriológiai kerekasztal-beszélgetésünk is erről szólt –, hogy egyre durvábbak, ellenállóbbak a baktériumok, a páciensek idősebbek, legyengültebbek, így a betegségekkel szembeni harc is egyre nehezebb.

- Nehéz megfogalmazni, mit értünk sikerélmény alatt. Sokkal több olyan betegség van ma már, amelyet viszonylag kis kockázattal meg tudunk operálni, s a gyógyulás esélyét adhatjuk meg, mint mondjuk huszonöt évvel ezelőtt. A májrák diagnózisa egy vastagbél daganatos betegnek – harminc évvel ezelőtt – a halálos ítéletet jelentette. Ma a megoperált betegeknek a negyven százalékát öt évvel később is él. Ez óriási fejlődés, amiben benne van a sebészet, az onkológia, a diagnosztika – számos szakterület. Van azért, ahol ekkora lépést nem tettünk: a hasnyálmirigy-daganatoknál azt kell sikernek tekinteni, hogy a műtéti halálozási arányt sikerült öt százalék alá vinni. Régen ez akár 30-40 százalék volt.

SZŰRÉSEK

- Az emberek mennyit tesznek a saját egészségükért? Változott a szemlélet a tekintetben, hogy jobban vigyázunk magunkra, s nemcsak a gyógyszerekben bízunk, hanem az életmódunkra is figyelünk?

- A sebészet és az onkológia egy hosszú út utolsó állomása. A megelőzésnek, a szűrésnek lenne sokkal nagyobb szerepe. A vastagbélrák tekintetében nagyon rossz a magyarországi helyzet: ezeknek a daganatoknak a harminc százalékát ügyeleti időben, végső stádiumban, bérelzáródáskor fedezzük fel... Ők már elkéstek.

- Ön mikor volt utoljára szűrésen?

- Megfogott... Néhány területen még van restanciám van, de nagyon komoly ígéretet tettem a családomnak, hogy elmegyek a többi szűrésre is. Egyúttal felhívom mindenki figyelmét, hogy tegye meg ő is.

KURUZSLÓK

- Az elmúlt években a kuruzslás elleni harc egyik zászlóvivőjévé vált. Nem tudom, végül kinek a hatására, de kormányzati szándékká erősödött a „csodaszerek” ellenőrzése és – adott esetben – büntetése. Kinek lesz jó, ha a kuruzslás kiiktatódik a rendszerből: a betegnek vagy az őket gyógyítóknak?

- A betegnek, nyilvánvalóan. A páciensek egészségtudatához hozzátehetjük azt is: nemcsak a tekintetben vegyes a kép, hogy hányan veszik komolyan a szűréseket, hanem abban is, hogy hányan hisznek a csodagombákban és egyekben. Ami nagyon veszélyes, hogy ijesztő mértékben nő a korszerű terápiákat megtagadók aránya. A betegeknek furcsa módon nem a műtéttel, adott esetben a csonkolással

AZ UTÁNPÓTLÁS BIZTOSÍTÁSA A LEGFONTOSABB KÉRDÉS

van bajuk, hanem a kemoterápiás szerekkel, az onkológiai kezeléssel. Az az igazán elkeserítő, amikor mindösszesen a céklalé marad, mint „gyógyszer”, amit elfogadnak. Szinte havi szinten előfordul olyan eset, ami legutóbb is: egy negyven év körüli férfi, diagnosztizált gyomordaganattal csaknem fél évig csak „mentális” kezeléseket fogadott el. Mire műtőasztalra került - mert belátta, hogy az nem segített, s tényleg nagy a baj - elkésett.

- Ahhoz, hogy valaki ennyire kiábránduljon az egészségügyből, nyomós érv kell. Gondolkoztak azon, mi ez az ok?

- Nem az egészségügyből ábrándult ki a beteg. Csak annak bizonyos szegmenséből: elsősorban az onkológiából. S ehhez nagyon erős lobbitevékenység kellett - az általam valóban nem kedvelt, másik oldalról. Azon azért érdemes lenne elgondolkodni, hogy nincs alternatív traumatológia, a daganatos betegségeket ugyanakkor mindenki „kezeli”.

SEBÉSZKÉPZÉS

- Más: titulusainak száma az egyetemi sebészképzéssel bővült. Most hogy szólítják?

- Aki a megszólítás miatt zavarban van, annak mindig azt mondom, „doktor úr”. A professzori titulus nem változik, hiszen eddig is egyetemi tanár voltam.

- Az a beteg, aki itt fekszik majd a Petz-kórházban, mit fog abból érezni, hogy a Pécsi Tudományegyetem külső sebészeti tanszéke Győrbe került?

- Semmit az égvilágon. A betegellátásra ennek nincs befolyása. Az orvosképzésre lesz. A legfontosabb az, hogy szeretnénk bekapcsolódni a graduális és a posztgraduális pécsi képzésbe. Az, hogy itt tanszék lesz, nem elsősorban nekem jó, hanem a fiatal orvosoknak. Ők ugyanis részesülhetnek mindazokból az előnyökből, amit egy egyetem tud a saját orvosainak nyújtani: tudományos kutatás, ösztöndíjak, tudományos fokozat (PhD) megszerzése, nyelvvizsga felkészülés anyagi támogatása... és egyebek tekintetében.

- Évek óta dédelgetett álma önnek az orvosegyetem, de miért volt ez olyan fontos, ha végül is a fiatal orvosok a haszonélvezői?

- Kézenfekvő válasz lenne, hogy hiúsági kérdés volt: nem mentem el egyetemre dolgozni, mert azt mondtam, hogy én itt szeretnék egyetemi tanár lenni. A teljes igazságnak ugyanakkor van egy másik oldala is: nagyon fontosnak tartom a fiatal orvosok képzését. Megelőzőm a kérdését, így arra is válaszolok, hogy miért. Mert mi lenne ennél fontosabb? Engem most még megoperálnak a tapasztalt, rutinos kollégák, de nyugodt szeretnék lenni abban, hogy később is lesz olyan fiatal sebész, akire rábízhatom magam. S ezt országos szinten is így gondolom.

IGÉRETEK

- Attól nem tart, hogy a fiatalok, akiket itt Győrben kiképeznek, majd csak Németországban műtik meg, mert mire önnek szüksége lenne a tudásukra, már ott dolgoznak?

- Hadd mondjam kicsit nagyképpen: a győri sebészetről nincs elvándorlás. Bízom benne, hogy azért, mert jól érzik itt magukat a kollégák.



A BETEGEKNEK FURCSA MÓDON NEM A MŰTÉTEL, ADOTT ESETBEN A CSONKOLÁSSAL VAN BAJUK, HANEM A KEMOTERÁPIÁS SZEREKKEL, AZ ONKOLÓGIAI KEZELÉssel. AZ AZ IGAZÁN ELKESERÍTŐ, AMIKOR MINDÖSSZESEN A CÉKLALÉ MARAD, MINT „GYÓGYSZER”.

PROF. OLÁH ATTILA

- Ha azok az orvos bérek lesznek, amelyeket az orvosi kamara is hajt jelenleg, még jobban érzik majd magukat?

- Biztosan. Csak azt én már aktív osztályvezetőként nem érem meg.

- Mást ígérnek az illetékesek.

- Én ezt már harminc éve halom. Hadd legyek ezért skeptikus. Abban viszont nem vagyok az, hogy a fiatal sebészeket támogatni kell. Amikor a Magyar Sebész Társaság (MST) elnöke voltam, elindult egy támogató program, úgy hívtuk: M-START. Negyven év alatti fiatal orvosok külföldi útjait támogattuk.

- Ez is magas labda: a sebészekről általánosságban az a kép él, hogy nem feltétlenül csapatjátékosok, inkább egyéniben érdekeltek. Értem, hogy szeretné majd később is megmúttetni magát valakivel, de

ehhez nem kellene országos kezdeményezést is szervezni, elég, ha Győrben elintézi magának.

- Engem tényleg örömmel tölt el, ha azt látom, hogy a tanítványaim fejlődnek, és engem is túlszárnyalnak.

ORVOSBÁRÓ?

- Ugye tudja, mit mondanának erre az ellenségei? „Ja, hát egy orvosbáró ezt már megteheti, lehet nagyvonalú a fiatalokkal.” Ön valóban orvosbáró?

- Félig viccesen azt tudom mondani: remélem! Beszélgetünk erről, hiszen maga a kifejezés végtelenül pejoratív. De ha megfordítom a kérdést: melyik szakmában ne szeretne valaki a TOP 100-ban benne lenni? Nyilvánvalóan mindenki erre törekszik. Aztán nevezhetik utána bárminek. S ha valaki szakmailag nem jó, akkor semmilyen értelemben nem tud „orvosbáró” lenni.

- Huszonöt éve nevezték ki a sebészet osztályvezető főorvosának, meglehetősen fiatalon. Ha akkor azt mondják önnek, hogy mindaz, amit eddig elért - s még egyetemi tanszékvezető tanár is lesz - garantált 2020-ra, fiatalos hévvel is aláírta volna?

- Gondolkodás nélkül. Ez több lett, mint akkor vártam.



Prof Oláh Attilát huszonöt éve nevezték ki a sebészet osztályvezető főorvosának.

8 | KAMPÁNY



Czinger Lajos, Nesztor Martsa Gyöngyi és Boros István a saját életük során is többször tapasztalták, mennyire fontosak a szűrések.

FONTOS A DOLGOZÓK EGÉSZSÉGE

A Borsodi Műhely Kft. lesz az első helyszín, ahol a Győri Kórházért Alapítvány - a Győri Járási Egészségfejlesztési Iroda és Lelki Egészség Központ (EFI) segítségével - egészségnapot tart. A fémipari közép vállalkozás menedzsmentje gondolkodás nélkül igent mondott a lehetőségre, hogy a dolgozók ingyenes szűréseken és tanácsadáson vehessenek részt. Mindjárt elmondja Horváthé Borsodi Mónika ügyvezető igazgató azt is, miért fontos számukra a dolgozók egészsége.

Családi vállalkozásként indult a cégünk 1981-ben, egy személyből mára csak a győri telephelyünkön 100-an lettünk, de a családi kötődés és egymásra

figyelés megmaradt – kezdi Horváthné Borsodi Mónika. – Az emberek nagy része napjuk meghatározó részét a munkahelyükön töltik, így nyilván nem mindegy, milyen állapotban és hangulatban telik számukra az idő. Mi igyekszünk erre is figyelni.”



Horváthné Borsodi Mónika ügyvezető fontosnak tartja, hogy munkahelyükön megmaradjon a családi kötődés és figyeljünk egymásra.

EGÉSZSÉGMEGŐRZŐ PÁLYÁZAT

Ettől a ponttól kezdve aztán sorolja a cégtulajdonos-ügyvezető igazgató, mit ért ez alatt: a Borsodi Műhely Kft. e téren legjelentősebb programja a 2015-ös „egészségmegőrző pályázat volt. Hétről hétre, hónapról hónapra olyan rendezvényeket szerveztek, amelyek mind az egészség megőrzéséről szóltak. Nagy szerepet kapott a sport, a mozgás, de előadások, tanácsadások is színesítették az éves programot. Itt kell megjegyezni, hogy a sportprogramok egy része a vállalat saját(!) tornatermében zajlott – illet túl sok közép vállalkozás nem nagyon tud elmondani magáról. Mivel ez a terem a győri központ területén van – a 2008-as gyár bővítéskor alakították ki –, így a dolgozók úgy sportolhattak mondjuk Katus Attilával (mint meghívott vendéggel) vagy jógázhattak, erősíthettek, hogy nem kellett ezért külső helyszínre menniük.

JÓ TANÁCSOK AZ ÚJSÁGBAN

A Borsodi Műhely Kft.-nek saját, belső kiadványa is van, ebben rendre megjelennek olyan írások, receptek, amelyek az egészséges életmód felé terelik az olvasókat (dolgozókat). Az egészség megőrzése ugyanakkor magánügy – ezt tiszteletben tartja minden munkaadó, s valljuk be: nem is feladatuk a munkatársak hűtőszekrényét ellenőrizni. A „kényeztető” szolgáltatások – úgy, mint az irodai vállmasszázs – már több cégnél is megjelent; ezek olyan jelzések a munkaadó részéről, amelyet a munkavállalók is értékelnek. A szűrések területén is figyel a dolgozóira a Borsodi, a szemvizsgálat nemcsak az irodai kollégáknak, hanem a gépek mellett álló munkatársaknak is jár. S ha szükség van rá, munkavédelmi szemüveget is igényelhet az, akinek kell.

PLUSZ EGY NAP

A végére hagyunk még egy munkaadói kedvezményt, amely lehet, másoknak is példával szolgál: a Borsodi Műhely Kft. két éve (2018-tól) vezette be, hogy az a munkatárs, aki év közben egyetlen napot sem tölt táppénzen, plusz egy szabadnapot kap, amelyet a rá következő évben kivehet. Horváthné Borsodi Mónika ezzel kapcsolatban azt mondta, őt is meglepte, milyen magas számban voltak ilyen kollégái. Nyilván számított ebben mindaz, amit eddig felsoroltunk, illetve a cég rugalmassága, hogy ha arról van szó, a „home office”-os megoldást engedélyezi, vagyis a tüsszögő kolléga dolgozhat otthonról is (ez nyilván az irodistákat érinti elsősorban).

A KAMPÁNY

E sor példa után talán nem kell magyarázni, miért esett a vá-

lasztás elsőként a Borsodi Műhely Kft.-re. A kampányról a Petz magazin januári számában olvashattak, de összefoglaljuk a lényegét. A Győri Kórházért Alapítvány huszonötödik éve működik, s fogadja köszönettel az önkéntes forrásait, adójként egy százalékat. A negyedszázados évforduló kapcsán tavasz végéig tartó kampányt indít: az **„1 százalék a száz százalék egészséget!”** kezdeményezés során cégekhez megy ki az intézmény szakszemélyzete (az EFI koordinálásával) és a résztvevők számára ingyenes egészségnapot tartanak. Az első rendezvény február utolsó hetében lesz, ennek fejleményeiről, tanulságairól a márciusi számunk számolunk be.

ÉLETMENTŐ VÉLETLEN

Szinte bizonyos, hogy az egészségnapnak lesznek beszédes számai, de néhány példát máris be tudunk mutatni, amikor a szűrés életmentő is lehet. Boros István a Borsodi Műhely Kft. célgép-üzletág vezetője, 40 éves, sportos férfi. Hetente két alkalommal úszik, s ha az idő engedi (8 fok fölött már igen) kétszer futni is elmegy. Ő sem gondolta soha, hogy a szervezetével gondok lehetnek. Egy rosszullét vezetett a műtőasztalig: tárgyalásos napja volt, nyakkendőjét viselt. Hazafelé az autóban valószínűleg jobban elszorította a nyaki ütőerét, mint máskor, elájult. Kivizsgálattá magát rendesen, s ekkor derült ki a kardiológiai probléma. Mindössze harmincnégy éves volt, amikor pacemakert ültettek a szervezetébe, azóta minden rendben van vele, ugyanúgy sportol tovább. „A pacemaker miatt folyamatosan járok szűrésre, de a saját magam példájából tudom, hogy akkor is érdemes ellenőrizni a szervezetünket, ha egészségesnek gondoljuk magunkat.

Mert lehet, lap p a n g ó problémát cipelünk magunkkal, csak nem is tudunk róla. Én biztosan elmegyek a házhoz érkező szűrésre.”

A GYEREKEK IS ISMERIK

A szűrések fontosságát Nesztor Martsa Gyöngyi családjában a gyerekek is ismerik, anyukájuk miatt, aki könyvelő a cégnél, s akiről kiderült, gluténérzékeny. Az ikrek születése után kezdődött, immáron tizenhárom éve. „Nekem szerencsém volt, hamar kiszűrtek, mi a baj”, mondja Gyöngyi, s mivel a három gyermeküknél az orvosok azt gondolták, egy esetben öröklődhet a betegség, ezért a kicsiket is folyamatosan szűrtek. Régen kétfévente kellett elvégezni a vizsgálatot, ma már hatévente elég. Merthogy a mára kamaszkorú gyerekek szerencsére nem örökölték édesanyjuk gluténérzékenységét.

A VÉRE MEGMUTATJA

Mármint azt, hogy biztosan nem cukorbeteg Czinger Lajos. A hatvankettedik életébe lépő marós rendszeres vradó (véradásokat is szerveznek a Borsodinál), így minden évben három „kvázi” szűrésen átesik. Pontosan tudja ugyanakkor, hogy vannak betegségek, amelyeknél az időtényező nagyon számít. Az egészségnapon az ötven év felettieknek PSA-szűrés is lesz (ez a prosztatarák megelőzését szolgálja), s Lajos azt mondja, a vérvétel, ami ezzel a vizsgálattal jár, megéri neki, hogy biztosan, vagyis „100 százalékban” tudja: e téren egészséges.

KAMPÁNY | 9

AZ EFI TEVEKENYSÉGE

Mostanra országos hálózattá nőtték ki magukat az egészségfejlesztési irodák és lelki egészség központok: a győri mellett a megyében

Kapuváron és Mosonmagyaróváron működik ilyen iroda. Az uniós pályázatból létrejövő kis központok működési idejük alatt a szűrések mellett felvilágosító programokat is szervezhetnek – és szerveznek is. A győri járási iroda esetében a pályázati (támogató) időszak május 31-én jár le, de Pozsgai Márta projektmenedzser elmondta, további két évig működtetni kell az irodát, s természetesen meg is teszik.

A szűrések esetében azokra a betegcsoportokra koncentrálnak elsősorban, amelyek a legtöbb áldozatot szedik: ilyenek a szív- és érrendszeri betegségek, illetve a daganatok. S ami talán a legfontosabb: mivel az EFI kórházi háttérrel – orvosokkal, nővérekkel, aszisztensekkel – dolgozik, így ha bárkinél problémára utaló számokat, leletet látnak, az illető kezét nem engedik el; időpontot foglalnak neki a szakrendelésen, ahol aztán alaposan kivizsgálják, s ha szükséges, a kezelését megkezdik. Ez ugyanígy igaz lesz a Borsodi Műhely Kft. dolgozóira is.

Az előadások is széleskörűek: az időskori demencia és Alzheimer-kór mellett a táplálkozásról is kaptak információkat az érdeklődők, a fiatalabb korosztály az emlőbetegségek megelőzéséről, a kamaszok pedig egy pszichológus előadása során a saját, feszítő kérdéseikre kérhettek, s kaphattak is válaszokat.

Az EFI győri járási irodája tehát folytatja munkáját, de előtte még segíti a kórházi alapítvány kampányát.



GYŐRI KÓRHÁZÉRT ALAPÍTVÁNY
AZ ALAPÍTVÁNY ADÓSZÁMA: 1853 2920 - 1 - 08

A GYŐRI KÓRHÁZÉRT ALAPÍTVÁNY BANKSZÁMLASZÁMA ÉS SZÁMLAVEZETŐJE:
TAKARÉKBANK ZRT. (9025 GYŐR, BERCSÉNYI LIGET 26/B.)

59500203-11078294-00000000

ANYA ÉS LÁNYA EGY HIVATÁST VÁLASZTOTT

UGYANAZON AZ AJTÓN LÉPTEK BE



A Schlacker családban generációról generációra száll a hivatás.

Egyikük alig tizenegy, a másikuk nagyjából kétszer annyi idős volt, amikor életük összefonódott az egészségügygel. Mindketten büszkéek a másira, példáuluk szerencsére nem egyedül a kórházban, s követendő is lehet. A Schlacker családban generációról generációra száll eddig a hivatás.

Ha az orosz nyelv nincs... De szerencsére volt, most már utólag mondható ez szerencsének, ugyanis emiatt nem választotta (a nyolcvanas években) az óvónői hivatást az akkor még kamaszkorú Keszthelyi Ildikó. Az orosz volt ugyanis az egyik felvételi tantárgy, az idegen nyelv pedig végleg idegen maradt Ildikó számára. Jó volt viszont kémiából, biológiából, matekból, imádta a vöröskeresztes szakkört, ahol az újraélesztést is megtanulta; s még egy fontos momentum: tizen-

egy évesen olyan pillanatot élt át, ami végleg eldöntötte a sorsát: „Dédnagymamám combnyaktörést szenvedett, kórházba került. Kicsi voltam, akkor még tizenegy évesen nem láto-gathattam volna meg, de beszökhettem hozzá. Akkor láttam utoljára élve. Néhány évvel később, amikor a győri Kazinczy-gimnázium egészségügyi sza-



AKKOR KEZDTEM - 2006-BAN -, AMIKOR AZ MRSA MÉG NEM VOLT GYAKORI, AMIKOR A TELEFON ALIG CSÖRGÖTT NÁLUNK, S AMIKOR MÉG EGYET JELENTETT A RÉSZLEGÜNK A „KÖJÁL”-LAL. IDŐ KELLETT, MÍG ELFOGADTA A TÖBBI OSZTÁLY IS A SEGÍTŐ SZÁNDÉKUNKAT, S PARTNERKÉNT TUDTUK EGYÜTT DOLGOZNI. MA BEZZEG MÁR CSÖRÖG A TELEFON, NEM IS KEVESET...

**SCHLACKERNÉ
KESZTHELYI ILDIKÓ**

kának felvételijén megkérdezték, miért választanám ezt a pályát, azt választottam, hogy „ne haljanak bele a betegek a combnyaktörésbe”. Ma már tudom, hogy ez nem ennyire fekete és fehér történet, de akkor teljes meggyőződéssel ezt gondoltam.”

AZ ISKOLAPADBÓL A VALÓ ÉLETBE

Felvették, tizennégy éves korától életének kitörölhetetlen része az egészségügy. Kitörölhetetlen persze az első gyakorlati nap is, amikor beteget mosdott a kamaszok szemérmességével, ami aztán hamar gyakorlati tudássá érett. Az iskolaévek alatt tanulta meg, hogy tisztelni kell a beteget, az időseket és a tanárait, akik megtanították a szakmára. Az életmentés, a sikeres újraélesztés eufóriája egyenesen az intenzív osztályra vezette Ildikót és hat akkor végzett ápolót. „Hiába tanultunk meg elvileg mindent az iskolapadban, ott olyan nyelven beszéltek egymással a nővérekollégák, mintha kínaiul mondták volna. Nem értettünk az elején semmit.” Ma igazán beszédes tény az is, hogy az ő évfolyama 1987-ben harminckét végzős nővérrel zárt. Volt, akiből orvos lett, a többség azonban a kórházban helyezkedett el ápolóként.

AMIT A GYEREKEK LÁTTAK

Keszthelyi Ildikó időközben „Schlackerké” lett, házasságából három gyermek született. Rebeka a legidősebb, neki két öccse van: Ákos és Áron. Miközben a kicsi babák születtek, Ildikó továbbtanult. Még lányként, munka mellett először intenzív szakápolói, majd műtősnői szakképesítést szerzett. A gyes alatt Győrben diplomás ápolói oklevelet vehetett át, majd a debreceni campusra is beiratkozott. Második diplomáját itt szerezte. Mikor a szülések után teljes erővel ismét a hivatásának állt, a szakoktatói munkaköre (a kardiológián) megszűnt, de adódott egy újabb lehetőség: a higiéniai szakterületre került, ahol azóta is dolgozik. A Debrecenben szerzett tudását ezen a területen kama-



SOK HOBBIM VAN. MINDET SZERETEM CSINÁLNI. A MUNKÁVAL EGYÜTT ÍGY TELJES AZ ÉLETEM.

SCHLACKER REBEKA

toztatja. „Akkor kezdtem – 2006-ban –, amikor az MRSA még nem volt gyakori, amikor a telefon alig csörgött nálunk, s amikor még egyet jelentett a részlegünk a „Köjál”-lal. Idő kellett, míg elfogadta a többi osztály is a segítő szándékunkat, s partnerként tudtuk együtt dolgozni. Ma bezzeg már csörög a telefon, nem is keveset...”

FOGD MEG AZ ÖCSÉDET!

Egy ideig bírta Ildikó, hogy a betegágyat – képletesen – a baktériumok váltották fel, 2015-ben aztán túlmunkában műszakot vállalt az akkor már két éve működő sürgősségin (SBO). Nehéz munka, ő is megtapasztalta. Két évig bírta. Igaz, ha az élet hozta, mindig szolgálatba helyezte magát: Rebe-ka, a lánya mosolyogva mesél egy esetet, amikor testvéreivel épp bicikliztek, a legkisebb még anyukája mögött ült a gyerekülésben, amikor valaki előtűk elájult. „Anyá azonnal szólt, hogy „Fogd meg az öcsédet!”, én fogtam, ő ment azonnal sta-



bil oldalfekvésbe fordítani. Így nőttünk fel, ezt láttuk, ezt tanultuk tőle.”

Csoda, ha ezek után Rebeka is az egészségügyben kötött ki? Nem csoda, de azért nem is volt nyilvánvaló, mondja a húszas éveiben járó fiatal lány. A laborok világa érdekelte, élelmiszeripari laborosnak tanult középiskolásként, s azt tervezte, hogy majd a Coca-Colánál dolgozik. Nagy kísértés volt ez az álom és Budapest is, míg az első nyári gyakorlatra meg nem érkezett a bakteriológiára. Tettszett, amit ott látott a Petz osztályán, s végül is ott volt az édesanyja példája, aki kórházi higiénikusként addigra megbecsültséget szerzett magának.

KÖZEL EGYMÁSHOZ

Az életük egyszer csak nagyon kezdett hasonlítani egymásra: Rebeka a megszerzett élelmiszer laboros képesítéssel elhelyezkedett a bakteriológiai laborban. Segédaszisztensként kezdett, majd ő is szakaszistens lett és elkezdte most az egyetemet, igaz, ő Kaposváron.

TAKARÍTÓNŐKET KERESNEK

Az épületfenntartás és takarításnál jelenleg több betöltetlen státusz is van, húsz takarítónőt azonnal tudnának szerződtetni. A feladatért Schlakerné Keszthelyi Ildikó felel, aki részt vett a kórházi fertőzésekről szóló kerekasztal-beszélgetésen is: **16-18. oldal.**

Orvosdiagnosztikai és laboratóriumi analitikus lesz, ha végez, az első szemesztert most abszolválta. Rebeka is pontosan tudja, hogy nemcsak szakmai előmenetelét, hanem a fizetését is befolyásolja, ha diplomát szerez. Ez az a lehetőség, amely a fiatalok számára is megerősítést adhat, hogy az egészségügyben is megtalálhatják a számításukat. Nem szabad szemérmesnek lenni ennél a pontnál, mert igenis tervezni szeretnének a pályakezdők: lakással, családdal éppúgy számolnak, mint a szüleik.

AZ AJTÓ

Csattanónak sem rossz, hogy a laboratóriumi területen dolgozó anya és lánya nemcsak ugyanazon az ajtón (az egészségügyén) léptek be, hanem jelenleg egyetlen ajtó választja el őket egymástól a munkahelyükön. Válaszaikban sincs pillanatnyi bizonytalanság sem, amikor azt kérdezzük tőlük Büszkék-e a másakra? „Igen” jön a válasz, mindkét oldalról, egyszerre.

EZEN A NAPON FIGYELJETEK RÁNK!

A Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara Győr-Moson-Sopron Megyei Területi Szervezete negyedszer rendezte meg a „Magyar Ápolók Napja” ünnepségét. A kamara Kossuth Zsuzsa születésnapjához - február 17-hez - köti a rendezvényt; ez a nap alkalmat ad arra is, hogy azokról beszéljünk, akik a betegágyak mellett huszonnégy órában szolgálatot teljesítenek. Jánoki Márta, a kamara megyei szervezetének elnöke nem véletlenül emeli ki az ünnepség egyik programját és vendégét: dr. Csernus Imre „Egy életed van!” címmel tartott előadást a meghívott vendégeknek, vagyis a nővéreknek. „Fáradtak vagyunk” - foglalja össze az elnök az ápolók helyzetét. Általános probléma, hogy a létszámihiányból adódó túl-munka miatt több ügyeletet és túlórárt vállalnak a hazai nővérek, illetve egyre több beteg ellátásáért felel egy-egy ápoló. Nem most kezdték el kongatni a vészharangot az ápolói képviselők: több, mint tizenöt éve már mondták, hogy utánpótlás-képzés nélkül a szakma – éppúgy, ahogy a háziorvosoknál – elöregszik; nem lesz, aki a betegágyak mellett marad, illetve akiktől tanulni tudnak majd a fiatalok.

Jánoki Márta az ápolóképzés kapcsán elmondta, idén szeptembertől már új struktúra alapján oktatnak, a különbség a régi és az új rendszerben nem az oktatás ideje (az továbbra is összesen hat év), hanem a specializáció megszerzésének folyamata lesz. Az új rendszerben a tizennégy éves fiatalok 9-10. osztályban alapképzésben részesülnek, ezt követően választhatnak szakterületet: ápolás, asszisztencia, labor diagnosztika, illetve ortopédia várja őket. Újabb két év után tovább szűkíthetik az érdeklődési körüket, illetve azt a területet, ahol majd dolgoznának. A szakmai vizsga letétele után gyakorló ápolók, egészségügyi asszisztensek, egészségügyi laboránsok vagy ortopédiai műszerészek lesznek. Az utolsó évben – hivatalosan az egészségügyi technikum 14. osztályában – szerezhetik meg a szakmai vizsgát, ebben az évben a végső szakirányt is kiválaszthatják maguknak: az intenzív, az onkológia, a belgyógyászat... várja őket.

Az, hogy ez az új rendszer mennyire válik be, az első évek tapasztalata mutatja meg. Az biztos, hogy 2019-ben tizenegyen végeztek Győrben ápoló szakon, közülük nyolcan lettek végül valóban nővérek. „A példák nagyon fontosak, hogy a hivatás valódi szépségét meglássák a fiatalok” - mondja Jánoki Márta, akinek a lánya orvos lett, az unokahúga pedig diplomás ápolónak készül. Utal ezzel az oldalon látható másik példára, vagyis Keszthelyi Ildikó és Rebeka sorsára is, hozzátéve a legfontosabbat: „A nővéreknek jó példákkal tudjuk megtanítani, hogy a betegágyak mellett ne csak a szenvedést lássák, hanem azt, hogy mennyit ér a segítségük, amit nyújtani tudnak. Ma még vannak példát mutató, tapasztalt nővérek, de félő, öt év múlva már alig lesznek.

Most figyeljünk rájuk, mert Kossuth Zsuzsa örökségét végül nem lesz, ki tovább vigye.”



Haszonitsné Jánoki Márta

12 | ORVOSOK

Dr. Király Géza 2009-ben vonult nyugdíjba, ma szerződéssel dolgozik: szakrendelést tart, s hetente 6-8 kisebb műtétet is végez.



Ma is operál, rendel dr. Király Géza, a győri kézsebészet egyik alapítója, volt osztályvezetője, volt főigazgató-helyettes. Ötven éve dolgozik Győrben, vajon mennyit változott szikéje körül a szakma, a technika, amióta elindult a kézsebészeti ellátás.

Itt maradt, amikor Esztergomba hívták 1978-ban, mert ott nem válhatott volna belőle kézsebész, jól lehet akkor még ilyen részleg nem is működött. A kézműtéseket a sebészek és baleseti sebészek végezték.

ÖNÁLLÓ OSZTÁLY ÉS SZAKVIZSGA

- Nekem Renner professzor volt a példaképem [dr. Renner Antal, az Országos Baleseti Intézet főigazgatója volt - a szerk.], ő mondta, hogy a munkaelle az emberi kéz, és ez a kéz minden törődést megérdemel, így elég fontos ahhoz, hogy külön szakember foglalkozzon a területtel.

ÖTVEN ÉVE DOLGOZIK A PETZ-KÓRHÁZBAN HÍVTA ŐT A KÉZ

Az élet bebizonyította, hogy igaza volt. A kézsebészeti ellátást még a hetvenes években kezdte szervezni Manninger professzor, a baleseti intézet vezetője



[dr. Manninger Jenő, 1918-2008 - a szerk.], aki már szorgalmazta a szakvizsga lehetőségét. Később aztán én kerültem abba a helyzetbe - akkor már Renner professzor volt az intézet igazgatója -, hogy javasolhassam ezt Surján László miniszternek, aki évfolyamtársam volt az egyetemen. Így valósult meg a szakvizsga.

MA MÁSKÉPP MŰTENEK?

Akkorra dr. Király Géza neve már a laikus közönség számára is országszeretettel ismertté vált, '86-ban végezte - az országban harmadikként - a



**AZT TANULTAM, HOGY A SZÖVE-
TEKKEL IGEN KÍMÉLETESEN KELL
BÁNNI A MŰTÉT SORÁN, NEM SZA-
BAD ŐKET RONCSOLNI, MERT AZ
HEGESEDÉSHEZ VEZET. HA KÍMÉL-
NI TUDOM A SZÖVE-
TEKET, SOKKAL
JOBB LESZ A MŰTÉTI EREDMÉNY.
DR. KIRÁLY GÉZA**

híres felkar-visszavarrást. Az első ilyen operációra Pécsen, a másodikra Budapesten került sor. Bár a német lány, Nicola B. műtétje óta nagyon sokat változott a traumatológia és a kézsebészet, lényegében - felelte kérdésünkre - ugyanazt kellene elvégezni most is, mert a replantációt ezek a változások nem érintik.

DR. KIRÁLY GÉZA

Az orvostudományi egyetemen végzett 1969-ben, a győri kórházhoz került, 1973-ban sebészeti szakképesítést, 1975-ben bal- és sebészeti, majd 1999-ben igazságügyi szakértői szakképesítést szerzett. A szakirányú kézsebészeti ellátást 1980-ban – dr. Patkós Imre (1916-1994) főorvos megbízásából – kezdte szervezni, s az ő nyugdíjazásakor osztályvezetővé kinevezett dr. Dékány Sándor főorvos kérésére külön részleggel alakított ki.

A kézsebészeti szakvizsgát – ami korábban nem létezett – 1994-ben szerezte meg, 1993-tól 2009-ig önállóan működő osztályt vezetett. Dr. Bugovics Elemér 1995-ben kinevezte általános helyettesévé, a pozíciót 2005-ig töltötte be. Az osztály az ország legjobbja volt a maga nemében, a legbonyolultabb eseteket is el tudták látni, 2009-ig 6 felső végtag-visszavarrást és kar-visszavarrást, 1 alsó végtag-visszavarrást végeztek – az utóbbi nem sikerült. Sor került 7 kézreplantációra és visszavarrtak 115 ujjat. Az osztály hatáskörébe 2009-ben – centrumba olvasztásakor – 1,8 millió lakó tartozott.

– Ettől függetlenül nemcsak az elmélet, de a gyakorlat is egészen más, számos új műtéti megoldás született, s rengeteget fejlődött a technikai hátér. Az egyik legfontosabbnak azt tartom, hogy tudunk mik-

roszkóp alatt operálni, én ezt egy mikrosebészeti továbbképzésen tanultam – egereken végeztük el, a nyolcvanas évek közepén. Néhány év múlva érkezett az első mikroszkóp a győri kórházba is, ennek főleg az ujjműtéteknél volt jelentősége.

– Az is fontos mérföldkő, hogy a hetvenes években még vasból, acélból, nikkelötvözetből készültek az implantátumok, s lehetnek bármilyen szövetbarátok, a szervezet ellenreakciója miatt ki kellett őket venni. A mai titánlemezek viszont probléma nélkül bennhagyhatók, a törések ellátása során használt tűződrótok pedig fel szívódnak néhány hónap után – mondja a főorvos.

A JÓ SEBÉSZ KÍMÉLETES

A kézsebészetre ma is balesetek miatt érkezik a legtöbb beteg, a gyerekek is épp úgy szeretnek szaladni, mászókára szökkenni, mint régen. Sok törést okoz az első hó, a síelés, és hirtelen ugrik meg a sérülések száma a vakáció első napjaiban – manapság is.

Az esetek kisebb hányadát teszik ki a betegségek: elváltozások, daganatok. Az utóbbi időben megnőtt a száma az úgynevezett csuklóalagút-tünetegyütteseknek – nem tudni, miért. A beteg az ujjá zsibbadására és éjszakai fájdalomra panaszkodik, mert a csukló magasságában az

idegpálya nyomás alá kerül. A tüneteket lehet csökkenteni, sőt, szükség esetén akár műtéttel meg is szüntethető a nyomás.

A 75 éves kézsebész 2009-ben vonult nyugdíjba, ma szerződéssel dolgozik: szakrendelést tart, s hetente 6-8 kisebb műtétet is végez.

– Ma már nagyobb beavatkozást nem vállalom, s tartom magam ahhoz a fogadalmamhoz, hogy addig dolgozom, amíg a kezem pontosan azt csinálja, amit az agyam akar. Ha már nem azt csinálja, akkor nem operálok.

Dr. Király Géza két felnőtt gyermeke és három unokája van, lánya, Márta pedig szülei nyomdokaiba lépve orvos lett,



Az utóbbi időben megnőtt a száma az úgynevezett csuklóalagút-tünetegyütteseknek – nem tudni, miért. A beteg az ujjá zsibbadására és éjszakai fájdalomra panaszkodik.

A MŰTÉT, 1986.

A 12 éves, nyugatnémet kislány Nicola B. családjával balesetet szenvedett a Balatonnál 1986. július 25-én, édesapját elvesztette, a lány felkarja leszakadt. Dr. Király Géza korábban felidézte a műtét körülményeit: a győri kórházat Tapolcáról hívták délután 1 órakor, ami szerencsés időpont, mert mindenki rendelkezésre állt. Készen várta a sérültet a labor, a röntgen, a műtős személyzet és az altatóorvos, így kisebb volt az idővesztés. A műtétet dr. Király Géza vé-

gezte dr. Tömböl Ferencsel és dr. Horváth Ottóval. Néhány nap múlva Nicola keringése leállt, s a gennyesedés megelőzése érdekében megint versenyt futottak az idővel. Mobil még nem létezett, dr. Horváth Béla tudta, hogy Király főorvos épp Brennbérgbányán van, ahol lánya táborozik. „Épp megöleltük egymást a Mártival, amikor bementék a hangosbemondóba, hogy keresnek. Száguldottam Győrbe a Zsigulival.” A nyolc órás műtét sikerült, a lányt két hét múlva a heidelbergi ortopéd klinikára szállították rehabilitációra.

2011 óta főorvos a Petz-kórházban.

A kézsebészeten kevés az utánpótlás – véli dr. Király Géza –, pedig épp azért működhetett jól a győri részleg, mert sikerült idecsábítani fiatalokat. Ő maga hat orvost irányított a szakvizsga felé. A főorvos nekik is azt tanította, amit ő tanult valaha Patkós-főorvostól, Petz Aladár kollégájától.

– Azt tanultam, hogy a szövetekkel igen kíméletesen kell bánni a műtét során, nem szabad őket roncsolni, mert az hegésedéshez vezet. Ha kímélni tudom a szöveteket, sokkal jobb lesz a műtéti eredmény.

GYŐRT VÁLASZTOTTA A SOTE KLINIKÁJA HELYETT DR. KOVÁCS TIBOR

ELŐSZÖR IS JÓ SEBÉSZ SZERETNÉK LENNI

Magazinunk következő számaiban egy-egy orvosi pályát mutatunk be egymással karöltve. Az egyik tekintélyes szakmai múltról, a másik ígéretes szakmai jövőről szól. Dr. Kovács Tibor sebész nevével is borítékolhatóan sokszor fogunk találkozni – reméljük, nem a műtőben. Első látásra talán az a legmeglepőbb a rezidens orvos pályakezdésében, hogy budapestiként választotta Győrt.

Fiatalt, s így is csak a második legfiatalabb dr. Kovács Tibor a győri sebészek sorában, az osztályon öt szakvizsga előtt álló orvos dolgozik. A 28 éves rezidens Budapesten nőtt fel, ott is diplomázott. A Semmelweis Egyetem I. Számú Sebészeti Klinikája hívta, ő mégis Győrbe jött. Első kérdésünk az volt: miért?

SOKKAL TÖBBET MŰTHET GYŐRBEN

- A szakorvosi képzés előtt meg szerettem volna szerezni a PhD-fokozatot, ez sikerült, s utána el kellett gondolkodnom a továbbiakon. A témavezetőm marasztalt, tehát dolgozhattam volna a klinikán, ami nagyon megtisztelő, és csábított is, mert ott is igen színvonalas szakmai munka folyik. Mégsem maradtam. Elsősorban jó sebész akartam lenni, olyan helyen dolgozni, ahol sok manuális lehetősége van a fiatal orvosoknak, hamarabb szerezhetnek szakmai tapasztalatot. Legyünk őszinték: egy fővárosi klinikán a kezdőknek kevesebb műtét jut, többen állnak az asztal körül, és jóval kisebb a betegszám, mint egy megyei kórházban – mondja. Ezt szám-

mal is érzékeltette: 17 hónap alatt hozzávetőleg 170 minősített műtétet végzett Győrben, míg egy budapesti klinikán nagy valószínűséggel 80 és 100 között tarthatna ennyi idő után.

Ennek ellenére - feleli kérdésünkre - nem jellemző, hogy fiatal sebésztársai Budapestről pályáznának a megyei kórházakba, holott műteni nyilván mindannyian szeretnék. Az ok egyszerű: a budapestiek fővárosához kötöttsége „győz”.

A SEBÉSZETI CENTRUM VONZOTTA

- Én ekkor a magánéletemet tekintve is mobil voltam, és ott szerettem volna folytatni, ahol a munka szempontjából a leg-



A Semmelweis Egyetem I. Sz. Sebészeti Klinikája hívta dr. Kovács Tibort, ő mégis Győrbe jött.

szerencsésebb. Oláh professzor szakmai hírneve, az általa vezetett máj-, hasnyálmirigy- és epeúti sebészet profilja és színvonala, a sok szempontból „fiatal központú” sebészeti osztály munkájának, a kórháznak országsszerte kiemelkedően magas szakmai színvonala és jó híre volt többek közt azt, amiért a megyei kórházak közül a győri mellett döntöttem. A sors pikantériája, hogy még annak idején hallgatóként előadást

tartottam a diákköri tudományos konferencián, amin első lettem, és Oláh professzor úr elnökkölt a zsűriben. Ezután – általam és nemzetközileg is nagyra becsült sebész és tudományos jártassága miatt - fordultam hozzá a PhD megszerzése után a kérdéssel, hogy jó döntés volna-e szerinte egy megyei kórház? „Egyértelműen azt válaszolta: ha nem csak kutatni, oktatni szeretnék – aminek a tudományos fokozat megszerzése végül is kijelölte az utat – akkor ajánlja a nagy betegforgalmú megyei kórházat” - mondja a rezidens orvos, aki négy-, legkorábban három év múlva teheti le a szakvizsgát.

GYŐR ÉS A MÁJSEBÉSZET

Hozzátette: az osztály ritkaság számba menően jó hangulata is Győrbe hívta, s szinte egyedülálló előnye a Petz-kórháznak, hogy fizikai értelemben is centrum, ahol minden összefut. Sebészetét te-



DR. KOVÁCS TIBOR

A Semmelweis Egyetemen 2015-ben végzett, majd nappali tagozatos PhD-képzésbe csatlakozott, amelynek során a májregenerációt kísérő funkciók változások vizsgálatát kutatta a Semmelweis Egyetem I. Sz. Sebészeti Klinikán. Másodéves kora óta végzett az egyetemen tudományos diákköri munkát, s a diploma után a PhD-vel párhuzamosan két évet a fővárosi Bajcsy-Zsilinszky Kórház sürgősségi osztályán is dolgozott rész munkaidőben, általános orvosként. A PhD megszerzése után 2018 szeptemberében lépett a Petz-kórház kötelekébe.

kintve pedig - fogalmaz - talán bölcsebb lenne nem is „megyeinek”, hanem „regionálisnak” nevezni, mivel a máj-, epeút- és hasnyálmirigy-sebészet mellett magas színvonalú például a mellkas-, az emlő-, a végbél- és vastagbél sebészet, a szeptikus és endokrin sebészet is.

- Jelenleg igyekszem természetesen az általános és hasi sebészet terén minél szélesebb alapokra és látómezőre szert tenni, arra építeni aztán a specialitást, mert szerintem a hasi sebészetben belül is a máj-, hasnyálmirigy- és epeúti sebészet - azon belül is leginkább a máj - a legszebb, legizgalmasabb terület. Abban érzem a legtöbb intellektuális kihívást - vallja az orvos, aki a szakiránnyal a hároméves PhD-képzés során ismerkedett meg témavezetője, a Semmelweis Egyetem I. Sz. Sebészeti Klinikáján dolgozó dr. Szijártó Attila jóvoltából.

Dr. Kovács Tibor hosszútávon is Győrben gondolkodik, szereti a város vízpartjait - nagyvárosias hangulathoz szokott, Győr egyre inkább magán hordozza ennek jegyeit. Kedvére élhet hobbijának is, barátaival és kollégáival rengeteget focizik, sok időt tölt családjával, sportol, olvas, és mindezek felett szenvedélyes kerékpáros. Nagy előnye Győrnek - véli a doktor -, hogy bárhová el lehet jutni biciklivel.

BERONTOTT AZ AJTÓN AZ INFLUENZA



Miközben a világ, s mi magunk is hetek óta a koronavírusról beszélünk, az influenza, illetve az ahhoz hasonló tüneteket produkáló megbetegedés nemcsak rémképként, hanem a maga valóságában berontott az ajtónkon. Február közepén hetente több mint harmincezer ember fordult háziorvosához Magyarországon, a járvány miatt leginkább érintett megyék egyike pedig Győr-Moson-Sopron lett. Beszéljünk hát erről is.

A Petz-kórházban január utolsó napjaiban már nyilvánlová vált tendencia miatt rendelt el (február 1-jétől) részleges látogatási tilalmat dr. Tamás László János főigazgató főorvos. Az ÁNTSZ influenza figyelőszolgálat folyamatosan bocsátotta ki a heti adatokat, eszerint pedig már február első heteiben drasztikusan nőtt (egy hét összehasonlításában 72 százalékkal) az influenzaszerű tünetekkel orvoshoz forduló száma.

Egy kiragadott, februári hét adatai alapján a 100.000 lakosra jutó, orvoshoz fordult betegek száma Pest (577), Győr-Moson-Sopron (495) megyében és Budapesten (393) volt a legmagasabb, Csongrád (82), Somogy (93) és Hajdú-Bihar (116) megyében pedig a legalacsonyabb. Egy hét alatt az influenza miatt orvoshoz forduló száma Tolna megyében több, mint négyszeresére, Bács-Kiskun megyében közel háromszorosára, Komárom-Esztergom megyében több, mint kétszeresére nőtt. Laboratóriumi

NÁTHA VAGY INFLUENZA?

Az influenza hirtelen csap le, magas láz, levertség, izomfájdalmak, száraz köhögés jellemzi, és hiányoznak a nátha hurutos tünetei, vagyis az orrfolyás, orrdugulás, tüsszögés vagy a kötőhártya-gyulladás. Ha már elkaptuk az influenzát, akkor mindenképpen maradjunk otthon, ágyban, és fogyasszunk nagyon sok folyadékot, csillapítsuk a lázunkat. Gyakori tévhit még, hogy az influenza antibiotikummal kezelhető. A betegséget vírus-, és nem baktérium okozza, vírus esetében pedig az antibiotikum hatástalan.

ÉRDEMES MÉG OLTANI?

Az influenzát egy szezonban nem csak egyszer lehet elkapni, és bár idén már belecsúsztunk a járványba, de a következőt kikérülhetjük még. Az oltás két héten belül biztosít védettséget, és 6 hónapos kortól már beadható. Különösen érdemes 60 éves kor felett kérni az influenza oltás beadását, mivel az életkor emelkedésével gyengül az immunrendszerünk. Ha valaki krónikus szív- és érrendszeri betegségben vagy COPD-ben szenved, fokozottan veszélyeztetett, de tanárok, buszsofőrök is ki vannak téve fertőzésnek, hiszen nap mint nap sok emberrel érintkeznek munkájuk során. Nem kaphat oltást fél évesnél fiatalabb gyermek, lázas betegek, vagy aki tojásallergiában szenved.

vizsgálattal igazolt, influenzavírus által okozott megbetegedéseket tíz területen (a fővárosban, továbbá Baranya, Bács-Kiskun, Békés, Fejér, Győr-Moson-Sopron, Hajdú-Bihar, Komárom-Esztergom, Szabolcs-Szatmár-Bereg és Veszprém megyében) diagnosztizáltak.

A betegek 37,9 százaléka 0-14 éves gyermek, 33,4 százaléka pedig 15-34 éves fiatal felnőtt volt. A leginkább tehát a kicsik érintettek a mostani járványban. A 35-59 évesek korcsoportjába tartozott a betegek 21,6 százaléka, 7,1 százaléka 60 éven felüliek közül került ki.

Sokan hiányoztak az iskolákból, óvodákból, de négy esetben olyan szintű volt a megbetegedések halmozódása, hogy ezt az ÁNTSZ is jelentette: Fejér- és Komárom-Esztergom megyében 3 óvoda és egy általános iskola volt érintett.

A következő oldalon induló kerekasztal-beszélgetés érinti ezt a területet is, érdemes elolvasni.





Kerekasztal-beszélgetés dr. Tamás László János főigazgató főorvossal, Schlakkerné Keszthelyi Ildikó higiénikussal, dr. Gartner Bélával, a központi intenzív osztályvezető főorvosával és dr. Knausz Mártával, a bakteriológiai laboratórium vezetőjével.

A KÓRHÁZI FERTŐZÉS AZ ELLÁTÁS KÖVETKEZMÉNYE, S NEM AZ OKA

A kórházi fertőzések okairól és megelőzéséről ültünk le beszélgetni dr. Tamás László János főigazgató főorvossal, dr. Knausz Mártával, a bakteriológiai laboratórium vezetőjével, Schlakkerné Keszthelyi Ildikó higiénikussal és dr. Gartner Bélával, a központi intenzív osztályvezető főorvosával. A kerekasztal ugyanaz volt, mint januárban, de az első percek nem a kórházi fertőzésről szóltak...

... hanem a híradásokat azokban a napokban, hetekben uraló koronavírusról, ami közvetve mégiscsak kapcsolódik a témához. Hosszú percekig ez volt a téma, de hogy ne vigye el a beszélgetést teljesen más irányba, a lényegét foglalom csak össze: a győri kórház elvben tudja fogadni (a fertőző osztályán) azt a páciens, akit orvos megvizsgált, s felmerült, hogy koronavírussal beteg, de ezzel az eshetőséggel a főigazgató a gyakorlatban nem nagyon számol. Ha mégis lesz ilyen eset, akkor a beteget Budapestre, a László-kórházba kell majd küldeni.

Január utolsó és február első napjaiban már látszott, hogy a világot uraló pánik begyűrűzött a sürgősségi (SBO) osztályokra - a győrire is. Mivel a Kínából eredő megbetegedéssel együtt a hazai influenzajárvány is felütötte fejét, s a tünetek nagyon hasonlóak, azért többen mentek a sürgősségre azon félelmük miatt, hogy ők is koronavírussal esetleg. Az ő megjelenésük plusz megterhelhet jelent az ellátó rendszerben, pedig valós félelem akkor merülhet fel valakiben, ha néhány napon belül Kínában járt.

A bakteriológiai szakemberek hozzátették: a megoldás az



Dr. Tamás László János

lenne, ha regisztrálnák a Kínából hazaérkező személyeket, s ha a tizenkét napos megfigyelés alatt nincs tünetük, akkor nem kell külön feladattal terhelni az egészségügyet, illetve az adott kórházakat. Ehhez viszont elengedhetetlenül fontos a házi-

orvosok bevonása, akik nem mondhatják (nem mondhatnák), hogy ezzel nem szívesen foglalkoznak, legyen inkább mégis a kórházé a feladat és felelősség. A koronavírus tüneteinek értünk el oda, amiért tulajdonképpen leültünk beszélgetni.

A MIKROBÁK ÁLLNAK MOST IS NYERÉSRE

- Ha ez a vírus Európából, s nem Kínából jön, nem félnénk ennyire?

Dr. Tamás László János főigazgató főorvos (Dr. T. L. J.):

- A vírusok és a baktériumok a turizmus fejlődésével olyan lehetőséget kaptak, amely évekkel ezelőtt elképzelhetetlen volt. Mindenki mindenhol utazik, s mikrobákat hurcolunk magunkkal. Tévhit azt remélni, hogy az ember jobban alkalmazkodik az új kihívásokhoz; a mikrobák erősebbek, „okosabbak”. Ezért látjuk azt a kórházi fertőzésekben is, hogy nem állunk győzelemre.

- A kórházi fertőzések tizenöt-húsz éve még nem adtak témát nekünk, nem is beszélünk róluk. Hol fordult a kocka, amikor már a baktériumok álltak nyerésre?

Dr. T. L. J.: - Kis pontosítás: 1995-ben írtuk alá az első, kórházi fertőzést megelőző szabályzatot. Az huszonöt évvel ezelőtt volt.

Dr. Knausz Márta, a bakteriológiai laboratórium vezetője (Dr. K. M.): - Soha nem is álltunk nyerésre. A mikrobákkal indult az élet, s valószínűleg „ők” lesznek az utolsók is, amelyek elpusztulnak.

- A szakma tehát már huszonöt éve szabályzatot készített, mert látta, tudta a fertőzések veszélyét. De megvan az a pillanat is, amikor a téma, illetve a fertőzések ténye a köztudatba is kikerült?

Dr. Gartner Béla, a központi intenzív osztályvezető főorvosa (Dr. G. B.): - Az utóbbi húsz évben változott a beteganyag, illetve a beavatkozások formája is: egyre több az invazív (testbe szúrt – a szerk.) beavatkozás, s ehhez kapcsolódik a fertőzések többsége is. Az immunrendsze-

reben legyengült beteg eleve különösen fogékony a fertőzésre, a kockázatok nála nőnek. Egy bizonyos mennyiségű megbetegedés átlépése után pedig bekerült a köztudatba a „kórházi fertőzés”, mint veszély. Azt viszont kevesen tudják, hogy a kockázat a betegterhelési, neki kell döntenie bizonyos beavatkozásoknál, hogy vállalja-e azt, a veszélyekkel együtt. A veszélyek mellett a betegnek tudnia és bíznia kell abban, hogy az ellátók mindent megtesznek a fertőzés elkerüléséért. Úgy tapasztalom, hogy ez a bizalom nem áll mindig nagyon szilárd lábakon.

TÜDŐGYULLADÁSBAN MEGHALNI?

- Milyen tévhit van még, amit akár tisztázhatnánk is?

Dr. T. L. J.: - Például az, hogy „tüdőgyulladásban ma már nem illik meghalni”. Nem, hogy

nézni, hogy a hozzátartozóknak eltörni a lábát, emiatt meg kell műteni, egy hét múlva meg már az intenzív osztályon fekszik élet-halál között; fertőzés miatt.

Dr. G. B.: - Nagyon fontos, hogyan kommunikáljuk ezt a beteggel. Mert el kell mondani, hogy ez a kockázat benne van minden kezelésben.

Dr. T. L. J.: - Ez a lényeg: el kell fogadni a kockázatokat, amelyek egy ezreléktől akár 50 százalékig is emelkedhetnek. Ha valamit tehet az orvostársadalom, az a nagyon pontos kockázatelemzés. Nagyon sok mikrobát eleve hurcolunk magunkkal, az a kérdés, hogy ezeket besodorjuk-e a gyógyító tevékenység közben a szervezetbe, vagy nem. Megelőzni valamelyest lehet ezt, de kiiktatni nem.

- Ez rendben is van, de ha a felvilágosítás szóba került: műtét előtt ember legyen a



Schlakterné Keszthelyi Ildikó

nem „illik”, sajnos bizonyos esetekben meg is halunk. Sőt: lassan annyi betegséget meg tudunk már gyógyítani, hogy tüdőgyulladásban vagy szívelégtelenségben fogunk meghalni.

Schlakterné Keszthelyi Ildikó higiénikus (S. K. I.): - Amikor még semmit nem tudtam az egészségügyről, kamaszos hévvél én is kikértem magamnak, hogy combnyaktörésben meghalhatott a dédnagymamám. Én most már tudom az okokat, de a lakosság nem. Őket fel kellene világosítani. Mert egyébként azt látják a hírekben, hogy „ölik a betegeket”.

- Hadd védjem meg magunkat: józan ésszel nehéz végig-

talpán, aki a kockázatokról szóló papírt a kisbetűs részig elolvassa, illetve szövegértésből utána jelesre vizsgázik. Biztosak abban, hogy az önök tájékoztatása célba ér, értjük, felfogjuk, milyen veszélyeknek tesszük ki magunkat?

Dr. G. B.: - A felvilágosítás mélységének vannak azért korlátai: időbeli, megértésbeli, egyéb. Biztosan sokat lehetne még fejlődni az egyedi felvilágosítás terén, de a köz felvilágosításánál is...

S. K. I.: - Ott vannak például az osztályfőnöki órák. El lehetne kezdeni a tanítást – a gyerekek nyelvén, persze.

Dr. K. M.: - Ott kellene kezde-

TABUK NÉLKÜL | 17



A KÖZVÉLEKEDÉS SAJNOS AZ, HOGY BEJÖN A BETEG, S VALAMI ROSSZAT AKASZTANAK RÁ A KÓRHÁZBAN. HOLOTT AZ INVAZÍV BEAVATKOZÁSOKAT NEM AZÉRT VÉGEZZÜK, HOGY ÁRTSUNK, HANEM HOGY ADOTT ESETBEN MEGMENTSÜK A BETEG ÉLETÉT.

DR. GARTNER BÉLA

ni, amit a főigazgató is mondott, hogy mikrobák tömkelegével élünk. A kulcskérdés az, hogyan tudunk úgy élni, viselkedni, hogy ez az együttélés zavartalan legyen. Antibiotikumot például agyba-főbe szedünk. Ha nem kell, akkor is. Nem hiszem, hogy sokan tudják, hogy egy antibiotikum-kúra a normál flóránkra – tehát a velünk élő baktériumokra – tett káros hatása csak egy-két év múlva rendeződik a szervezetünkben. Addig űr keletkezik, pontosabban nem is lesz ez űr, mert a szervezetünk „beszippkázza” a mikrobákat. Kórházi közegben is, ráadásul ezek a mikrobák egyre erősebbek, ellenállóbbak az antibiotikummal szemben. S máris ott vagyunk, amiről eddig beszéltünk.

ÉRTJÜK? NEM ÉRTJÜK

- Ezt például most teljesen világos, de a kórházak által közölt számokból – már amit a nyilvánosság elé letesznek – egy kukkot sem értek. Értelmezhetetlen számokat látunk csupán, s épp emiatt van lehet olyan érzése az embernek, hogy mindez azért van, mert titkolni akarnak valamit.

S. K. I.: - Valóban, közérthetően kellene kiadni a számokat.

Dr. G. B.: - A közvélekedés sajnos az, hogy bejön a beteg, s valami rosszat akasztanak rá a kórházban. Holott az invazív beavatkozásokat nem azért végezzük, hogy ártsunk, hanem hogy adott esetben megmentjük a beteg életét. Az intenzív osztályon azért a legmagasabban a számok – 10 százalék körüli –, mert itt van a legtöbb, testbe vezetett cső, illetve a leglegyengültebb állapotú beteg.



NEM MINDEGY, MELY KÓRHÁZAKBÓL ÉRKEZNEK AZ ADATOK, HISZ A SÜLYOS BETEGEKET FOGADÓ, NAGY INTÉZMÉNYEKNEK SOKKAL MAGASABB SZÁMAIK IS LEHETNEK, MINT A KÉVÉSBÉ SÜLYOS ESETEKET ELLÁTÓ, KISEBB FORGALMÚ KÓRHÁZAKNAK.

SCHLAKTERNÉ KESZTHELYI ILDIKÓ

18 | TABUK NÉLKÜL



- Minden szakmai érvüket elfogadom, aztán kinyitok egy újságot, s azt olvasom – igaz, ez budapesti példa –, hogy húsz szűrkehályog-műtött betegnek másnapra begyulladt a szeme, mert a higiénés előírásokra nem figyeltek eléggé.

Dr. T. L. J.: - Az biztos, hogy ez higiénés hiba volt. A bakteriológiai labor munkatársai is rendre keresik az okokat, hogy meg tudjuk előzni az ilyen eseteket. Nagyon-nagyon ritka, hogy egy nem steril eszköz okoz fertőzést; s az is megelőzhető, hogy mi magunk vigyünk a mikrobát a szervezetbe, egy nem steril kesztyű miatt, mondjuk. A kórházi fertőzés az ellátás következménye lehet, de az oka ne legyen!

- A kórházi dolgozók tisztában vannak a veszéllyel, amit ők maguk hordoznak? Aki bekerül a kórházba nővérként, takarítóként vagy olyan munkakörben, ahol beteg mellé kerül, tanul a mikrobákról?

S. K. I.: - Amikor bejön valaki az utcáról, még fogalma sincs, mik ezek, de már a felvételi eljárás közben elkezdődik az oktatása. A belépő dolgozók higiénés és munkavédelmi képzést kapnak – kötelezően.

Dr. K. M.: - Speciális UV-dobozunk is van, amelybe ha beteszi a fertőtlenített kezét, azonnal látja, hogy alaposan végezte-e a kézfertőtlenítést?

Dr. T. L. J.: - Emellett időközönként mi is ellenőrzünk. Az oktatás talán a legfontosabb kérdés, a képzés nálunk folyamatos; mindenki számára.

Dr. G. B.: - Az intenzíven speciális protokollok is vannak, például a centrális kanül bevezetésére és gondozására. De sok másra is.



Dr. Gartner Béla

Dr. T. L. J.: - S tudni kell, hogy az intenzív osztály élen jár a diagnosztizáló-megelőző tevékenységben: már régen is úgy volt, hogy míg más osztályról egy tenyésztésre szánt anyag érkezett, az intenzívről három.

Dr. K. M.: - 2019-től minden, intenzív osztályra kerülő beteget leszűrünk, hogy tudjuk, milyen mikrobákkal érkezett. Mert jó eséllyel ezzel fertőződik - ha fertőzést kap.

VERSENYFUTÁS AZ IDŐVEL

- Mennyi idő alatt van meg a diagnózis?

Dr. K. M.: - Ez pénzkérdés. Lehet egy órán belül eredményt mondani, de a rutin szerint általában másnapra előzetes eredményt közölhetünk.

Dr. T. L. J.: - Addig is kap természetesen gyógyszert a beteg - széles spektrumú antibiotikumot, az eredmény ismeretében pedig folytatódik a kezelése.

- Az értelmezhetetlen statisztikai számoknál elengedtem ezt a szálát, de most visszatérnék: tíz betegből hány fertőződik meg a győri kórházban?

Dr. K. M.: - Nálunk 3,2 százalék a kórházi fertőzések aránya.



EL KELL FOGADNI A KOCKÁZATOKAT, AMELYEK EGY EZRELEKTŐL AKÁR 50 SZÁZALÉKIG IS EMELKEDHETNEK. HA VALAMIT TEHET AZ ORVOSTÁRSADALOM, AZ A NAGYON PONTOS KOCKÁZATELEMZÉS. NAGYON SOK MIKROBÁT ELEVE HURCOLUNK MAGUNKKAL, AZ A KÉRDÉS, HOGY EZEKET BESODORJUK-E A GYÓGYÍTÓ TEVÉKENYSÉG KÖZBEN A SZERVEZETBE.

DR. TAMÁS LÁSZLÓ JÁNOS

Dr. Knausz Márta



Szából tehát három. Ez egy hivatalos, az Európai Unióra kiterjedő vizsgálat eredménye.

- Magyarországi viszonylatban hova tegyünk a három százalékot?

Dr. K. M.: - Az országos átlag 4 százalék, az EU-ban pedig 5. A mi adataink ráadásul validáltak. Nem mindegyik kórházban segíti az adatgyűjtést saját mikrobiológiai laboratórium, sokan csak az osztályokról jelentett esetek alapján készítene statisztikát.

S. K. I.: - Az sem mindegy, mely kórházakból érkeznek az adatok, hisz a súlyos betegeket fogadó, nagy intézményeknek sokkal magasabb számaik is lehetnek, mint a kevésbé súlyos eseteket ellátó, kisebb forgalmú kórházaknak.

Dr. T. L. J.: - Soha nem fogjuk tudni ezt a számot nullára redukálni. A csatát csak akkor tudjuk megnyerni, ha ezt megértjük a betegekkel.

MILYEN JÖVŐ VÁR RÁNK?

- Egyre erősebb mikrobák, egyre idősödő társadalom, legyengült szervezet – ezek alapján sok jót nem remélhetünk.



NEM HISZEM, HOGY SOKAN TUDJÁK, HOGY EGY ANTIBIOTIKUMKÚRA A NORMÁL FLÓRÁNKRA - TEHÁT A VELÜNK ÉLŐ BAKTÉRIUMOKRA - TETT KÁROS HATÁSA CSAK EGY-KÉT ÉV MÚLVA RENDEZŐDIK A SZERVEZETÜNKBEN.

DR. KNAUSZ MÁRTA

T. L. J.: - A betegeket egyenként elkülöníteni képtelenség. Ez, illetve a jó antibiotikum hiánya a kulcskérdés. A versenyt veszíthetjük el miattuk. Inkább pesszimista vagyok, bár az orvostudomány sok mindenre képes, a rákgógyításban sem gondoltuk, hogy a biológiai terápiák ilyen gyorsan betörnek. Amikor mi kezdtünk, volt a Tetrán és a Penicillin. Most olyan széles a paletta, hogy nem is látjuk a végét. És mégsem vagyunk előbbre.

Dr. G. B.: - Én más oldalról közelítenék: az orvos-technológiai fejlesztések - amelyek a fertőzéseket kétségtávolan indukálják - sokkal több jót hoztak, mint amekkora problémát jelent a fertőzés.

Dr. T. L. J.: - Ez így van.

Dr. G. B.: - A védőoltások, az immunerősítő kezelések szintén előre mutatnak. Nem eredménytelen a dolog.

Dr. K. M.: - A nemzetközi szervezeteknek van egy előre vetített jóslata, eszerint ha a baktérium rezisztencia, illetve az általuk okozott fertőzések száma úgy emelkedik, mint napjainkban, akkor 2050-re évente a világ lakosságából tíz millió ember halhat meg ilyen kórokozók miatt. Jelenlegi adatok szerint ez a szám körülbelül egymillió.

Dr. T. L. J.: - Az erre való felkészülés a mi felelősségünk. A mikrobiológia néhány évtizede még a „nemszeretem” diszciplína volt az orvosláson belül. Ma a kulcspozíció, ahonnan várjuk a reményt, hogy segítenek. Egy szakma felemelkedett, de azért, mert szükség lett rá.



Figyelni kell a pontos címzésre is: nem mindegy, hogy citológia vagy citosztatikum. A patológián ezt jól tudják. Képünkön Nagy Éva.

CSŐPOSTA HOZZA A KÜLDEMÉNYT

A közel három kilométer hosszú, korszerű csőpostarendszer a különböző osztályok, a patológia és a központi laboratórium között teremt összeköttetést. Két év alatt a gyermekbetegségeken túl van a rendszer; azok véleményét és tapasztalatát kérdeztük, akik a csőpostát nap mint nap használják.

A korszerű mintaszállítás megteremtésével jelentős munkaidő- és költségmegtakarítás érhető el. A munkatársaknak sokszor kilométerekben mérhető távolságot jelentett, ha egy távoli szárny harmadik, negyedik emeletéről – napjában többször

– ingáztak a labor vagy a gyógyszerár között. A csőposta 48 állomása 24 órában biztosítja a szállítást, s havi kétezer kilométer gyaloglástól mentesíti a kórház dolgozóit. Ez képletesen Győr-Brüsszel távolság, oda és vissza...

A rendszer második éve működik, hivatalosan tavaly június-



Egy hónap alatt csaknem 15 ezer küldeményt szállít a hálózat. A neurológia szubintenzív részlegén Vulczné Fejes Zsuzsanna.

Tény, hogy még mindig vannak ilyenek. „Figyelni kell, hogy ha érkezik egy kapszula, azt időben vegyük ki” – mondják önkritikusan. „S arra is – teszi hozzá a patológia –, hogy az anyagátvételi időt tartsák a mintákat küldő osztályok.” Elég egyetlen elakadás, s „lefagy” a rendszer, márpedig – csak egy példát kiragadva – a sürgősségi osztályon nem mindegy, hogy az elküldött minta, időben megérkezik-e. Vagy órákat kell rá várni.

Voltak, s bizonyosan lesznek is még elakadások; előfordult, hogy egy kapszulát fél napig kerestek a végtelen csőrendszerben. Ezért fontos a szabályok betartása. S még egy dolog miatt, amire már dr. Dinnyés Imre, a központi laboratórium vezető főorvosa hívta fel a figyelmet. Amit mond, kapcsolódik a kerekasztal-beszélgetéshez is: a vér- és vizeletminták elhelyezésére, csomagolására kulcskérdés, ugyanis ha azok összetörnek a kapszulában, komoly higiénés problémát jelentenek. Egyrészt a csőrendszerben, amelynek tisztítása nem egyszerű, s még inkább a labor dolgozói számára, akiknek a



A központi laborban egy speciális fogadó dobozt is kialakítottak, ez az érkező kapszulákat kicsomagolja a boxon belül, s már küldi is vissza az üres kapszulát. Dr. Dinnyés Imre mutatja.

ban adták át. Meg kellett tanulni a működtetését, s leginkább azért, mert a szabályok pontos betartása nélkül a kapszulákban küldött minták, gyógyszerek, levelek elakadtak. Több kórházi osztályról gyűjtöttük össze a véleményeket és a tapasztalatokat; összességében pozitív a véleményük a rendszerről, hisz az ő munkájukat könnyíti meg. Érthető módon nem hiányzik senkinek az oda-vissza út a központi gyógyszerár, a labor, illetve a többi osztály között. Szerencsére csökkent az elakadások és leállások száma, de...

szennyezett kapszulákat meg kell fogniuk. A megoldás az lenne, s ezt szerencsére többen csinálják is, hogy a mintákat előbb zárható zacskóba, majd buborékfóliába teszik, így biztonságban tudnak „utazni” a csőrendszeren belül.

A központi laborba naponta 1500 minta érkezik, éves szinten 4 millió vizsgálatot végeznek. A minták 70 százaléka már a csövön keresztül érkezik, s csak 30 százalék jön – zömében a szakrendelőkből – a régi, hagyományos úton, vagyis gyalogszerrel.



HELIKOPTER-LESZÁLLÓ – HUSZONNÉGY ÓRÁBAN TUDJA FOGADNI A BETEGGEL ÉRKEZŐ LÉGI JÁRMŰVEKET

ÉJJELLÁTÓ GÉPEK **AZ ÉGBŐL**

Éves átlagban hetvenszer landol helikopter a Petz-kórház tetején épült leszállón. Hogy milyen gépek érkeznek mostanság, s miért nevezik repülőtérnek a tetőn kiépített leszállót, arról Wagner Gábor reptérvezető beszél.

Az elején érdemes kezdeni, amihez sokat nem, de hét évet vissza kell ugorni az időben. Akkor épült meg – az új szárnyal együtt – a helikopter-leszálló, ami kiváltotta az addig a kórház udvarában kialakított, földi pályát.

EMLÉKEZETES PREMIER ÉLETMENTÉSSEL

Mivel komoly előírásoknak kellett megfelelni (leginkább tűz-

védelmi szempontból), ezért az engedélyek beszerzése sem volt egyszerű. Emlékezetes volt az első eset, akkor ugyanis a szó legszorosabb értelmében életet mentett, hogy percek alatt leértek a tetőről a kivertett beteggel az őt váró sürgősségi csapathoz (a hatodik emeletről a földszintre). Az autóbalesetet szenvedett, huszonéves fiatalemberen kívül sokan köszönhetik az életüket annak, hogy időben szakszerű segítséghez jutottak.

ÖNMŰKÖDŐ RENDSZER

Évente mintegy hetven landolást jelentenek, vannak napok, amikor több gép is érkezik – s értelemszerűen olyan időszakok is, amikor nem landol a sárga helikopter a kórház tetején. Minden pillanatban készen kell ugyanakkor állni a gépek fogadására, ilyenkor télen egy önműködő rendszer biztosítja, hogy ne legyen lefagyva a landolási felület. A beépített technika eddig is lehetővé tette, hogy a gépek akár éjjel (pontosabban sötétedés után) is biztonsággal le tudjanak szállni, de maguk a helikopterek nem menthettek kivilágí-

tatlan helyszínről. Most változott a helyzet.

ÚJ TECHNIKA

Kilenc új helikopterrel ment jelenleg az Országos Mentőszolgálat, ezek a gépek már a magyar állam tulajdonában vannak, korábban az osztrák államtól béreltük a mentésre használt helikoptereket. Az új gépek mindegyikében van beépített lélegeztető, újraélesztőkészülék és ultrahang is. A robotpilóta mellett pedig éjjel látó készülék segíti a navigációt, így már sötétedés után is tudnak baleseti helyszínre menni, onnan pedig az adott kórház leszállójára szállítani a beteget.

A LEGFORGALMASABB NAP

Akit a repülés érdekel, annak nyilván beszédes a gépek típusa: EC-135 PA, nekünk, civileknek a személyzet összetétele lehet érdekes. Minden gépen a pilótán kívül – aki egészségügyi végzettséggel rendelkezik – egy mentőtiszt és egy orvos teljesít szolgálatot, s mivel sokszor olyan súlyos esetekhez riasztják őket, valamennyiükre is szükség is van.

Győrbe Budaörsről, Sármel-lekről és Balatonfüredről riasztott helikopterek érkeznek, s bár azt gondolhatnánk, hogy az elmúlt csaknem egy évtized legeseménydúsabb riasztási napja minden bizonnyal a vörösiszap-katasztrófa volt, a válasz az: nem. Voltak, s bizonyosan lesznek is sajnos még olyan napok, amikor az M1-es autópályáról hasonlóképpen érkeznek sorra a gépek, ahogy egyszer-kétszer már megtörtént. Ezek a legsűrűbb napok, illetve amikor a balatoni szezon elkezdődik. Néhány éve volt olyan hét, hogy a Petz-kórház idegsebészetén egyszerre három, nyaki csigolyatörést szenvedett fiatal feküdt. (A gerincsérülteket rendre helikopterrel szállítják Győrbe.)

HA TÖBB IS JÖN?

Joggal vetődhet fel, hogy ha a leszállópályán egy hely van, akkor hogyan oldják meg több gép érkezését? A választ az élet már megadta: egy gép átlagosan fél-egy órát tölt a „repülőtéren”, ennyi idő kell, amíg a mentőorvos biztonsággal át tudja adni a beteget a fogadó

Az új helikopterek érkeznek már Győrbe is.



osztálynak vagy a sürgősséginek. Ha közben érkezik egy másik gép, akkor az ott landoló helikopter elhagyja a leszállót, s megáll a szomszédos pláza füves területén. (Nagyon extrém helyzetben még az is megtörténhet, hogy a Vasvári Pál utcának négy sávját lezárja a rendőrség, de erre eddig nem volt szükség.) A beteggel érkező második gép pedig leszáll az addigra megüresedő helyre.

KÜLÖNLEGES ESETEK

Volt már olyanra példa, hogy egyszerre három gép is érkezett, ebben az esetben a harmadik gép a kórháztól szintén nem messze lévő vasúti átjárónál landolt, s mentővel szállították át a kórházba a beteget. S ha már az extrém helyzeteknél tartunk: általában baleseti helyszínről vagy más kórházból szállítják be Győrbe a pácienseket. Ritkán ugyan, de volt arra is példa, hogy a Petzből vitték külföldre az osztrák beteget, akinek olyan biztosítása volt, hogy ez a szolgáltatás is belefért.

KÉT HAJTÓMŰ

A biztonság nagyon fontos kérdés, s mint megtudtuk, az új gépek dupla hajtóművel rendelkeznek, ezek külön-külön is 750 lóerősek. Mindez azt jelenti, hogy ha az egyik esetleg leáll, akkor is tovább tud repülni a gép, így vészhelyzetbe emiatt nem kerülnek. A beépített időjárás radar is a biztonságot szolgálja: a pilóta ezáltal pontosan tudja, hol és milyen körülmények között teszi le a gépét. Mondjuk a Petz tetején.



Dr. Tamás László János, dr. Csiki Zoltán, dr. Dézsi Csaba András, dr. Nagy Sándor.

MÁR TÖBB, MINT BABA-BARÁT A SZÜLÉSZET

Több mint 300 millió forintból újjászületett a szülészeti otthonos kórtermek, műtő jellegű szülőszobák, alternatív vajúdásnak lehetőséget adó berendezések várják a kismamákat. Az osztály már működik, az ünnepélyes átadása február végén volt.

Az állami támogatást (270 millió forintot) maga a kórház, illetve a szülészeti alapítványa is kiegészítette, így összesen 340 millió forintból újították fel az osztályt. A munkák végeztével visszaköltöztek az „E” épület harmadik emeletére, amely eddig is bababarát szülészeti működtetésű. Mindez mostantól kiegészíthető a családbarát jelzővel is.

Dr. Tamás László János főigazgató főorvos a beruházás kapcsán ez utóbbit hangsúlyozta, okkal, hisz a különálló szülőszobák valóban intimizációt biztosítanak a családoknak; az új, fürdőszobával felszerelt kórtermek pedig kényelmet és 24 órás közös együttléte adnak az anyának és a kisbabának. „Tartoztunk ezzel a felújítással mind a kismamáknak, mind pedig az ott dolgozóknak.” – tette hozzá a főigazgató.

A központi monitorrendszer a kismamák és a babák biztonságát szolgálják, s ugyanezt teszik azok az eszközök (47 millió forint értékben), amelyek szintén a beruházás részét képezik. Az ünnepélyes átadó előtt dr. Horváth Ildikó egészségügyi államtitkár lapunknak úgy

fogalmazott, „a családbarát szülészeti kialakítása a kormány egyik fontos programja, amibe beletartozik a családi egység támogatása, a baba-mama-papabarát ellátás”. Az ünnepségen dr. Csiki Zoltán helyettes államtitkár hozzátette: az országos beruházásokkal a cél az, hogy „családbarát eseménnyé váljon a szülés.” Többen hangsúlyozták a szülés fontosságát, dr. Dézsi Csaba András most már győri polgármesterként azt mondta, az egészségügy fontos a családoknak, a kórháznak, de a városnak is. A projektet dr. Skaliczky Zoltán szervezési igazgató mutatta be, megemlítve, hogy az eredeti értékbecslés 840 millió forintról szólt, a 340 millió ennek a töredéke. Itt most az az elv érvényesült, hogy ne mindenhol csak egy kicsi jusson, hanem ahol felújítanak, ott teljes munkát végezzenek. Dr. Nagy Sándor főorvos, a szülészeti vezetője a kórház főigazgató főorvosával együtt a kollégáinak köszönte meg, hogy a felújítás alatt zavartalanul működött a szülészeti és a nőgyógyászat is. Ez nem kis szó annak fényében, hogy a Dunántúlon Győrben születik a legtöbb kisbaba.

22 | EURÓPAI KUTATÁS



A témával kapcsolatban is nyilatkozik lapszámunk 6-7. oldalán prof. Oláh Attila hasnyálmirigy-specialista, sebész főorvos.

EURÓPA LEGÁDÁZABB ELLENSÉGE A RÁK LETT

Február 4. a rák elleni világnap. Huszonöt év alatt - tehát 1995 óta - egymillióval nőtt a rákos megbetegedések száma Európában. Ez drámai szám, s a Svéd Egészséggazdaságtani Intézet (IHE) úgy becsüli, húsz év múlva ehhez az adathoz még 775 ezret hozzá kell adni. A legfrissebb európai rák-helyzetről a közelmúltban adott ki tanulmányt az IHE.

Avaskos tanulmányt (The Swedish institute for Health Economics: Comparator Report on Cancer in Europe 2019 – Disease Burden, Costs and Access to Medicines) Magyarországon elsőként a 444.hu internetes portál szemlélte, ebből idézünk mi is. A mellékelt grafikonból kiolvasható, hogy 20 százalékkal nőtt azok száma, akik belehaltak a betegségbe, vagyis Európában (ez az EU tagországait, Svájcot, Izlandot és Norvégiát takarja) minden negyedik halálesetet a rák okoz. Dániá-

ban, Franciaországban, Hollandiában és az Egyesült Királyságban mostanra a rák számít a leggyakoribb haláloknak.

MIÉRT VAN EZ ÍGY?

Elsősorban az előregedő társadalom az oka, hiszen a rák a 40 évnél idősebbeket fenyegeti a leginkább, különösen a 65-75 éveseket, akikből egyre többen élnek Európában. A romló statisztikában szerepet játszik az is, hogy az európai országok többségében az utóbbi évtizedek alatt gyakoribbá vált az elhízás, az alkoholfogyasztás és

az egészségtelen napozás. Az ugyanakkor kedvező hír, hogy 65 év alatt már most egyre többen élnek túl a betegséget, ezért sem nő úgy a halálozások, mint a megbetegedések száma – ez is kiolvasható a grafikonból. A tendenciát nem fogja azért megállítani, a társadalmak ilyen mértékű előregedésével a következő húsz évben is romlani fog a helyzet. Hacsak nem sikerül javítani a megelőzésen és az ellátás minőségén.

MAGYARORSZÁGON A HELYZET

Magyar szempontból különösen szomorú, hogy 2018-ban nálunk diagnosztizálták a legtöbb rákos megbetegedést, százezer lakosra vetítve majdnem 700-at. Utánunk jönnek a dánok, a németek és az olaszok, miközben Cipruson a leg-

jobb a helyzet, ott a 400-at sem éri el ez a szám. Magyarországról nincs 1995-ös adat, de az olaszok, a dánok és a németek akkor is az élmezőnyben voltak.

A RÁKFAJTÁK

A svéd tanulmány egyik érdekes és tanulságos része, hogy a daganatos megbetegedések fajtái miként változtak: huszonöt éve a rákkal diagnosztizált, európai férfiak többsége még tüdődaganatos volt (az összes megbetegedés 22 százaléka), mostanra ennek kisebb a súlya (15 százalék), és átvette a helyét a prosztatatarák. A nőknél viszont akkor is és most is a mellrák a leggyakoribb.

Ha a halálozási számokat nézzük, ott is rosszul állunk, százezer lakosból majdnem 350-en halnak meg rákban. Így volt ez 1995-ben is, akkor a dá-

A Petz-kórház egyik modern sugárkészüléke.

A BETEGSÉG ÁRA

A rák közvetlen és közvetett költségeit is lehet mérni, ide tartoznak a megelőzésre, a szűrésre, a diagnózisra, a kezelésre és a rehabilitációra költött pénzek, benne a HPV-védőoltástól a CT és az MRI árán keresztül az orvosok és ápolók fizetéséig mindennel.

Ha azt nézzük, hogy az összes egészségügyi kiadásból mennyi megy rákkal kapcsolatos ellátásokra, Magyarországon 7 százalékot kapunk, akárcsak Romániában, Szlovákiában, Lengyelországban, Bulgáriában és Franciaországban. Forintra, vagyis euróra lényeges különbségek vannak a kontinens nyugati és keleti része között: Magyarországon évente fejekenként 100 eurót, nagyjából 30 ezer forintot költünk el közvetlenül a rák miatt, ugyanez Dániában 250, Svájcban pedig több, mint 500 euró. Ezen kívül vannak közvetett költségek is, amelyek abból származnak, hogy a betegek kimaradnak a munkahelyükről, egy idő után kénytelenek felmondani, és sokan sajnos még munkaképes korukban meghalnak. Ebben (is) mi állunk a legrosszabbul: százezer lakosonként több, mint ezer munkaév vesz kárba, kicsivel több, mint Romániában. Az észak, a csehek és a dánok nagyon sokat javítottak ezen a mérlegen 1995 óta.

MIT LEHET TENNI?

A legfontosabb kérdés ez. A társadalom előregedésével nehéz mit kezdeni, de becslések szerint a rákos megbete-

A SZŰRÉS A LEGHATÁSOSABB

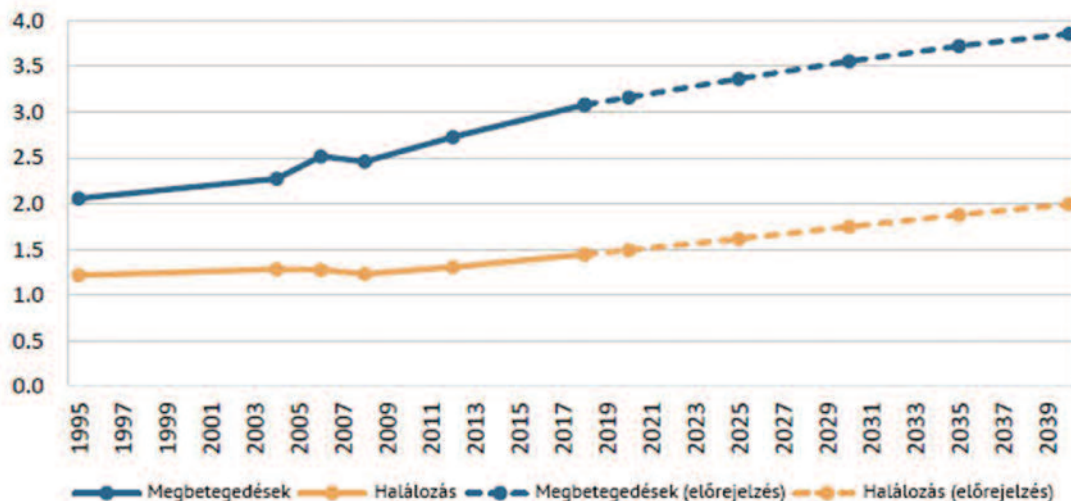
Az európai felmérés számai és tendenciái nagyrészt érvényesek Magyarországon is: erősíti meg dr. Sipőcz István, a Petz-kórház onkológus főorvosa. A nőknél emelkedett a tüdőrákos megbetegedések száma, ez nyilvánvalóan a dohányzással hozható összefüggésbe. A férfiaknál nálunk csökken a gyomordaganatok száma, ugyanakkor a vastagbélrák statisztikája évről évre romlik. A prosztatarákra ugyanez igaz, a fej-nyak tumoroknál pedig sajnos nem tudunk lecsúszni a dobogó felső fokáról. A győri onkológust kérdeztük a manapság szinte csodaszerként emlegetett immunterápiáról, leginkább arról, hogy valóban a rák hatásos ellenszere lehet-e belátható időn belül? A tüdődaganatoknál és a melanómában valóban áttörést jelent már most, s hozzá is férhet – jött a válasz –, de nem minden daganattípusnál hatásos még. A főorvos szerint nehéz elképzelni, hogy tíz éven belül Magyarországon rendszeresen alkalmazott kezelési mód lesz a legújabbban bevezetett immunsejt-terápia, mivel borzasztó drága egy-egy beavatkozás (ezért nem rutineljárás Amerikába sem). De az orvostudomány és a gyógyszeripar fejlődésével biztosan egyre nagyobb teret fog kapni a kezeléseknél. Sipőcz doktor ugyanakkor sokkal célravezetőbb, olcsóbb és hatékonyabb megoldásnak gondolja – Oláh professzorhoz hasonlóan – a szűréseket. Ezen a téren sem állunk sajnos túl jól, csak egy kiragadott példa: a mammográfiai szűrésekre járók aránya Győr-Moson-Sopron megyében mindössze harminc százalék.

Dr. Sipőcz István

nokkal együtt vezettük a listát, most egyedül a horvátok előznek meg minket, akik 1995 óta rengeteget rontottak a saját statisztikájukon. Az európai férfiaknál a tüdő-, a vastagbél- és a prosztata-, a nőknél pedig a mell-, a tüdő- és a vastagbélrák szedi a legtöbb áldozatot, ebben a sorrendben.

A fejlett országokban általában nagyobb a túlélési arány: Belgiumban és Izlandon a rákos betegek 68 százaléka öt évvel később is életben van, Horvátországban csak a felük. (Magyarországról nincs ilyen adat.)

A RÁKOS MEGBETEGEDÉSEK ÉS AZ ÁLTALUK OKOZOTT ELHALÁLOZÁSI MUTATÓK EURÓPÁBAN



A PÉNZEN (IS) MÚLIK?

Csak egy ideig. A kötet készítői hangsúlyozzák, hiábavaló a végtelenségig csinálni: ugyan minden egyes, rákgyógyításra költött euró növeli a túlélési esélyt, de minden egyes plusz euró egyre kisebb mértékben segít. Erre Hollandia és Spanyolország a legjobb példa: előbbi kétszer annyit fordít erre a célra, mégis ugyanúgy 63 százalékos a túlélési arány.

24 | HASZNOS TANÁCSOK

Anyajegyek: kulcskérdés az önvizsgálat, hogy a kóros elváltozásokat felismerjük magunkon: ha valaki bizonytalan, bejelentkezhet a szakambulanciára, s ott megvizsgálják. Képünkön dr. Bély Mária, a bőrgyógyászat osztályvezető főorvosa.



ÉLŐSKÖDŐ ELTÁVOLÍTÁSA - NEM ORVOSI FELADAT; 24 ÓRÁN BELÜL A KÓROKOZÓ NEM IS TUD BEJUTNI A SZERVEZETBE

NE IJEDJÜNK MEG A KULLANCSÓTÓL, HÚZZUK KI!

A kórház bőrgyógyászati ambulanciáján kiírták a várakozó betegeknek: a kullancs eltávolítása nem orvosi feladat. „Leírtuk a technikát is, hogy mit tegyen, akinek a bőre alá ment az élősködő. Jeleztük, hogy a kullancs okozta fertőzések miatti vérvételre legkorábban négy héttel a csípés után értékelhetők” – mondta dr. Bély Mária, a bőrgyógyászat osztályvezető főorvosa.

A főorvos igyekezett megcáfolni egy tévhitet: mint mondta, egy „kullancs-témával foglalkozó civil szervezet” továbbra is azt terjeszti, hogy a kullancsok már 100 százalékban fertőzöttek, s hogy ha 24 órán belül ki is húzzuk,

akkor is fertőzést kapunk. „A mikrobiológia professzora ma is úgy tanítja az egyetemen, hogy ha 24 órán belül kihúzzuk egy kullancsot, akkor sem kullancs-encephalitiszt, sem Lyme-kórt nem kaphatunk tőle, ugyanis egy napon belül a potrohában tárolt kórokozó nem

tud bejutni a vérkeringésünkbe. Az sem baj egyébként, ha beletörjük a fejét, mert a potrohában van a kórokozó, így biztos, hogy nem fogunk fertőzést kapni.”

A kullancs Nyugat-Magyarország felől érkezett hazánkba 20-30 évvel ezelőtt: sokáig a Duna természetes választóvonal volt, Kelet-Magyarország nem is jelent meg – mostanra viszont már országosan jelen van.

„Nagyon kérjük: ne hozzák be a kullancsot a kórházba, a szakrendelésre. Előfordult már ugyanis, hogy a kiszedett kullancsot üvegen tartva érkeztek

HOGYAN SZEDJÜK KI A KULLANCSÓT?

Az eltávolítás a legkönnyebb speciális csipesz segítségével (mely gyógyszer-tárakban kapható), de bármilyen eszköz, szemöldökcsipesz vagy akár az ujjunk is megfelel. A bőrhez közel fogjuk meg és egy határozott húzó mozdulattal távolítsuk el. Krémet, olajat, benzint ne kenjünk a kullancsra, ezzel csak meg növeljük annak az esélyét, hogy az általa hordozott kórokozókat bejuttassa a véráramba.

hozzánk, hogy vizsgáljuk be, van-e benne borrelia, nem fertőzött-e” – mondta a főorvos.

Dr. Bély Mária kiemelte, hogy ha fertőződünk is, akkor legkorábban négy hét múlva kell ellenanyag-szűrést végezni. „A friss fertőzésnél IgM antitestre mutat pozitív eredményt a teszt, míg egy régi fertőzés esetén

életünk végig az IgG antitest pozitív marad (az IgM jelenik meg először, viszonylag rövid idő alatt eltűnik, miközben megjelenik az IgG, és ameddig a fertőzés fennáll, folyamatosan emelkedik). Ettől még nem lehet megmondani, hogy a négy héttel vagy a 42 évvel ezelőtti kullancstól kaptunk fertőzést” – magyarázta. Hozzátette: soha sem szorológiát kezelnek, hanem beteg. „A Lyme-kór azt jelenti, valamikor fertőződtem a kullancssal, tünetmentes hordozó vagyok az attól kapott borreliabaktériummal. Ha ez elkezd szaporodni, az immunrendszerem IgM antitestet termel, s ettől betegedünk meg. Ha a bőrhöz kötődik, akkor bőrgyulladás formájában (nagyon jellegzetesen), ha az ízületemhez, akkor sok ízületi gyulladásal, ha az idegrendszeremhez, akkor ideggyulladásal. Minden szakma tudja, hogy ha a beteg gyűrű alakú bőrpírral érkezik, akkor borreliaszűrést kell végezni. Összegezve tehát a legfontosabb: a kullancs eltávolítását, 24 órán belül otthon kell elvégezni. Az sem baj, ha a feje benne marad, mert ott nincs kórokozó.”

AZ ANYAJEGY-SZŰRÉS: FONTOS AZ ÖNVIZSGÁLAT

Akiknek a normálisnak mondott 30 helyett 100-nál több anyajegy található a testünkön, azoknak egy-két évente illik átvizsgáltatni azokat, mert a sok között nem biztos, hogy észreveszik a problémás anyajegy(ke)t. Akinek anyajegy helyett pacák vannak a testén, annak félévente illik vizsgálatra mennie. Egy anyajeggel akkor vannak gondok, ha kék, szürke, fekete színű vagy ha színben, alakban aszimmetrikus. Az anyajegy-szűrés tehát elsősorban azoknak fontos, akiknek aszimmetrikus vagy sok anyajegy van.

A beteg a saját bőrén is felismeri a betegségre utaló jeleket a már említett kék, fekete, szürke vagy színben-alakban aszimmetrikus anyajegyről, az egy hónapon túl nem gyógyuló sebről. Kulcskérdés az önvizsgálat, hogy a kóros elváltozásokat felismerjük magunkon: ha valaki bizonytalan, bejelentkezhet a szakambulanciára, s ott megvizsgálják.

A sérülésből adódó rák-kockázat rendkívül csekély: százezerből két esetben nő melanóma 6-8 hónap múlva. Tipikus panasz, hogy egy anyajegy elfeketedett, megsérült, vérzik: ezeknél azonban a legtöbb esetben nagytóval vizsgálva látható, hogy az nem anyajegy, hanem fibroma pendulum (gyakori, felnőttkorban szinte mindenkinél előforduló bőrelváltozás: magyar neve a gyakorisága ellenére

nincs, bár betegek sokszor nevezik őket „vad-húsnak”, szemölcsnek).

Érdemes az internetet hívni segítségül? „Húsz évvel ezelőtt minden továbbképzésen a „teledermatológiáról” esett szó, hogy ez lesz a jövő útja, vagyis, hogy a beküldött fotók alapján egy szakember majd felállítja a diagnózist. A fények (azok színe), a képkészítés távolsága azonban más lehet a fotókon, mint a valóságban: nem mindegy, hogy az elváltozás rózsaszínvörös, livid-vörös, barnásvörös vagy éppen égő-vörös. A bőrgyógyászatban fontos a tapintás, hogy kiemelkedik-e a bőrből, milyen színe van, hol helyezkedik el, a szagáról már nem is beszélve – vannak ugyanis olyan bőrtünetek, melyeknek szaga van” – mondta a főorvos.

Kulcskérdés az önvizsgálat, hogy a kóros elváltozásokat felismerjük magunkon: ha valaki bizonytalan, bejelentkezhet a szakambulanciára, s ott megvizsgálják.



EZ AZ ÖN HIRDETÉSÉNEK A HELYE, HA...

- ❖ EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁST KÍNÁL,
- ❖ HASZNOS, A GYÓGYÍTÁSBAN BEVÁLT TERMÉKEKET AJÁNL,
- ❖ MAGÁNPRAXISÁT SZERETNÉ BEMUTATNI A SZÉLES KÖZÖNSÉGNEK,
- ❖ AZ EGÉSZSÉGÜGYÖN KERESZTÜL SZERETNÉ MEGSZÓLÍTANI LEENDŐ PARTNEREIT.

**AKIT ÖN KERES,
A PETZ MAGAZINON KERESZTÜL
MEGTALÁLJA.**

BIZTOS LEHET BENNE:
HIRDETÉSE CÉLBA ÉR.
A KIADVÁNYT UGYANIS
A GYŐRI KÓRHÁZBA ÉRKEZŐ
BETEGEK ÉS HOZZÁTARTOZÓIK KAPJÁK,
HÁZON BELÜLI TERJESZTÉSEL, INGYENESEN.

KERESSEN MINKET
AJÁNLATÉRT BIZALOMMAL:
TAKACSADEL@GMAIL.COM
TELEFON:
+36 30 600-9530



BETEGTAXI®
Gyors, pontos, kényelmes
06 96 827 728
www.missziomento.hu



MISSZIÓ
MENTŐSZOLGÁLAT

MÁR KEVÉS A FÜLFELSZÚRÁS – KÉT VÉDŐOLTÁS MEGSZŰNTETTE AZ AKUT GYERMEKKORI KÖZÉPFÜL-GYULLADÁST



Dr. Tompos Tamás osztályvezető főorvos paciensével, Oszvald Dáviddal.

ELŐBB-UTÓBB „DÖRÖMBÖL AZ AJTÓN”

„Hosszan elhúzódó krónikus betegségről van szó, ami egyébként népbetegség, mert gyakoriság meghaladja a magas vérnyomásét is. Ez azt jelenti, hogy 10-ből 3-4 ember szenved ebben, de nem mindenki tud róla. Nincs szó súlyos, életveszélyes állapotról, de mégis sok kellemetlenséget okoz, kifejezetten rontja az életminőséget – rendszeresen szövődik asztmával, s annak súlyosságát rontja. Az asztmát is akkor tudják jól kézben tartani a tüdőgyógyászok, ha mi az orrmellék-üregek állapotát javítjuk. Így viszonylag szoros „szimbiózisban” vagyunk a tüdőgyógyászokkal ebben a témában. Orrmelléküreg-gyulladásal összefüggésben évi 200 műtét végzünk: kifinomult

NÉPBETEGSÉG A KRÓNIKUS ORRMELLÉKÜREG-GYULLADÁS

„Bár a pontos okát ma még nem tudjuk, valószínűleg a levegő szennyezettsége is fontos tényező abban, hogy a fül-orr-gégészeti praxisban mind nagyobb számban találkozunk idült orrmelléküreg-gyulladással küzdő betegekkel. Népbetegségnek számít a hosszan elhúzódó, sokszor orrpolip képződéssel járó állapot. Gyakorisága vetekszik a magas vérnyomásával, hiszen 10-ből 3-4 ember szenved az orrmellék-üregek krónikus gyulladásában” – mondta a Petz Magazin-nak dr. Tompos Tamás, a kórház Fül-Orr-Gégészeti és Fej-, Nyaksebészeti osztályának vezetője, fül-orr-gégész és audiológus szakorvos, címzetes egyetemi docens.

Enyhébb formájában nem okoz egyértelmű panaszokat, így aztán nem mindenki tud róla. Az életkor előrehaladtával azután előbb-utóbb „dörömböl az ajtón”, nem kapunk rendesen levegőt, nem érezzük a szagokat, erősödik a váladékozás. A Fül-Orr-Gégészeti és Fej-, Nyaksebészeti osztályon évente ezer műtétet végeznek: a közhiedelemmel ellentétben a leg-

gyakoribb beavatkozás nem a mandula-, hanem az úgynevezett FESS-műtét, mellyel az orrmelléküregek krónikus gyulladását lehet karban tartani. Dr. Tompos Tamás osztályvezető főorvos elmondta, hogy az esetek egy részében a műtét sem hoz végleges gyógyulást, de fontos szerepe van a betegség karbantartásában, gondozásában.

endoszkópos technikával. Megjegyzendő, hogy a posztgraduális képzés során megszerezhető speciális endoszkópos anatómiai és műtéttechnikai ismeretek birtokában tud egy fül-orr-gégész így operálni.”

RÁKSZŰRÉSNEK IS TEKINTHETŐ

A főorvos szerint, ha időnként elmegyünk a fül-orr-gégészhez, s ott egy általános vizsgálatot kérünk, a daganatos betegségek felismerését segítjük – ez szűrővizsgálatnak, rákszűrésnek is tekinthető. Pár évtizeddel ezelőtt kevés gyermek volt, aki kimaradt a kellemetlen, ám megkönnyebülést hozó fülfelszúrásokból: mostanra elenyésző ilyen beavatkozást végeznek. „Ennek két oka van. Az egyik ok a szakmai szemléletváltás. Ma már magam is túlzásnak érzem azt



Dr. Garai Tibor főorvos Soósne Violettát vizsgálja.



Harmati Imre szakorvosjelölt Haris Tamást vizsgálja.

a nagyszámú felszúrás, amelynek a nyolcvanas években fiatal orvosként részese voltam. Másnapoként felrészítettük a paracentézis nyílást és még le is szívattuk. Ezzel egy pécsi metódushoz igazodtunk, a budapesti Fül-Orr-Gégészeti Klinikán akkor is azt mondták, hogy nem kell leszívni. Utólag visszatekintve feleslegesnek érzem, nem lett volna szükség a leszívásra, főként nem kétnaponta.

HA GYEREK FÉLRENYEL

A felszúrások elmaradásának másik oka, hogy a kilencvenes években jó néhány védőoltást bevezettek, köztük két olyat is, amely megszűntette az akut gyermekkori otitis (középfül-gyulladás) járványos, nagyszámú előfordulását. Az egyik a pneumococcus, a másik a haemophilus influenza elleni védőoltás. Az esetek 80 százalékában ugyanis ez a két kórokozó okozza a heveny gennyes középfül-gyulladásokat: lázas, fül-fájós kórkép, mely aztán felfakad."

Gyakorló szülők rémálma, hogy gyermekük félrenyel valamit. Évente néhány ilyen hörgő

idegentest esettel is találkozunk az osztályon. „Ez rendkívül speciális területe a gyermek fül-orr-gégészetnek. Végzése különleges képzést és tréninget feltételez. Korábban Fűcsék főorvos úr magas színvonalon művelte, de lassan tíz éve nyugdíjba ment. Ekkor a szakmának ezen ága „parkoló pályára került.”

„Nem akarta senki elvállalni. Többször összehívták a tüdőgyógyászokat, gyermek- és felnőtt fülészeket, mit lehetne tenni ebben a helyzetben? Végül elvállaltam, így most már három éve visszük ezt a területet. Ezeket a beavatkozásokat szoros kooperációban végezzük a gyermek-aneszteziológia jól képzett csapatával, Dr. Bogár Csillával és munkatársaival, mivel csak altatott állapotban lehetséges a beavatkozás elvégzése, a hörgő idegentest (például a mogoró- vagy a babszem) eltávolítása.

Ehhez a munkához szoros együttműködésre van szükség, hisz „oda kell lejutnunk a műszereinkkel (optikával és fogóval) – a légsőbe és a hörgőbe – ahol a gyermek a levegőt veszi.”



Szabó Nikoletta diplomás ápoló Szabó Gyula ápolásában segít.

MINIATŰR CSÚSTECHNOLÓGIA AZ AMPLIFONNÁL, ÖNNEK TERVEZVE!



INGYENES HALLÁSVIZSGÁLATTAL
ÉS RENDKÍVŰL DISZKRÉT HALLÓKÉSZÜLÉKEKKEL
VÁRJUK AZ AMPLIFONNÁL
JELENTKEZZEN BE PRÓBAHORDÁSRA
ÖN IS MIELŐBB!

Amplifon Hallásközpontok

Győr, Dr. Kovács Pál u. 1.
Tel.: 06 96 529 850

Győr, Szent Imre út 41. III. em.
(Petr Aladár Kórház Rendelőintézet)

Tel.: 06 96 410 119

amplifon.hu

amplifon
70 ÉVE
AZ ÉLEN

Állapot: 08.01.2020. 10:00. A képek a reklám céljából készülték. A képek a reklám céljából készülték. A képek a reklám céljából készülték.

A kockázatokról olvassa el a használati útmutatót,
vagy kérdezze meg kezelőorvosát!

2020.03.12.
15:00

VESE VILÁGNAPJA

Program:
15:00-16:00
Cukorbetegség az egészségmegőrzés tükrében
dr. Boncz Ágota
"Ami természetes az nem árthat!" - és ha mégis?
dr. Hettyésy Katalin
16:00-17:00
Dialízis Állomás megtekintése kis csoportokban
dr. Czégány Zoltán

**PETZ ALADÁR MEGVEI OKTATÓ KÓRHÁZ
NAGY ELŐADÓTEREM
A ÉPÜLET, FOGADÓSZINT**

Programunk ingyenes,
de regisztráció szükséges:
Győri Járási Egészségfejlesztési Iroda
és Lelki Egészség Központ
efiprogram.gyor@gmail.com
Tel: 06 96 507 900/8575

BEFEKTETÉS A JÖVŐBE



Hirdessen ön is a
Petz magazinban!

A MINDEN HÓNAP UTOLSÓ PÉNTEKÉN JELENŐ MAGAZIN EGYARÁNT SZÓL

- ❖ A SZAKMÁNAK, A SZAKMÁHOZ,
- ❖ AZ EGÉSZSÉGÜGYBEN DOLGOZÓKHOZ,
- ❖ A BETEGEKHEZ ÉS A HOZZÁTARTOZÓIKHOZ;

KÖZÉRTTHETŐEN, EGYENESEN, TABUK NÉLKÜL.

Hiteles írásokra, hírekre és információkra, valódi kérdésekre épül a Petz magazin, ahol a cikkek a kórházról, a fejlesztésekről, a gyógy módokról, s nem utolsó sorban a betegeket gyógyítókról szólnak.

**AZ ÖN HIRDETÉSE EGYENESEN ELJUT AHHOZ,
AKIT MEG SZERETNE SZÓLÍTANI, HISZEN
A KIADVÁNYT A GYŐRI KÓRHÁZBA ÉRKEZŐ
BETEGEK ÉS HOZZÁTARTOZÓIK KAPJÁK,
HÁZON BELÜLI TERJESZTÉSSEL, INGYENESEN.**

KERESSEN MINKET AJÁNLATÉRT BIZALOMMAL:
TAKÁCS ADÉL (TAKACSADEL@GMAIL.COM)
TELEFON: +36 30 600-9530