

PETZ

magazin

A PETZ ALADÁR MEGYEI OKTATÓ KÓRHÁZ HAVILAPJA • I. ÉVFOLYAM, 8. SZÁM • 2020. SZEPTEMBER 25.

Itt a második hullám



4-7. oldal

Kerekasztal



16-20. oldal



LÉPÉSRŐL LÉPESRE

10-11. oldal



BETEGSZÁLLÍTÁS

Keleti Sanitas Betegszállító és Szolgáltató Kft.

Betegszállító tevékenységünk közel 25 éves múltat tekint vissza. Ezen a területen hatalmas gyakorlatot szereztünk az elmúlt évek alatt. Elhivatottságunk a mai napig áthatja a cég működését 60 gépjárművel végezzük tevékenységünket Győr-Moson-Sopron, Komárom-Esztergom, Szabolcs-Szatmár-Bereg és Vas megyében. Minden gépjárműnk műholdkövető rendszerrel, légkondicionálóval felszerelt, 9 személyes, ülő- vagy fekvőbeteg szállításra alkalmas. A Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelővel (NEAK) finanszírozási szerződéssel rendelkezünk, amely alapján a magyar biztosítás terhére igénybe vett betegszállítások térítésmentesek. A beteg emberek igényeit szem előtt tartva szeretnénk megfelelni minden elvárásnak, így szolgáltatások körét kibővítettük.

Térítéses beteg- és személyszállítás egyéni igények szerint!

Ha ön vagy Hozzá tartozója mozgásában valamilyen oknál fogva akadályoztatva van, de szeretne szakszerű módon, jól képzett szakemberek segítségével eljutni kórházba, rendelő intézetbe, rokonához, külföldre vagy bármilyen más helyszínre, akkor hívjon minket bátran, mi a hét minden napján, hétfőn és ünnepnapokon is 0-24 óráig állunk tisztelt megrendelőink rendelkezésére!

Ha fontos önnek, hogy idős vagy mozgásában korlátozott hozzátartozójának ne kelljen lemondania a különleges és sokszor akár megismételhetetlen családi alkalmakról akkor válasszon minket!

Szolgáltatásaink:

Előre egyeztetett időpontra, egyéni igényei szerint elszállítjuk:

- ambuláns vizsgálatokra /kontroll vizsgálat, időszakos felülvizsgálat stb./
- kúraszerű kezelésekre
- kórházi befekvésre, kórházból otthonába
- szanatóriumokba be illetve hazaszállítás
- rendezvényekre, családi vagy baráti összejövetelekre, esküvőre, temetésre
- hivatalos ügyintézés céljából egyéb hivatalos helyekre
- baráti, kórházi látogatásra
- magánrendelésekre, fogászatra

Válasszon minket, ha

- nem szeretne várakozni,
- nem szeretne másokkal utazni
- teljeskörű szolgáltatást igényel megfizethető áron
- emberközpontú, udvarias bánásmódot szeretne
- fontos önnek és hozzátartozójának a biztonsága
- munkája vagy egyéb elfoglaltsága miatt nem tudja személyesen kíséni hozzátartozóját, szeretteit, barátját

Bővebb felvilágosításért, konkrét szállítással kapcsolatos tudnivalókért vagy egyéb igény felmerülésével kapcsolatosan kérjük hívja telefonszámunkat.

Telefon: 06-30-218-2477 • E-mail: keletisanitas.vas@gmail.com

TARTALOM



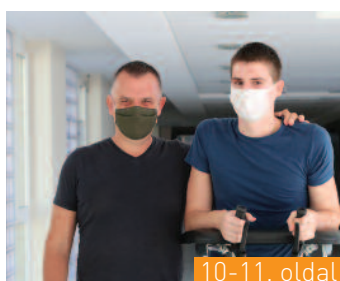
4-7. oldal

Koronavírus: itt a második hullám



8-9. oldal

Petrov Iván: Csak a jelenre koncentrálok



10-11. oldal

Csak néztem őt, s nem tudtam mit mondani



12-13. oldal

Híd az életminőség javításához

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, tel.: +36-30-217-54-09 ■ **E-mail:** petzmagazin@gmail.com, sajto@petz.gyor.hu ■ **Hirdetés:** Takács Adél, telefon: +36-30-600-95-30, e-mail: takacsadel@gmail.com, Ladocsi Norbert, telefon: +36-20-852-58-11, e-mail: ladocsinorbert12@gmail.com.

Fut a Petz

15. Csaknem kétszáz résztvevővel rendezte meg a kórház az EFI-irodával közösen - idén már harmadjára - a Fut a Petz futóversenyt és családi napot. A jelentkezők különböző távokat teljesíthettek: 2-7-14-21 kilométer, illetve 7 kilométeres gyaloglás várta őket.

A csatánkat még meg kell vívunk

16. Két generáció ül egymással szemben. A kérdés az, hogy a magyar egészségügyet vajon ugyanolyannak látják-e; vagy számít a tíz-tizenöt év, ami elválasztja őket? Minden terület érintünk, ami négy oldalba befér.

Szakmai díj az intenzív főnövérenek

20. Az Egészségügyi Szakdolgozói Kamara éves kongresszusán adták át a legjobb ápolóknak járó szakmai kitüntéseket. Megyénként egy nővért díjaztak, Győr-Moson-Sopronból Horváthné Nagy Szidónia, a kórház Központi Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Osztályának vezető ápolója kapta a rangos elismerést.

A hullám magassabbra ível

21. Szeptember második felében megugrottak a számok, felgyorsultak az események a Covid-járvány hazai számaiban. Győr-Moson-Sopron megye a Covid-térképen sárgáról vörösre váltott. A számok a való életben is megmutatták magukat, a Petz-kórház a szeptember 12-13-i hétvégén, illetve az azt megelőző pénteki napon csúcsot döntött a PCR-tesztek és a gyanús tünetek miatt felvett betegek számát illetően.

MÉG MINDIG NEM KÉSŐ!

Ez a második hullám más, mint az első volt. Sok minden változott ugyanis az elmúlt fél évben. Nem a betegség kezelésének protokollja lett más, hanem a hozzáállásunk a veszélyhez. Tavasszal mindenki szigorúan fogta a gyeplőt, nyáron aztán lazítottunk, s beengedtük a vírus. Most már itt van, így késő azon lamentálni, hogy belefáradtak-e az emberek az állandó szabályokba, vagy nem akarják már elhinni a járvány valós veszélyét...? Most lépni kell, talán még nem késő. Hatalmas számok azok, amelyeket már nap mint nap látunk. Nemcsak az országos adatokra gondolok, hanem azokra is, amelyek minket itt a kórházban érintenek. Csak egy példát említek: tavasszal még azt mondtuk, napi 50 PCR-tesztnél többet nem nagyon tudunk elvállalni. Aztán a kényszer rávitt erre, s a kórházi dolgozók tesztelésével az elmúlt hetekben már bőven meghaladta a százat a napi mintavételek száma. A hónap közepétől át kellett venni a külső helyszíneken levett tesztek vizsgálatát is; s volt nap, amikor 500 lett volna az igény... Két hét leforgása alatt 999 volt a járványügyi ambulancia esetszáma. Ez is rettentő sok, de a valóság. Viselni kell a maszkot, ez lehet a védekezés egyetlen, hatásos módja. Viselni, ha a kórházba belép a beteg és a dolgozó; s ugyanúgy a tömegközlekedési eszközökön, illetve azokon a helyeken, ahol ezt előírják. A távolság betartása mellett még egy fontos dolog van: ennél a betegségnél valóban komolyan kell venni, hogy ha valaki az ismert tüneteket észleli magán, ne menjen dolgozni, se közösségbe. Tudom, hogy a Covid-19 előtt egy enyhe megfázással vagy hasmenéssel nem maradtunk otthon, most muszáj lesz. Különböző nem tudjuk kettő alá vinni a reprodukciós rátát, a járványgörbe pedig kúszik majd felfelé. Nagy ütemben.

Tavasszal az ismeretlenre készültünk fel, s közben az ellátás lényegesen csökkent. Volt, ahol teljesen leállt. A fekvőbeteg-ellátás számai 27 százalékkal, a járóbeteg ötvennel kúszott le nálunk is. Most 104 százalékon pörgünk, s ilyen pörgés mellett kell majd megbirkózni a ránk váró terhekkal. Nem is kell a jövőt időt használni, hisz a feladatok itt is vannak - elég a már említett 999-es esetszámról emlékeztetnem Önöket.

Nem lesz könnyű, nem tudom ezt ígérni, főként azzal a veszéllyel, hogy az iskolás gyerekeiket nevelő dolgozóink lehet, épp miattuk kényszerülnek majd karanténba. Erre már most látunk példákat, s ki kell mondani, hogy elképzelhető: egy-egy osztályon nem azért áll majd le a betegellátás, mert az osztályt a járvány miatt be kell zárni; hanem azért, mert nem lesz orvos- és ápolószemélyzet, aki a betegellátás biztonságát garantálná. Merthogy karanténban kell lenniük. Ezért kérek mindenkit, kórházi dolgozót, beteget, s az őket kísérőket, hogy a szabályokat, amelyeket a kényszer szült, s be kell tartatnunk, valóban tartsák be. Az utolsó pillanatban vagyunk, amikor az apró lépések is sokat számítanak. Csak lépjük meg őket!

Dr. Tamás László János
főigazgató főorvos



SZEPTEMBERTŐL ISMÉT LÁTOGATÁSI TILALOM ÉS SZIGORÚBB

Szeptember 1-jével (fél éven belül másodszor) teljes körű látogatási tilalmat kellett elrendelni a kórházban. Nehéz döntés ez – még úgy is, hogy első sorban a betegek érdekében született; de az őket gyógyítók egészsége is alapvető fontosságú. Nem nehéz belátni: ha egy kórházi osztályon koronavírusos lesz valamely dolgozó – akár több is –, akkor az az osztály működése kerülhet veszélybe.

Heteken keresztül nem kellett összehívni a kórházi Operatív Törzset, augusztus utolsó napján ugyanakkor ez elkerülhetlenné vált. Az országos és a megyei adatok azt mutatták, elérkeztünk a második hullámhoz (lásd a keretes írást dr. Merkely Béla nyilatkozatával). Győr-Moson-Sopron, amely addig országos összehasonlításban nem tartozott a koronavírusos leginkább sújtott megyék közé, hirtelen a harmadik helyre ugrott Budapest és Pest megye után. A gyanús esetek száma megemelkedett a kórházban is, az elvégzett PCR-tesztek napi átlagban 100 körül jártak ekkor. Hogy értsük ennek a számnak a súlyát: a csúcs korábban 120 volt, a napi átlag pedig 40. Tehát a mikrobiológiai labor szinte csúcsra járva dolgozott augusztus utolsó és szeptember első napjaiban.

Most látszik igazán, hogy a saját PCR-labor mennyit jelent: a nagy számok ellenére két napon belül megvan az eredmény, az országos központokban ekkor már három-öt napot kellett várni egy-egy teszteredményre. Győrben 9 ezer tesztcsik állt rendelkezésre szeptember elején.

VÉLETLEN SZERENCSE

Két eset intő jel volt. Egy külföldi (bolgár) társaság karambolozott az M1-esen, s az intenzív osztályra került egyik sérültől kiderült, hogy koronavírusos.



ITT A MÁSODIK

sos. Nyilván nem ilyen tünetekkel került be a kórházba – a baleset során elszenvedett sérülések miatt hozta a mentő a győri Petzbe. De mert külföldi állampolgár volt, Bulgáriában pedig akkor már jó pár hete csúcspontot döntött a Covid-fertőzések száma, így elvégezték nála is a tesztet. Szerencsére.

Egy másik, onkológiai kezelés alatt álló magyar betegnél is az orvosi megérzés volt a szerencse faktor: a páciens gyomorpanaszai miatt ment be a kórházba, amely a kezelés ismert mellékhatása is lehetett volna, de kezelőorvosa tesztet kért, s kiderült, az is pozitív

eredményt hozott. A beteg adigra már ismét az otthonában tartózkodott, tehát nem jelentett veszélyt házon belül, de az esete tanulságos volt.

TÖBB KÉRDÉS

Ennek következménye lett például az, hogy szeptembertől több kérdést kell feltenni a kórházba érkezőknek. Mivel a járóbeteg-ellátást szeptember elején még nem, csak a látogatók fogadását állították le, ezért naponta mintegy négyezer ember csekkolását ugyanúgy kell elvégezni, ahogy azt megelőzően. A lázmérést és a gyors

kérdéseket most azonban továbbbiakkal egészítették ki – például azzal is, hogy van-e gyomorpanasza az illetőnek. A koronavírus ugyanis az ismert tünetek mellett már újabbakat is produkál, illetve felerősödtek azok, amelyek eddig nem a sor elején szerepeltek.

A kórházi Operatív Törzs úgy határozott tehát, hogy az intézmény védelmét a bejáratnál kell megerősíteni. Ez tovább lassította ugyan a beléptetési protokollt, de más lehetőség nem volt a gyanús esetek kiszűrésére. Ehhez szükség van a betegek megértésére és közreműködésére is, tapasztala-

BELÉPTETÉSI REND LÉPETT ÉLETBE A PETZ-KÓRHÁZBAN



ezt az elején tisztázni. Sokszor gondot okoz az is, hogy az érkező betegnél, illetve hozzátartozónál nincsenek a szükséges papírok – például az időpontról. „Telefonon mondták, hogy jöjjenek” – rendre ez a válasz, de a járóbeteg-rendelésre időponttal lehet jönni.

A biztonsági szolgálat próbál abban is segíteni, hogy a páciensek megtalálják az adott osztályokat, ambulanciákat. Egy akkora kórházban, mint a Petz, ez sem könnyű. A portáknál szolgálatot teljesítők úgy látják, a türelem a második hullám érkezéséig fogyott el, most ingerültebbek a betegek, s a céltablát ők jelentik. Jó lenne, ha ez a cikk valóban mindenki számára tanulsággal és üzenettel szolgálna, hisz valóban mindkét félen múlik, hogy az egyébként is feszült helyzetet (egy kórházban, vizsgálatra érkezés az) ne tetézzék még tovább.

COVID-OSZTÁLYOK

Az Operatív Törzsnek döntenie kellett arról is, mely osztályok fogadják a koronavírusos betegeket, illetve a gyanús eseteket. Az infektológia ekkor már rendre telt házzal üzemelt, a kórtermei megteltek a PCR-teszt eredményére váró pácién-

HULLÁM

taikat **keretes írásainkban láthatják a 6-7. oldalon.**

A BIZTONSÁGI SZOLGÁLAT

Hónapok óta komoly (és sokszor egyáltalán nem hálás) szerep vár a biztonsági szolgálatra, nekik kell a kórházba érkezőket el irányítani, s beengedni a házba. A tapasztalataik szintén vegyesek, de azt le kell szögezni rögtön az elején, hogy a szabályokat nem ők hozzák - ők azok, akik betartatják azokat. Mivel nem egyszer épp emiatt kapják a kellemetlen (nem egyszer durva, személyeskedő) megjegyzéseket, ezért muszáj

szekkel. A pulmonológia továbbra is készen állt a súlyos állapotú betegek fogadására, s természetesen az intenzív osztály is. A kérdés az volt, hogy a Covid-ambulancián elég-e az az egy sor, amely eddig fogadta és vizsgálta a gyanús tünetekkel érkezőket; vagy kell egy második sor is. Az a döntés született, hogy a napi harmincas esetszámmal el tudja látni az addigi létszámmal a kórház a betegfogadást, ha azonban tovább nő a számuk, ismét be kell osztani oda plusz orvosokat és nővéreket.



MERKELY: EZ MÁR A MÁSODIK HULLÁM

Rekordszámú, 292 új koronavírusos fertőzöttet regisztráltak augusztus utolsó napjaiban. A Semmelweis Egyetem rektora szerint megérkezett a járvány második hulláma Magyarországra. Merkely Béla abban reménykedik, ez enyhébb lesz, mint az első, mert most inkább a fiatalok kapják el a kórt, akiknek a többsége könnyebben átvészeli azt. Az RTL Híradónak Merkely elmondta, korábban úgy vélte, hogy a második hullám szeptember végére érkezik az iskolakezdés után. De a külföldön, a környező országokban nyaralók hozhatták haza nagyobb számban a vírust, mert több országban lényegében még az első hullám húzódott ki a nyárra. Nagyon nehéz Közép-Európa szívében függetleníteni magunkat a környező országoktól – tette hozzá. Merkely szerint ezen a nyáron ki lehetett volna hagyni a külföldi nyaralást. Sokan mentek mégis Horvátországba, és szerinte főként ez okozta a vírus behurcolását. A szakember a védekezést az iskolákra, az egészségügyi és szociális ellátó rendszerekre összpontosítaná.



Prof. Merkely Béla

HIRDETÉS

6 | COVID-19



Mivel azonban a betegellátás ekkor már szinte a régi szinten folyt, így itt is azzal a problémával kellett szembesülni, hogy a fiatal rezidensek – akik korábban is az ambulancián dolgoztak – munkabírása és beosztottsága is véges.

FELSZERELÉSEK

Az első hullám első hetei arról szóltak, hogy van-e elég védőfelszerelés, eszköz, amelyek a biztonságos betegellátáshoz szükségesek. A második hullám elején ismét előjött a kérdés – most azért, mert a készleten lévő maszkok mostanra elfogytak. Az utánpótlásról a kórház maga gondoskodik. Itt legalább a piacon még lehet kapni maszkot, de a látogatói (zöld) köpenyekből, illetve a zsilipruhákból ott sincs, így azok beszerzése lényegesen nehezebb.

SBO

Külön hangsúlyt kell helyezni erre az osztályra, mert valóban: a betegek jó része, aki nem a járóbeteg-ellátásra érkezik, hanem akut problémával kerül a kórházba, itt lép be először a rendszerbe. Az esetszám augusztus végén, szeptember elején napi 170-180 volt – mondta el az operatív törzsi megbeszélésen dr. Geiszlinger Beatrix osztályvezető főorvos, ami csak kicsivel alacsonyabb a 200-as csúcsonál. Ilyen betegszám mellett kellett (s persze kell most is) résen lenniük; olyan betegfogadási protokollt bevezetni – szintén kicsit részletesebbet, mint korábban –, amely kiszűri a gyanús eseteket. A már említett onkológiai beteg esete nagyon jó példa volt erre. A napi rutin egyébként azt mutatta, hogy a 180-as betegszámnak nagyjából a tizenöt-husz százalékát kell a Covid-ambulanciára küldeni, a felső határt 30 százalékban húzta meg a főorvos.

SZÁMOK

S ha már számok, hisz valóban sokszor azok az igazán beszédesek. Abból a szempontból kettős, hogy tavasszal azok az



EGY NAP KÉTSZER NEM TUDOK JÖNNI

Kopcsó János korábban a kórházban dolgozott, ismeri tehát az egészségügyet: „Három hete műtötték a nyaki eremet, a mellékhatások miatt jelentkeztem be újra. Orvosom mondta, kilencre jöjjenek, jöttem is, de kiderült, hogy a tünetek alapján a fül-orr-gégére kell mennem, ott ugyanakkor csak fél egykor tudnak fogadni. A köztes idő hosszú, addig hazamenni és vissza már nem tudok – más vizsgálatra van épp időpontom –, így ez a vizsgálat kimarad.

esetszámok, amelyeket augusztus végén, illetve szeptember első napjaiban regisztrál-

tak, sokkal szigorúbb intézkedéseket léptettek életbe. A MOK is úgy fogalmazott a közlemé-

nyében: „Csökken a lakosság kezdetben példás szabálykövetése, sokan feleslegesnek tartják a korlátozások fenntartását, és nő azoknak a száma, akik a vírus veszélyességét – vagy egyáltalán a létét –, az ebből fakadó kockázatot és a védekezési intézkedések szükségességét vitatják, beleértve a majdani védőoltás fontosságát is.”

Ezt nyilván nem engedheti meg magának egyetlen egészségügyi intézmény, illetve a szociális ellátórendszer otthona sem. A győri kórház kivételes abból a szempontból, hogy mindössze egy olyan beteg hunyt el, akinél igazoltan a koronavírus volt a halál fő oka. Naponta átlagosan tíz ember veszti életét a Petz-kórházban, a járvány kirobbanása óta (március-áprilistól számolva) így tehát 1500 beteget veszítettünk el. Ők nem koronavírusosok voltak. Ha így nézzük, valóban elenyésző az az egyetlen covidos beteg, s a helyi szigorításokat is ez alapján érdemes meghozni.

A MOK érve az általánosságban is igaz alacsony számokra az volt, hogy „a relatíve alacsony esetszámmra hivatkozni karantén után olyan, mintha



ÉREZZÉK ÁT, MILYEN LEHET NEKÜNK MOST

Csorba Klaudia törés gyanújával került be a sürgősségre, másnap kellett kontrollra mennie, mert a repedés tényét – a három röntgen ellenére – sem sikerült akkor még kimondani. „Hét órát töltöttem a sürgősségin, mire elhagyhattam gipsszel a kezemen a kórházat. Nem volt jó, s talán könnyített volna valamennyiünk helyzetén, ha átérzik, milyen lehet órákon át ott ülni. Sérülten. Egyetlen rossz szó ilyenkor elég. Én szerencsére nem nagyon járok kórházba, most kellett csak visszajönnöm, s másodjára annyi – kellemes – meglepetés ért, hogy jóval rövidebb idő alatt be lehet jutni az intézménybe. Eddig azt hittem, itt órákat várnak az emberek, de nincs így.”

arról beszélne, hogy felesleges volt megállni a piros lámpánál, hiszen nem ütt el minket a kamion. Miközben pont azért nem ütt el a kamion, mert megálltunk a piros lámpánál...”

ORVOSI KAMARA

A MOK ezt követően így fogalmaz: „Tudjuk, hogy világszinten az elmúlt napokban többször csúcsot döntött az új fertőzöttek száma, és a környező országokban is romlik a helyzet. Azt is tudnunk kell, hogy az Egyesült Királyságban, Spanyolországban, Olaszországban vagy Svédországban lakosságarányosan közel tízszer annyi halálos áldozata volt a járválynak, mint Magyarországon. A COVID-19 járvány tehát nem múlt el, és a szakemberek komoly esélyt adnak a második hullám érkezésének. Mindez felértékeli az orvosok szerepét a lakosság szemléletének alakításában, a szabálykövető magatartás erősítésében, a valós kockázatok reális felmérésében.” Így álltunk szeptember első napjaiban. ■



EZ A REND, HA BETARTJUK, KÖNYVEBB MINDENKINEK

Vargáné Papp Mária ultrahang-vizsgálatra érkezett: „Az időpont előtt nagyjából tíz-tizenöt perccel érkeztem. Nyilván könnyebb helyzetben vagyok, hisz Győrből, ráadásul a közeli munkahelyemről jöttem, így az időpontot is tudtam tartani. Most ilyen szabályok vannak, ezekhez kell tartani magunkat. Én tényleg jókat tudok mondani: a bejáratnál a check pointokon át a vizsgálókig kedvesek, udvariasak voltak velem. Az egészségügyi dolgozókon biztosan sok múlik – de rajtunk, betegeken is.”



IDŐPONTRA JÖTTÜNK, DE VÁRUNK

Schtrausz Ivánné testvérét kísérte Fehértóról Győrbe, a kórházba: „Nyolcra kellett érkezünk, mert akkorra volt időpontunk, de csak fél tízkor jutott be a testvérem az orvoshoz. Én nem mehetek be, kint várok, s az én koromban ez már nagyon nem esik jól. A testvérem bent van tehát, s a buszjárat ritkán jár, lehet, csak délután négyre érünk haza, ami azért fárasztó. Jó lenne, ha biztosan tudnák, hogy az időpont érvényes lesz, s persze ehhez mi, betegek is kellünk, hogy időre érkezünk. Azt is tudjuk, hogy a szabályok épp miattunk, a mi korosztályunk miatt születtek, de tényleg könnyebb lenne így mindenkinek.”

HIRDETÉS


BETEGTAXI®
 Gyors, pontos, kényelmes

**Vigyázó gondviselés
indulástól a hazaérkezésig!**


06 96 827 728

Időpontra rendelhető
 Teljes körű kórházi ügyintézés
 Egyedi szállítás más betegek nélkül
 Fix szállítási tarifa 30 perc díjmentes várakozással

KORONAVÍRUS INFORMÁCIÓ
 Betegeinket védőfelszerelésben
szállítjuk a vizsgálatokra.




8 I AKTUÁLIS KÉRDÉSEK

A sportolók szoros kapcsolatban kell legyenek az egészségügygel – akkor is, ha már baj van, s akkor is, ha meg szeretnének előzni egy sérülést. Egy kiszámítható világban az úszók pontosan tudják azt is, hogy aznap hány kilométert, milyen intenzitással tempóznak. De most nincs kiszámítható világ, a világjárvány „kénye-kedve” alakítja a versenynaptárakat, az edzők és a sportolók életét. Hogyan lehet így a víz felszínén maradni? – stílszerűen ezt is kérdezhetnénk Petrov Ivántól, a Győri Úszó Egyesület vezetőjétől, aki néhány hónapja sporttért felelős polgármesteri biztos is.



PETROV IVÁN-INTERJÚ: A COVID-JÁRVÁNY MENNYIRE ÍRTA ÁT AZ ÚSZÓK, A SPORTOLÓK ÉLETÉT?

CSAK A JELENRE KONCENTRÁLOK

- Normális esetben szeptemberre hazaértek volna már az olimpiáról; a győri úszócsapatnak azon része, amely kijutott volna Tokióba, hogyan élte meg a világbajnokság elhalasztását?

- Olyan, hogy volna, a mi a szótárunkban nem létezik. Nem tudjuk, hogy a márciusi országos bajnokságon hányan tudták volna kvalifikálni magukat az olimpiára. Tény azért: négy-öt embernek esélye volt rá. Mit lehet erre mondani? Viszonyítás kérdése minden: a második világháborút is túlélték az emberek, köztük a sportolók. Tudjuk, milyen volt akkor. Most maszkot kell hordani, s egy versenyt egy évvel eltolnak... Válaszolja meg ezek után mindenki maga, hogy – a sport szintjén – mennyire szólt bele az életébe ez a hely-

zet? Persze pszichésen nem könnyű.

- Erre voltam a leginkább kíváncsi. A sportolókat nyilván úgy könnyebb motiválni, ha látják a célt: 2020-Tokió. Most viszont még egy évvel meghosszabbítják az oda vezető utat (jelen állás szerint 2021. július 23-án kezdődik az olimpia és augusztus 8-ig tart – a szerk.). Lehet mondani, hogy csináld egy évvel még tovább?

- Csináld egy évvel tovább – ha lesz olimpia. Ezt lehet mondani, mert bizonytalan minden.

- Ez napi téma önöknél, vagy én forszírozom a kérdéseimmel, s azért beszélünk róla?

- Ha napi téma lenne, már mindenki megörült volna. Inkább azt mondjuk: edzünk így is, úgy is. Nálunk a versenyzők a téli szünetben is úsznak napi

egyet, vagy elmennek futni, a konditerembe. Az a fajta a bizonyosság, ami eddig az emberek életében volt, valóban megszűnt. Azt reméljük, hogy csak egy időre. Ez azért nehéz, mert az élsportban nagyon szigorú tervezés van: ha ezen a héten ötven kilométert úszunk – különböző intenzitási zónákban –, azt azért tesszük, mert tudjuk, hogy a következő nyáron, a fő versenyen milyen terhelésnek lesz kitéve a versenyző. De aki most ki meri jelenteni, hogy decemberben biztosan lesz országos bajnokság... kinevetteti magát.

- A sportolóit félti?

- Nem. Mitől félténém?

- Több válogatott úszó még az első hullám alatt koronavírusos lett. Mégiscsak egy terebben, egy konditeremben edzenek itt is a sportolók.

- Nálunk a Covid előtt is szabály volt, hogy aki lázas, fáj a feje, rosszul érzi magát, gyomorpanaszai vannak... s még sokáig sorolhatnám a tüneteket, szóval az nem edz. Ez azért könnyen megérthető és betartható. Jelenleg nálunk nincsenek ilyen tünettel rendelkező úszók.

- A mostani sportoló generáció már tudatosabb, mint korábban? Nemcsak az előbb említett tünetek felismerésére gondolok, hanem az életmódjukra, a táplálkozásukra is.

- Egyénfüggő, ahogy például egy-egy balett előadáson is látni, hogy a táncos vékony, de narancsbőrös. Nála valószínűbb, hogy rosszul táplálkozik. Az úszóknál ugyanez a helyzet. Van, aki egyszerűen képtelen pszichésen felnőni ehhez a feladathoz, de ez meghatározza azt is, meddig jut el a sportolói pályája során. Van rálátásom a többi sportágra is, azt kell mondanom, hogy itt Győrben az úzás és a kajak-kenu kiemelkedik e tekintetben; ha mintaszerű sportolókat szeretnénk találni, akkor e két sportág körül kell keresgélni. Ezek

”

NÁLUNK A COVID ELŐTT IS SZABÁLY VOLT, HOGY AKI LÁZAS, FÁJ A FEJE, ROSSZUL ÉRZI MAGÁT, GYOMORPANASZAI VANNAK... S MÉG SOKÁIG SOROLHATNÁM A TÜNETEKET, SZÓVAL AZ NEM EDZ. EZ AZÉRT KÖNNYEN MEGÉRTHETŐ ÉS BETARTHATÓ. JELENLEG NÁLUNK NINCSENEK ILYEN TÜNETTEL RENDELKEZŐ ÚSZÓK.

PETROV IVÁN

az emberek egészen kicsi koruktól kezdve heti húsz-húszórát gyakorolnak, edzenek; s ha már ezt a részét komolyan veszik, érdemes a másikonál is tudatosnak lenni. De azok is.

- Ez a szemlélet a mai edzőtársadalomra is igaz, vagyis ösztönzik a versenyzőket a tudatosságra, a regenerálódásra, a rehabilitációra?

- Az érdekek azért közösek. Régen is voltak nagyon jó edzők Magyarországon, s most is vannak. Nem életkor függvénye ez, mondják - s igaz is -, hogy a fiatalság nem jelent automati-

kusan egyet a dinamizmussal, s az idős kor pedig a bölcseséggel. Egy okos edző hosszú távon gondolkodik a tanítványában, s ha van egy krónikus gyulladás a sportoló vállában, nem fogja leúszatni vele azt a mennyiséget, ami benne van az edzéstervben. Mert azzal csak rontana a helyzeten. De ez is egyénfüggő, biztosan van ellenpélda is.

- Ha bármilyen gond adódik, a győri úszók automatikusan a Petzbe kerülnek, vagy van más kórház is, amellyel kapcsolatban állnak?

- Mindig több szakemberrel konzultálunk, s el is mondjuk, hogy a másik mit mondott, mit tanácsolt. Konzílium után születik a döntés.

- Ön átélte már azt, hogy talán a legtehetségesebb tanítványát néhány éve betolják a múltba, s kétséges, hogy a vállmútét után folytathatja-e a pályafutását. Ilyenkor mit érez az ember?

- A magyar egészségügyben kiváló, elhivatott emberek dolgoznak - ez azért nagyon sokat számít egy ilyen helyzetben. Mint ahogy az is, ha emberies-

séggel, pozitív hozzáállással találkozik a beteg, illetve a hozzátartozója. Mi rendre ilyenekkel találkoztunk akkor, s azóta is.

- Mi a tipikus úszóbetegség? Az úszást rendre rehabilitációra szokták használni, s nem a sérülések okának tekintik.

- Krónikus jellegű sérülések vannak az úszóknak. Ahhoz, hogy valaki hatéves korától harmincig összesen száz-kétszáz ezer kilométert leússzon, sok karcsapás szükséges. A kar pedig, mint minden mozgó alkatrész, kopik. Jellemzően a váll az, amely problémát jelent. Nálunk épp ezt elkerülendő, heti három órában gyógytornász is dolgozik az úszókkal. A gyógytornász-képzésről, illetve a gyógytornászok lelkiismeretességéről bátran el tudom mondani, hogy nemzetközi szinten is az elsők között van. A vállsérülések elkerüléseért mi sokat nyújtunk, s gumiszalagos edzéseket tartunk.

- Ikertestvére már szintén a Győri Úszó SE-nél dolgozik, külsőre két ennyire egyforma embert ritkán látni. Nem volt ebből még kavarodás?

- Most válaszolhatnám vic-

cesen azt, hogy honnan tudja, hogy én nem az Árpí vagyok...?

- Pár perccel ezelőtt összefutottam vele a bejáratnál, a sportos öltözkézből sejtettem, hogy ő nem az Iván, aki a városházi irodájából jön interjút adni. És nem tudna ilyen gyorsan átöltözni.

- Jó. De megválaszolom komolyan is a kérdést: ez eddig jól alakult, Árpí nagyon jó szakember, nagyon jó munkát végez; a Covid az, amely eddig - hisz nem voltak versenyek - nem engedi megmutatni, hogy mi mindenre képes.

- Ön néhány hónapja sportért felelős polgármesteri biztos Győrben. Keveset látni az uszodában. Nem hiányzik a víz illata, hangja, a medencepart?

- Árpí viszi az elit csoportot, felel a mindennapi dolgokért, nagyon jól. Nem vagyok ugyan itt, de nagyon sokat, minden nap beszélünk az úszásról. Nézze, 2001 óta edzősködöm, tizenkilenc évet töltöttem a medenceparton; mindennek megvan a szépsége és mindennek megvan az ideje. Sem a múlt, sem a jövőre nem koncentrálok most, csak a jelenre. ■

..... HIRDETÉS

MEGÚJULVA várjuk szeretettel!



**ROPOGÓS,
FRISS
PÉKÁRUK
EGYENESEN
A KEMENCÉBŐL!**



9012 GYŐR-MÉNFOCSANAK. KOMLÓVÖLGYI ÚT. 1.

CSAK NÉZTEM ŐT, S NEM TUDTAM MIT MONDANI

Lehet-e annál kegyetlenebb pillanat egy szülő életében, mint amikor látja magatehetetlenül, gépeknek kiszolgáltatva feküdni a gyermekét? Meg tudna-e szólalni, beszélni hozzá, miközben ő élet-halál harcát vívja a mélyaltatás csendjében? Ezt élte át Paár András és minden családtagja, amikor a 22 éves (ifjabb) András balesetet szenvedett. Az út legnehezebb szakaszán túl vannak, de még messze a rehabilitáció. A fiú nagymamája nem szokványos módon mond most köszönetet a fiatal ember megmentőinek.

A szikár rendőrségi hír így szólt: „Személyi sérüléssel járó közúti közlekedési baleset történt 2020. június 29-én, 6 óra 50 perckor a 82-es számú főúton, Veszprémváros közeliében. Eddig tisztázatlan okok és körülmények között egy motoros és egy kamion ütközött. Az elsődleges adatok sze-

rint a balesetben a motorkerékpár vezetője megsérült, a helyszínre mentőhelikopter érkezik. Az érintett útszakaszt a rendőrség a helyszínelés és a műszaki mentés idejére teljes szélességében lezárta.”

Mostanra már lehet tudni, hogy a nehézgépjármű vezetője nem vette észre az úton közlekedő motorost – ezért követ-

kezett be a súlyos baleset. A sérült édesapja, Paár András mondja el a baleset, illetve az azt követő napok, hetek – valóban embert próbáló – krónikáját. Sokan, akiknek sajnos volt hasonlóan részük, biztosan ismerős sorokat fognak találni a történetmesélés során.

„Aznap kora reggel Veszprémvárosba ment a fiam, mert a barátnőjének kellett a lakáskulcsot elhoznia. A rendőrségi jegyzőkönyvből már pontosan tudható, hogy visszafelé tartott, amikor 6 óra 50 perckor a baleset érte. Mi ekkor még semmit nem sejtettünk, volt feleségem, Andris édesanyja hívott, hogy mit tudunk, mi történt...?”

A sors már csak ilyen: épp a műtőbe készült (hisz altatóorvos kollégánkról van szó) a sé-

rültet anyai szívvel szerető nevelőanya, dr. Berkes Veronika, amikor értesítették, a mentőhelikopter egy súlyos, politraumás fiatal embert hoz. „Elképseztő, mindent megtett eddig is Andrisért, s ez igaz valamennyi egészségügyi szakemberre, akivel a fiunk kapcsolatba került. Édesanyám ragaszkodott a nyilvános köszönetnyilvánításhoz, de valamennyiünk nevében szólt, mi ugyanezt érezzük” – teszi hozzá az apa, aki folytatja az első drámai órák, napok történetét.

„Soha olyan lassan nem telt még el öt nap az életemből, mint akkor. Az orvosok figyelmeztettek, hogy ez az első hét lesz a legkritikusabb, itt derül ki, hogy a koponyájában a duzzadás és az agyi nyomás mi-

MINDEN ELÉRT CÉLNAK ÖRÜLNI KELL

Andris rehabilitációja a Petz-kórházban történik, az útról dr. Luterán Ferenc, a Rehabilitációs Osztály vezető főorvosa beszél: „Koponyasérülteknél kezdetben a szövődmények elkerülése – decubitus, kontraktúra, légzőszervi, húgyúti – a legfontosabb. Egy-egy fertőzés ugyanis hetekig hátráltatja a beteg fejlődését, késlelteti az érdemi rehabilitációt. A mostani konkrét esetben traumatológiai és idegsebészeti konzultációk után terveztük meg a rehabilitációt, s mint mindig, most is lépésről lépésre, céloktól azok teljesítéséig haladunk. Ez nagyon fontos, mert a sikerélmény alapvető és meghatározó, mint ahogy a balesetet szenvedett páciens életkora, megelőző életmódja, családi és szociális helyzete is. A cél az elején nem az, bár sokan szeretnék, hogy „legyen olyan, mint előtte volt”, ez túl nagy falat még ilyenkor. A rehabilitáció csapatmunka, amelyben az ápolóknak, gyógytornászoknak, a pszichológusnak, a logopédusnak, a fizioterapeutáknak, a masszőröknek, az orvosoknak ugyanolyan szerep jut. Jó esetben egy folyamatosan felfelé ívelő görbét látunk – a beteg állapotát nézve –, ha mégis megbicsaklik ez az ív, akkor ennek az okát vizsgálni kell. A rehabilitáció végét meghatározni általában nem egyszerű. Ha hosszabb ideig nem látunk fejlődést, csökkent a páciens motivációja, együttműködése, akkor általában a családdal is egyeztetve, befejezzük. Olyan is előfordul, hogy az ezt követő hazabocsátás, a saját környezete, újabb impulzusokat ad a páciensünknek. Andris esetében egy egészen szép ívet látunk, az esélyei biztatóak, de a mozgás- és neuropszichológiai fejlesztés hosszú folyamat, együtt kell végig csinálnunk azt.



Paár András és Andris: az út legnehezebb szakaszán túl vannak, de még messze a rehabilitáció.



A KOPONYASÉRÜLÉS VOLT A LEGAGGASZTOBB

A Központi Intenzív Osztályon a teljes orvosi és ápolási csapat küzdött Andris életéért, de dr. Varga Krisztinát nevezték meg, mint a kezelőorvosát: „Az első nap nagyon nehéz volt, s azt követően is hetekig életveszélyben volt Andris. A koponyasérülés volt a legsúlyosabb

nála, de a medence- és combtörés, illetve az infekciók is nehezítették a felépülését. Talán amikor az altatásból ki tudtuk hozni – bár ez is hetekig tartott – jött el a fordulópont, akkor lehetett kimondani, hogy túléli a balesetet. A sérülései a motorbalesetek jellemzői voltak, az év ezen időszakában sok ilyen beteget kapunk. Ebben az esetben a fiatalsága nem feltétlenül növelte az esélyeit, hiszen az agy egy ilyen traumánál és ennél a generációnál még jobban duzzad, de szerencsére ezt is sikerült legyőzni. Hetek óta nem láttam, most viszont igen, s azt kell, mondjam, látványosan, szépen javul az állapota.”



ként alakul. De emellett is számos sérülése volt Andrisnak: a térd, a lábszárcsontja, a medencéje törött, a mellkasa is sérült... felsorolni is hosszú. Az

életmentő műtét után tehát várunk kellett, ő pedig az intenzív osztályra került. Három hétig altatták, közben próbálták feléleszteni is, de a szervezete az elején nem jól reagált. Nekünk közben azt tanácsolták az intenzíven, hogy beszéljünk hozzá akkor is, ha altatásban van, minden inger számít. Én az elején nem bírtam ezt megtenni, ott álltam a fiam ágyánál, aki még mindig az életért harcolt, s nem tudtam neki csak úgy, mindenfélét mondani. Mintha normál hétköznapi lenne. Nem volt az, de a legfontosabbakat mindig elmondtam neki: szeretjük, és fel kell épülnie!”

Az ébredés utáni időszakban még jó idő kellett, míg Andris tudata kitisztult, nem emlékszik arra sem, amikor a csövet kihúzta a testéből; s a baleset képei is kiestek. A rehabilitáción küzd a remélhetőleg teljes felépüléséért, de hosszú út vár még rá. Csak egy adalék az állapotáról: a harmadik egyetemi évére készülő villamosmérnök-hallgató szeptember első napjaiban már tudott egyjegyű számokat összeadni, de szorozni még nem. Egy ilyen sérülést nem tud tehát a szervezet rövid időn belül helyre tenni. „Az első napokban nyilván azért imádkozik az ember, hogy élje túl a fia ezt a balesetet, aztán azért, hogy mozogni tudjon, legyen ép a tudata. Lépés-

ről lépésre mertünk csak kicsivel nagyobbat kívánni. A Rehabilitáció osztályvezető főorvosa megkérdezett minket az édesanyjával, hogy mit szeretnénk, miben bízunk a végkifejletet illetően; az anyukája azt mondta, visszakapni a fiát, aki a baleset előtt volt. Ez most még nagyon nagy lépésnek tűnik, de türelemmel és elszántsággal meg fogjuk tudni csinálni. Én hiszem ezt, s azt remélem, hogy Andris is végig tudja ezt csinálni. A nagy munka órá vár.”

Bár az ősz jön lassan, s a motorszezon véget ér, de ez a baleset is intő jel mindenkinek, aki az utakon közlekedik. Itt nem a motoros hibázott,

mégis majdnem az életével fizetett. Természetes az is, ha egy szülőből ilyenkor a fájdalom, a keserűség is utat tör: „Az intenzíven még azokra haragudtam, akik engedték, bízatták, hogy motorozzon. S persze a gépjármű vezetőjére is, hogy egy egyenes úton nem vehette észre a motorost. Nem üzent azóta sem semmit, de nekünk most arra kell koncentrálnunk, hogy Andris fizikai és szellemi felépülését minden lehetséges módon segítsük. Elfelejtetni soha nem fogjuk már ezt a nyarat, de tehetünk azért, hogy a többi olyan legyen, mint amit ez a huszoneves fiú a sorstársaival együtt megérdemel.” ■

HIRDETÉS



KÖSZÖNETET szeretnék nyilvánítani mindazoknak, akik megmentették az életét a 22 éves unokámnak, aki 2020. június 29-én motorkerékpárral véletlenül ütközött egy nehézpótkocsis vontatóval Veszprémvársány határában.

KÖSZÖNÖM a pillanatok alatt kivonuló veszprémvársányi mentőknek, köszönöm a szakszerű ellátást nyújtó pannonhalmi mentőknek, és köszönöm az unokámat Győrbe szállító mentőhelikopter személyzetének.

KÖSZÖNÖM a baleseti sebész csapatnak, hogy a törött végtagjait stabilizálták, az életveszélyes sérüléseit ellátták.

KÖSZÖNÖM az idegsebészet kollégáinak, hogy kezelték koponyasérülését.

KÖSZÖNÖM a műtő és a CT teljes személyzetének, hogy szakszerűen és fáradhatatlanul segítettek az operáló orvosok többórás, megfeszített munkáját.

KÖSZÖNÖM az aneszteziológusoknak, hogy életben tartották és fájdalmát csillapították a kisunokámnak.

KÖSZÖNÖM az Urológus Team segítségét is.

KÖSZÖNÖM az Központi Intenzív Osztály orvoscsapatának a 39 napnyi életmentést és gyógyítást, valamint a nővérek fáradhatatlan ápolását.

KÖSZÖNÖM a rehabilitációs osztály szakembereinek az elmúlt heteket, és az előttünk álló több hónapi megfeszített munkát.

EGY ÖNÖKET TISZTELÓ NAGYMAMA: PAÁR ANDRÁSNÉ, ZSUSZI MAMA

Végül, de nem utolsó sorban, köszönöm a családomnak, hogy összefogott, és a vállatvevő helytáll ezekben az embert próbáló időkben.

Gyógyulj meg, kisunokám! Gyógyulj meg, Andriskám!



12 | OSZTÁLYRÓL OSZTÁLYRA

A GENETIKAI FOGÉKONYSÁG MELLETT A TESTSÚLYNAK IS JELENTŐS

REUMATOLÓGIA: HÍD AZ ÉLET-MINŐSÉG JAVÍTÁSÁHOZ

A Híd utcai reumatológián folyamatosan fejlődik a fizioterápiás részleg, a víz alatti sugármasszázsztól a parafinos meleg pakoláson át az elektromos-, vagy mágneses kezelésekig széles terápiás területet lefednek. Az osztályon, az ambulancián a betegek mozgását, életminőségét javítják, késleltetik betegségük előre menetelét. Évente közel 800 beteg fordul meg az osztályon, járóbeteg pedig több mint 3000 szakrendelésenként.

Döntően azok a betegek érkeznek hozzánk, akiket a területi szakrendelésről irányítanak ide, mert a megkezdett ambuláns kezelés (akár gyógyszeres, akár fizioterápia) nem vezetett eredményre, s szeretnének komplexebb terápiát adni nekik” – kezdte a Petz magazinnak dr. Király Márta osztályvezető főorvos.

A reumatológiára leggyakrabban csonttritkulással, (főként gerincet érintő) kopásos ízületi betegséggel érkeznek. „A testmozgás hiánya, s a helytelen életmód miatt ízületi kopás, a túlterhelés okozta fájdalom már fiatalabb korban is jelentkezik: főként gerincpanasz formájában” – jelezte a reumatológus és mozgásszervi rehabilitációs szakorvos.

A reumatológiai betegségek teljes területét fedi le az osztály: degeneratív vagy gyulladásos ízületi betegséggel, metabolikus csontbetegséggel, csonttritkulással, lágyrész-reumatizmussal foglalkoznak. Itt többnyire kéthetes kezelésben részesülnek a betegek (erre évente van lehetőség, ha a szakrendelésről ide irányítják). Ez komplex fizioterápiából, illetve ha szükséges, gyógyszeres kezelésből áll. Kivizsgálás-



Dr. Király Márta osztályvezető főorvos.

ra is van lehetőség, amennyiben nem pontosan tisztázott a diagnózisa, vagy az alapbetegség mellett újabb betegség gyanúja merül fel.

A betegek a háziorvostól kapnak beutalót a szakrendelésre, melyre telefonon tudnak bejelentkezni, időpontot kérni (táppénzes vagy akut beteg esetén a háziorvos is tud időpontot foglalni). A szakrendelésről orvosi javaslatra kerülhetnek a betegek a reumatológiára – ahogy már említettük, évente többnyire egyszer. Az osztályos felvételre nem sürgős, tervezett esetben egy-két hónapos várakozási idővel érdemes számolni, akut felvétel néhány napon belül lehetséges.

A reumatológiai osztályon és a szakrendeléseken összesen öt szakorvos, három szakorvos-jelölt és két részmunkaidős szakorvos dolgozik. Az osztályon a főnővéren kívül hat műszakos, és két egy műszakos nővér látja el a feladatokat. Évente közel 800 beteg fordul meg az osztályon, a járóbetegek száma pedig több mint 3000 szakrendelésenként.

„A Híd utcai épületben ambulancia is működik, ahol a gyulladáscsökkentő ízületi betegeket látjuk



Magnetho-terápia: Rókané Matyovszky Dorottya és Hegyi Gyuláné a kezelésén.

SZEREPE VAN A KOPÁSOS ÍZÜLETI BETEGSÉGEK KIALAKULÁSÁBAN



Szilágyi Rozália, Varga Béláné és Kojnok Istvánné parafin pakolással gyógyul.

el. Az immun-mediált gyulladásos ízületi betegségek már fiatal életkorban elkezdődhetnek és egy életen át tartó gondozást igényelnek. A biológiai terápia (fehérje természetű anyagok, melyek a gyulladás kulcsfehérjéit célozzák meg) során speciális injekciós, illetve infúziós kezelést kapnak a betegek, de már vannak tablettás készítmények is. Ennek eredményeként a gyulladás csökkenthető, nem teljesedik

ki, ezáltal a betegek mozgását, életminőségét lehet javítani, valamint késleltetni a betegség előre menetelét. A még munkaképes betegeknél el lehet érni, hogy teljes értékű életet tudjanak élni, családot alapítani, ne kelljen ezért rokkantosítani őket, munkában maradhassanak. Idősebbek is érkeznek ide, akiknek a betegsége régebben kezdődött, (amikor még nem volt ez a terápiás lehetőség), és a gyógyszeres

kezeléssel nem sikerült egyensúlyi állapotot elérni, a betegségük halad előre, az ízületek deformálódnak. Az ízületek megóvása, a mozgás megőrzése miatt fontos ez a kezelés. Ki kell hangsúlyozni, hogy a betegek gondozása során szorosan együttműködünk más szakterületekkel az esetlegesen társult egyéb betegségek miatt.” Most már havonta több mint 300 terápiát végeznek itt.

Az alagsorban található a fizioterápiás részleg, melyet folyamatosan fejlesztenek: itt vizes kezelést (medencefürdő, vízi torna, tangentor kádban víz alatti sugármasszázs), parafinos meleg pakolást, elektromos és mágneses kezelést, ultrahangkezelést, lézer- és lökéshullám kezelést, gyógytornát és masszázst kapnak a betegek. „Az elmúlt 10 évben a fizioterápia hatékonyságára számos kutatást végeztek világszerte, így Magyarországon is. A PhD-tézisemet én is ezen területen védtem meg. Ezek az eredmények segítenek abban, hogy tudományos alapon és ne csak empirikusan kezeljük a mozgásszervi betegeinket.” – hangsúlyozta az osztályvezető főorvos.

Arra is felhívta a figyelmet: a kopásos ízületi betegségek kialakulásában a genetikai fogékonyság mellett a testsúlynak, a mozgásszegény életmódnak, az egyoldalú terhelésnek is jelentős szerepe van. Emiatt is fontos a rendszeres testmozgás, megfelelő táplálkozás. Az osztályon kezelt betegek dietetikustól kaphatnak táplálkozási tanácsot.

S hogy mire készüljön, aki befekszik a reumatológiára? „Az orvosok, nővérek, fizioterápiát végző szakszemélyzet felkészültségére, odafigyelésére, segítségére elsősorban. Kényelmes benti ruhát (melegítőt, pólót) érdemes vinni, hogy ne kelljen egész nap pizsamában vagy hálóingben lennie a betegnek. Tisztálkodó szert és evőeszközt is hozzanak be magukkal. A kezeléseket reggel 7 órakor kezdődnek és délután 3 órakor fejeződnek be. Az orvos javaslatára esténként lehetőség nyílik fájdalomcsillapító, gyulladáscsökkentő, izomlazító hatású pakolást kapni. Öt ágyas kórteremből öt áll rendelkezésre, háromágyasból kettő, míg kétágyasból három” – mondta Ördög Henriett osztályvezető ápoló. ■

Együtt az osztály munkatársai.





A TESTTEL A LÉLEK IS GYÓGYUL



KOVÁCSICS IMRE A GYÓGYÁSZATI SZOLGÁLTATÁSOK HATÉKONYSÁGÁRÓL

Ha a test és a lélek harmóniába kerül, sokkal könnyebb minden problémát megoldani. Tudjuk ezt mindannyian – elvben. Az lenne jó, ha ezt a harmóniát időben megtalálnánk, ehhez viszont az is kell, hogy megfelelő időben gondoskodjunk az egészségünkéről. Kovácsics Imre, a Rába Quelle ügyvezetője, a Magyar Fürdőszövetség alelnöke A FÜRDŐGYÓGYÁSZATRÓL tizennyolc év tapasztalatával beszél.

GYEREKKORBAN

A szóról: „fürdőgyógyászat” rendre az időskori reumás megbetegedések kezelé-

se jut az emberek eszébe, ami baj. Sokkal, de sokkal előbb ki lehet(ne) használni ugyanis a gyógyvizek erejét. Már gyermekkorban is! De ekkor még a szülőknek kell tudatosan gondolkodniuk és lépniük. A gerincferdülések megelőzésére vagy kezelésére (ha már jelen van a kisgyereknél) a rehabilitációs úszások nagyon hatásosak. A győri sátras uszodában ezt mindenki igénybe veheti.

HUSZONÉVESEN

Húsz-harminc év között a többség a családalapítással, a karrierépítéssel van elfoglalva, ami érthető. Sokuknak a gyógyvíz a wellness-szolgáltatásokat jelenti, s észre sem veszik, hogy miközben a gyógyvízben ülnek, a testüket is gyógyítják.

A HARMINCAS KOR

Itt jön el a pillanat, amikor már megelőzésre lehetne figyelni. Még nem fáj a térd, sem a könyök, de a meszesedés, a kopás elkezdődik a szervezetben. Nem véletlen, hogy a profi sportpályafutások is általában eddig tartanak. A szervezet jelez, a kérdés az, észrevesz-e?

NEGYVEN FÖLÖTT

Ha az előbbi kérdést nem kell feltenni, akkor az illető időben lépett. Tudatosan felépíteni az öregkort ennyi idősen készkívül nagyon nehéz. Szemléletváltásra is szükség lenne, s úgy valóban nehéz, ha az aktív életben is egy-két hónapra tervez csak az ember. Mégis ez az a pont,

amikor gondoskodhatunk arról, hogy minőségi évek várjanak ránk nyugdíjas korunkban is.

HATVAN FÖLÖTT

A többség elsősorban a fájdalmak enyhítésére érkezik a terápiás kezelésekre, de aztán azt is tapasztalják, hogy a test mellett a lélek is gyógyul. Jó közösségbe járni: a gyógytornákra, a masszázusra, a terápiás órákra. Nem véletlen, hogy aztán félévente visszajönnek hozzánk az idős emberek. Néha fáradtan jönnek, mint egy nyugdíjas találkozóra. De amikor ott felállnak, a lelkük már jó, csak a hátuk fáj. Nálunk mindketőre van gyógyír: úgy hívják fürdőgyógyászat. Igaz most is: a test és a lélek meleg otthona. (X)

JÁTÉK

Az előző számban megjelent kérdés megfajtását beküldők között kisorsoltunk egy ó alkalmas gyógytorna bérletet a Rába Quelle Fürdőbe. Előző havi nyertesünk: Szöcs Veronika

A nyereményjáték szabályzatát megtalálják a fürdő honlapján: www.rabaquelle.hu



FUT A PETZ

Csaknem kétszáz résztvevővel rendezte meg a kórház az EFI-irodával közösen - idén már harmadjára - a Fut a Petz futóversenyt és családi napot. A jelentkezők különböző távokat teljesíthettek: 2-7-14-21 kilométer, illetve 7 kilométeres gyaloglás várta őket. Az egészség megőrzése mellett idén is teret kapott - nem erőszakos módon, hanem kvíz formájában - a felvilágosítás. A kérdések ezúttal a melanómára vonatkoztak. A két díszvendég prof. Wersényi György egyetemi tanár (Széchenyi István Egyetem), illetve a kórházi bőrgyógyászatának osztályvezető főorvosa, dr. Fodor Károly volt. A választott távot teljesítők, illetve a kvízzjátékban résztvevők között óránként sorsoltak ki tombolaajándékot. A jó hangulatú családi napot a Covid árnyékában is meg lehetett rendezni, hisz szabadtéri programról volt szó. ■



VELÜNK TÖRTÉNT | 15

NAGYPERJELI ÉRDEMÉREM

Prof. Dézsi Csaba András kardiológusnak, Győr polgármesterének Nagyperjeli Érdeméremet adományozott a Jeruzsálemi Szent Lázár Katonai és Kórházi Lovagrend az elmúlt évtizedekben végzett környezetvédelmi munkássága és az orvostudomány területén végzett kimagasló szervező és klinikai munkájának elismeréséért. Az érdeméremet a lovagrend magyar nagyperjelje, dr. Pellek Sándor, orvos ezredes adta át. ■



CÍMKENYOMTATÓ AZ INFEKTOLÓGIÁNAK

„A karitatív akciók fontosak számunkra, de adományainkkal nem csepp szeretnénk lenni a tengerben, az egyéni történetek találják meg miniket, s mi ezeknél szeretnénk igazi segítséget nyújtani.” Királyfalvi Gábor a Mod Zrt. igazgatóság elnöke így foglalta össze cég ars poeticáját, amit a mostani történet is vastagon aláhúz. A III-as belgyógyászatn dolgozó Oláh Rita mesélt arról az egyik ismerősének, hogy a vérminták címkézése rendszeresen olyan munka (a kórházban és sokszor még otthon is, hazavitt feladatként), aminek az idejét sokkal jobb lenne inkább a betegekre fordítani. Mindezt a BOS cég egyik kollégájának mondta, aki - tudva, hogy a saját cége ilyenben nem tud segíteni - felkereste a Mod-ot. A történet megismerése után az informatikai vállalat egy címkennyomtatót adományozott az infektológiának. Az átadás már megtörtént, a gépet azóta is használják az osztályon. Lényege, hogy vérmintákat tartalmazó kémcsövekre mostantól nem kell kézzel írni, hanem minden adat gyorsan, praktikusán felvihető. És persze a cellulux is a fiókba kerülhet. ■



... HIRDETÉS ...

SEGÍTŐ KEZEK

A GYŐRI RQ FIZIOTERÁPIÁS CENTRUMBAN!

HA TÚLTERHELTED A KEZEID.
HA FÁJ A HÁTAD.
HA MEGHÚZÓDOTT A DEREKAD.
AKKOR GYERE ÉS GYÓGYULJ VELÜNK!

DR. NEMES TIBOR ANDRÁS
REUMATOLÓGUS ÉS FIZIOTERÁPIÁS SZAKORVOS

MUNKA MELLETT, EGYÉNRE SZABOTT 2 HETES INTENZÍV KÚRACSOMAG: CSAK 25.000 Ft

A KÚRACSOMAG TARTALMA*:
MASSÁZS, GYÓGYTORNÁ, ISZAPKEZELÉS, LÉZER-, ULTRAHANG- VAGY ELEKTROTHERÁPIA.

*A DIAGNÓZISNAK MEGFELELŐ KEZELÉSEK KERÜLNEK KIÍRÁSRA. AZ AKCIÓ ÉRVÉNYESSÉGE: 2020. 07. 08-TÓL VISSZAVONÁSIG.

RÉSZLETEKÉRT KERESSE A MUNKATÁRSAINKAT A 06-96/514-905-ÖS TELEFONSZÁMON VAGY A GYÓGYÁSZATI RECEPCIÓN 8:40-17:00 ÓRA KÖZÖTT!

SZÉP-KÁRTYA-ELFOGADÓHELY

WWW.RABAQUELLE.HU  WWW.FB.COM/RABAQUELLE

Két generáció a magyar egészségügyről – Mi a rendszer legnagyobb betegsége, s van-e rá gyógyszer?

A CSATÁNKAT MÉG MEG KELL VÍVNUNK



Dr. Szepesváry Zsolt elismert szaktekintély, évek óta osztályvezető főorvosa az Urológiának. Dr. Benedek-Tóth Zoltán sebészként végigjárta már azokat a lépcsőfokokat, amelyek várnak még dr. Szántó Dávid mellkassebészre, s a tüdőgyógyásznak készülő dr. Révész Nikolett szakorvos-jelöltre.

Két generáció ül egymással szemben, itt senki sem idős, de dr. Szepesváry Zsolt elismert szaktekintély, évek óta osztályvezető főorvosa az Urológiának. Dr. Benedek-Tóth Zoltán sebészként végigjárta már azokat a lépcsőfokokat, amelyek várnak még dr. Szántó Dávid mellkassebészre, s a tüdőgyógyásznak készülő dr. Révész Nikolett szakorvos-jelöltre. A kérdés az, hogy a magyar egészségügyet vajon ugyanolyannak látják-e; vagy számít a tíz-tizenöt év, ami elválasztja őket? Minden területet érintünk, ami négy oldalba befér.

- Hány éve vannak a pályán?

Dr. R. N.: - Négy.

Dr. Sz. D.: - Nyolc.

Dr. B-T. Z.: - Tizenhat.

Dr. Sz. Zs.: - Tizenkilenc.

- Ha egyetlen dolgot kellene kiemelni, ami teljesen más a valóságban, mint amit az egyetemi padban anno gondoltak a szakmáról, mi az?

Dr. Sz. Zs.: - Amikor mi kezdtük az egyetemet, megígérték, hogy mire végzünk, minden más lesz. Elhittük. Aztán nem ez lett.

- Mindenki elhitte ezt?

Dr. Sz. Zs.: - Én biztosan.

Dr. Sz. D.: - Én nem.

Dr. Sz. Zs.: - Mi el akartuk hinni.

- Ön miért volt szkeptikus?

Dr. Sz. D.: - Mert ha megnézzük Magyarország elmúlt húsz-harminc évét, drasztikus változásokat nem látunk.

- Volt már olyan mélypont az életükben, amikor a szívük szerint elhagyták volna a szakmát?

Dr. Sz. D: - Hetente.

Dr. B-T. Z.: - Gyakran volt.

Dr. R. N.: - A Covid alatt párszor.

- A félelem miatt?

Dr. R. N.: - Még csak nem is. Sokkal inkább azért, mert minden nap mást mondtak, közben egyre nőtt az alulról és felülről érkező nyomás. Bennem ráadásul a megfelelési kényszer is nagy. Szóval ez már sok volt.

PAZARLÓ RENDSZER

- Mi az egészségügy legsúlyosabb betegsége?

Dr. Sz. D: - A paraszolvencia.

Dr. B-T. Z.: - És a finanszírozás. Nemcsak a bérekre gondolok, hanem az egész egészségügyi alulfinanszírozásra. Amihez társul ráadásul a pazarlás is.

- Hol folyik el a pénz? Egy ember biztosan nem mondja azt, ha beteg lesz, hogy rám aztán ne költsenek sokat. Sokkal inkább azt, hogy fizettem egész életemben a tb-t, most az állam jön.



SENKI NEM KÍVÁNTA BERGAMÓT A SAJÁT KÓRHÁZÁBA, DE EGY OLYAN HELYZETEN DIADALMASKODNI, MÁS HELYZETBE POZÍCIONÁLT VOLNA MINKET. AZ EGY HÁBORÚ LETT VOLNA, AMIT MEGNYERTÜNK. A MI HÁBORÚNKBAN AZ ELLENFÉL MÁR AZ ÜTKÖZET ELŐTT A FOLYÓBA FULDADT. HA MEGVÍVSZ EGY CSATÁT, SOKKAL NAGYOBB HŐS VAGY.

DR. BENEDEK-TÓTH ZOLTÁN

Dr. B-T. Z.: - Igen, ez jól hangzik, de ha megnézi valaki egy komolyabb műtét árát, vagy egy onkológiai kezelés költségét, s összehasonlítja azzal, amennyit befizetett az egészségbiztosításba, nagyon el fog csodálkozni. A kettő ugyanis nem lesz összhangban. Kéthárom hónapos kemoterápia elviheti húsz-harminc év tb-keretét.

- Ilyen objektív számítást tudna akkor is végezni, ha ön lenne az a rákos beteg?

Dr. B-T. Z.: - Nyilván nem a gyógyszer megfizetéséről beszélek, sokkal inkább arról,

hogy a betegeket rendre mentő hozza a kórházra, a kórházi kezelésre. Közpénzből, közfinanszírozottan, ami azért a világon máshol nincs így. Ez egyszerűen pazarlás. Vagy az, hogy műtőlámpába egy izzót csak horror áron lehet megrendelni egy adott forgalmazótól, holott a legközelebbi barkács áruházban ennek töredékéért látni hasonlót.

Dr. Sz. Zs.: - Én árnyalnám a képet. Korábban nem, de vezetőként megtapasztaltam, hogy például az égőcserénél nem lehet a barkács áruházból rendelni, mert ők azért a lámpáért nem vállalják a felelősséget. Addig keresel, míg a végén rájössz, hogy ugyan valóban sokkal olcsóbb lenne megvenni ezt vagy azt máshol, de végül neked kell vállalni a felelősséget az olcsó égőért. Sok mindenről könnyebb a részletek ismerete nélkül rávágni, hogyan lehetne másképp csinálni, de ha nem egy szempontnak, hanem százötvennek kell megfelelni, elveszik az ember az útvesztőben. S lehet, az lesz a megoldás, hogy mégis marad

minden a régi. A szabályrendszer a gond, ezen kellene minél előbb változtatni.

EGYSZER MAJD NEM LESZ?

- A paraszolvencia zsigeri válasza volt az előbb: hisznek abban, hogy legkésőbb a pályájuk végén már e nélkül dolgoznak?

Dr. Sz. Zs.: - Én nem ezt gondolom a rendszer legnagyobb problémájának. Az csak a következménye a szabályozatlanságnak, ami sokkal rosszabb. Nincsenek egyértelmű szabályok, gumiszabályok alapján gyógyítunk: ha innen nézem, így kell érteni, ha onnan, úgy. Egy orvosban nyilván van egy belső kényszer, hogy a betegét meg kell gyógyítani. De ha baj van, akkor a rendszer kihátrál mögüle. Ennek következménye a paraszolvencia, mert ha egyértelmű szabályok mentén dolgoznánk, akkor lenne egy fekete-fehér ukáz, hogy mit csinálhatok meg, és mit nem. Évtizedek óta senki nem meri kimondani még azt az egyszerű dolgot sem, hogy meddig jár

egy betegnek az ellátás. S egyáltalán: mi jár, és mi nem? Minden a frontvonalra van hátrítva, ami jelenleg az orvosokat, az ápolókat jelenti. Minden döntést nekik kell kommunikálniuk, akkor is, ha maguk nem értenek egyet, rajtuk csattan az ostar. Nem érzik biztonságban magukat az orvosok, s ez kortól független. De a másik oldalról az is látszik, hogy a paraszolvencia reménye hajtja bele őket, hogy csinálják, ha nem megfelelőek a feltételek akkor is... de ebben sok veszélyforrás is van.

Dr. B-T. Z.: - A paraszolvencia azért a betegek szemében alapvetően arról szól, hogy ezáltal próbálnak hamarabb és jobb ellátáshoz jutni. De azt biztosan mondhatom, hogy így egyikhez sem jutnak. A mi szintünkön legalábbis. Egyetlen dolgot fizetnek meg vele: az orvossal való személyesebb kapcsolatot; hogy valakihez kötődhet, fordulhat, mindig lesz valaki, aki szán rá időt.

- De miért kell külön megfizetni az emberi bánásmódot, miért nem alapvetés?

Dr. B-T. Z.: - Ezt nem „kell”, nem kérjük, így nem jó a megfogalmazás. Az embereknek ez a hajlandósága, hogy így legyenek hálásak.

OYAN, MINT A VALUTA

- A fiatal orvosok hogy állnak ehhez?

Dr. R. N.: - Kaptam már hálapénzt, s nem szeretem. Mert van, amikor azt éreztetik, hogy ezt azért adják, hogy úgy ugráljak, ahogy ők szeretnék. A fiatal korosztálynál már kihalóban van ez az igény, mármint hogy paraszolvenciát adjanak. Én el tudom képzelni, hogy a pályánk végére ez már csökkenhet.

- Csökkenhet, de marad? Vagy megszűnik?

Dr. Sz. Zs.: - Sehol a világon nem szűnt meg. Most is mindenhol van kiegészítő jövedelem, csak másképp hívják. Az orvosi tevékenységnek van egy ára, s ugyanúgy, mint régen, a szocializmusban: a valutának volt egy hivatalos árfolyama, s volt egy másik, amiért meg is lehetett venni.



Dr. Benedek-Tóth Zoltán

18 | KEREKASZTAL



Az orvosi tevékenység most tart itt: van egy hivatalos ára, amennyit fizet érte az állam; s van egy valós értéke, ami a környező országok áraihoz is köthet. A kettő közötti különbséget meg kell, hogy kapja az orvos, különben eltűnnek belőle az emberek, a rendszer összeesik. Hogy ez milyen formában történik: paraszolvencia, magánrendelés, egyéb munka vagy béremelés – az az adott országtól függ. Nálunk a paraszolvencia a válasz. S azt is le kell szögezni, hogy 99 százalékban utólag kapja meg az orvos, bár a betegek egy része próbálja már előre adni, az említett fals motiváció miatt. Az idősebb generációnál igenis van hagyománya a pénzzel kifejezett hálának.

Dr. B-T. Z.: - S ebbe belenő a fiatal generáció is. A fiatal, egészséges generáció paraszolvencia ellenes – egészen addig, míg beteg nem lesz. Ha komolyan megbetegszik, teljesen megváltozik a hozzáállása a kérdéshez, ad aztán ő is borítékot.



NINCSENEK EGYÉRTELMŰ SZABÁLYOK, GUMISZABÁLYOK ALAPJÁN GYÓGYÍTUNK: HA INNEN NÉZEM, ÍGY KELL ÉRTENI, HA ONNAN, ÚGY. EGY ORVOSBAN NYILVÁN VAN EGY BELSŐ KÉNYSZER, HOGY A BETEGT MEG KELL GYÓGYÍTANIA. DE HA BAJ VAN, AKKOR A RENDSZER KIHÁTRÁL MÖGÜLE. ENNEK KÖVETKEZMÉNYE A PARASZOLVENCIA.

DR. SZEPESVÁRY ZSOLT

TÖBB LÁBON ÁLLNI

- Az itt ülők közül kinek van legalább egy másodállása?

- Mindenkinek.

- A kényszer viszi bele önöket, ebből tudnak tisztességesen megélni?

Dr. R. N.: - A mi generációnknak kell egy másodállás. Más-hogy nem tudnánk megélni.

- S ez hogyan működik: híremegy egy fiatal orvosnak a „piacra”, azonnal lecsapnak rá a bajban lévő kiskórházak, jól fizető magánszolgáltatók?

Dr. Szepesváry Zsolt



Dr. R. N.: - Változó. A legfiatalabbakat nyilván még nem találhatják meg, ismerősök közvetítésével, szájhagyomány útján találhatnak egymásra a felek.

Dr. Sz. D.: - Én ajánlatot kaptam, megkerestek. Nem a legeslegelején, de értesültek rólam. Aztán a munkák már egymást hozzák. Három állásom van már. S ezzel tudom megválaszolni a legelső kérdést is: az egyetem óta a hivatástudattal kapcsolatos elképzelésem változott meg a legmarkánsabban. Én akkor is azt gondoltam, lehet ezt csinálni lelkiismeretesen, sokat beleadva, s az biztosan sok időt vesz majd el.



KAPTAM MÁR HÁLAPÉNZT, S NEM SZERETEM. MERT VAN, AMIKOR AZT ÉREZTETIK, HOGY EZT AZÉRT ADJÁK, HOGY ÚGY UGRÁLJAK, AHOGY ŐK SZERETNÉK. A FIATAL KOROSZTÁLYNÁL MÁR KIHÁLÓBAN VAN EZ AZ IGÉNY, MÁRMINT HOGY PARASZOLVENCIA ADJANAK. ÉN EL TUDOM KÉPZELNI, HOGY A PÁLYÁNK VÉGÉRE EZ MÁR CSÖKKENHET.

DR. RÉVÉSZ NIKOLETT

Dr. Révész Nikolett



De nem tudtam, valójában mennyit. Most azt mondom, kétszer annyit foglalkozom a munkámmal, a hivatásommal, mint amennyit az egyetemi éveim alatt elképzeltem. S ezt leginkább belső kényszerből teszem. A kórházi 270 óra után azért vállalom még munkákat, mert a paraszolvenciától így akarom magamat mentesíteni.

Dr. B-T. Z.: - Inkább függetleníteni. Ne legyen az a kényszerhelyzet, hogy jön vagy sem a boríték. Ne ezen múljon, hogy azt az életszínvonalat, amit egy hasonló felelősséggel, végzettséggel járó másik ember - mondjuk az Audiban - biztosítani tud a családjának, én is garantálni tudjam. A munkaidő pedig megfoghatatlan nálunk, hisz a hivatalosan túl senki nem számolja, hányszor jössz be hétvégén kötözni, reoperálni... ezt sehol, senki nem nézi.

- Valaha azt azért összeadták, hogy egy hónapban mennyit dolgoznak?

Dr. B-T. Z.: - Nem lehet összeadni.

- Ha becserélhetnék azt az életet, hogy kevesebb fizetésért, de többet pihenhetnek, megtennék?

Dr. Sz. Zs.: - Nincs ilyen opció, kár ezen agyalni.

A RANGLÉTRA

- A fiataloknak még nehezebb, most vannak ők a „dolgos” években, nem? Amikor mindent rájuk osztanak.

Dr. Sz. D.: - Ez nem is kortól függ, hanem attól, hogy azon a bizonyos ranglétrán hányan vannak még előtted, illetve már utánad. Nagyon fiatalon is lehet kicsit feljebb lenni, ha vannak, akik utánad jöttek. De ezt a rangsort is a paraszolvencia tartja fenn.

Dr. R. N.: - Az kétség kívül frusztráló, ha az anyakórházában mindent meg kell csinálnia egy fiatal orvosnak, ha kell, ingyen; aztán elmegy negyven kilométerre egy kisebb kórházba dolgozni, s ott anyagilag a többszöröséért fizetik meg a munkáját.



LASSAN EZ A KÉRDÉS INKÁBB OLYAN IRÁNYBA AKTUALIZÁLÓDIK, HOGY A MAGÁNSZEKTOR VAGY AZ ÁLLAMI? GYAKORLAT HIÁNYÁBAN KÖNNYEN MONDJA AZT AZ EMBER, HOGY ELMEGYEK KÜLFÖLDRE, DE AZÉRT SZÁMOL: CSALÁD, BARÁTOK, HELYISMERET, HONVÁGY... BENNEM IS FELMERÜLT UGYAN, DE MÁR GYŐRBŐL SEM MENNÉK EL. FŐLEG ÚGY, HOGY EGYRE ERŐSÖDIK A MAGÁNSZEKTOR.

DR. SZÁNTÓ DÁVID

- A kisebb kórházban nagyobb a becsülete is az orvosoknak? Van különbség?

Dr. R. N.: - Ilyen tekintetben nincs.

- A ranglétra szóba került az előbb: egy tapasztalt orvos meghallja a fiatalok véleményét, s fordítva: a fiatal doktorok meg merik mondani, ha egy diagnózisnál nem értenek egyet a tapasztaltabb kollégájukkal?

Dr. Sz. Zs.: - Ez teljesen egyénfüggő, s meg kell különböztetni, hogy a rossz diagnózis tudáshiányból született, vagy egyedi, véletlen esetről volt szó. Az előbbi szegény. Ha egy fiatal más szemszögből nézi a leleteket, más véleményt mond, s igaza is van, azt meg kell becsülni. Mert az orvoslás mégiscsak közös munka, s az együtt gondolkodásnak komoly szerepe van

benne. Egy vezetőnek semmilyen szinten nem csökkenti a tekintélyét, ha ilyen helyzetben ismeri: a másinak jobb ötlete volt. Nem szabad elmenni a végtelen ötletelés irányába, de minden osztályvezető azt szeretné, ha ilyen kreatív kollégákkal és légkörben tudna dolgozni.

- Pályafutások során volt, amikor tudták: hibáztak?

Dr. R. N.: - Kisebb figyelmetlenségek biztosan adódnak, nagy hibám szerencsére eddig nem volt. Reálisan kell látni, mire vagyunk képesek. Ha ilyen korban nem vagyunk biztosak valamiben, azt meg kell kérdezni.

Dr. Szántó Dávid



- Kerültek önök, fiatalok ilyen helyzetbe; s mertek is szólani?

Dr. R. N.: - Volt, hogy egy valamit észrevettem, s szóltam is.

MŰHIBA, HANGNEM

- A műhibaperek rémképe mennyire lengi be az orvostársadalom életét, van ebben generációs különbség, mindenki ugyanúgy tart egy ilyen helyzettől?

Dr. B-T. Z.: - Egy műhibánál több körülmény szerencsétlen alakulását látjuk. Nagyon ritkán köthető egy ember hanyagságához. A tévedések szerencsére nehezen mennek át a rendszeren, mi például a Sebészetben állandó konzultációban vagyunk egymással. Mindenkinek lehet észrevétele – ez válsz az előző kérdésre is.

- Sokan, még legnagyobb szaktekintélynek számító orvosok is mondják, hogy a hangnem megváltozott a beteg és az orvos, illetve az orvos-beteg kapcsolat során. A doktori státusszal kijár önöknek a tisztelet?

Dr. R. N.: - Betege válogatja. Van, aki megmondja, hogy nem kér a fiatal doktorokból, ő főorvost, professzort akar. De alapvetően megadják a tiszteletet. Nőként is.

Dr. Sz. D.: - A fiatalabb korosztállyal van probléma.

- „Helló” van?

Dr. Sz. D.: - Igen.

- Az idősebbek orvosokhoz is így köszönnek?

Dr. B-T. Z.: - Van, hogy igen. Aki úgy tekint mindenkire, mint ha a haverja, ivócimborája lenne, annak mindegy, kivel áll szemben. A jól szituált fiatalok között ez nem egyszer előfordul.

KEREKASZTALI 19

- De a kommunikáció kétoldalú, orvos-beteg viszonylatban sem mindig olyan a hangnem, mint kellene. Szóltak már valakihez úgy, hogy azt később megbánták?

Dr. B-T. Z.: - Tudok olyanról, aki jellemzően türelmetlen a betegekkel. Én igyekszem nem ilyen lenni. S ha jól sejtem, az itt ülő beszélgetőtársaim is.

Dr. Sz. Zs.: - Volt, hogy türelmetlen voltam, ezt nekem el kell ismernem. Nem könnyű, hisz behozzuk az otthoni gondunkat, a fáradtságunkat... ezt igyekszik leküzdeni az ember, de nem mindig sikerül.

ITTHON? KÜLFÖLDÖN?

- Külföldre készült valaki? Nikolett, ha jól tudom, ön Németországban tanult. Gondolom, megkérdezték már ezerszer, hogy „miért jöttél haza?”.

Dr. R. N.: - Persze, sokan.

- S mi a válasz?

Dr. R. N.: - Összetett dolog volt, hosszan kellene beszélnem róla. A lényeg, hogy nem bántam meg. Sokat tanultam kint, szerettem is ott lenni, de nagyon jó közösségünk van itt.

Dr. Sz. D.: - Lassan ez a kérdés inkább olyan irányba aktualizálódik, hogy a magánszektor vagy az állami? Gyakorlat hiányában könnyen mondja azt az ember, hogy elmegyek külföldre, de azért számol: család, barátok, helyismeret, honvágy... Bennem is felmerült ugyan, de már Győrből sem mennék el. Főleg úgy, hogy egyre erősödik a magánszektor. S még egy fontos adalék: én szakvizsgára ezer műtétet mentem. Kint esélyem nem lett volna erre.

- A negyvenes generáció meg azt mondja, hogy ha már eddig itt maradtam, nem megyek sehová?

Dr. B-T. Z.: - Pontosan. Nagyon a pálya elején még opció volt, de az előbb említett köztötségek miatt ez húzódott, húzódott, aztán az ember eközben megteremti azokat lehetőségeket, amelyek jobbakká válnak, mint kint. Én már csak veszíthetnék külföldön, de ehhez masszívan hozzájárul az, hogy nem állhatok egy lábon.





A MÁSODIK HULLÁM

- Covid: itt a második hullám. Milyen előérzettel várják az előttünk álló hónapokat?

Dr. R. N.: - Keményebb lesz, mint az első volt. Én azt érzem.

Dr. Sz. Zs.: - Egyszer már farkast kiáltottak, s akkor mindent elhittünk. Most kevésbé fogjuk ezt tenni. Pénzt, paripát, fegyvert: mindent ígértek, ebből lett a véleményes 500 ezer forint. Félek attól, másodjára már nem teljesen az lesz a hozzáállás, hogy minden igényünket félretesszük, csak a Covidot győzzük le.

Dr. B-T. Z.: - Nincs még hivatalság téve, hogy itt a második hullám.

- Csúcsokat döntenek a napi jelentések.

Dr. B-T. Z.: - Tudunk olvasni a számokból, persze. Orvosként ezt a szakmát választottuk, minden beteget meg kell gyógyítanunk. Ott, ahol éppen szükség van rá. Ez nem az a szakma, amikor azt mondjuk, hogy amikor jó minden, orvosok vagyunk; amikor meg probléma adódik, háttérbe húzódunk, mert félünk. Az elején nagyon riogattak, hogy baj lesz, de aztán nem lett. Ettől persze még jöhet. De ha most tényleg jön, s mi végigcsináljuk, akkor a végén be kell nyújtani a számlát.

Dr. Sz. Zs.: - Az első körben ez maradt ki: az egészségügy betartotta a tűzszünetet, de a beígért tárgyalásokból, változásokból nem lett semmi.

Dr. B-T. Z.: - A veszély ugyanakkor nem múlt el, pontosan látjuk ezt most. Sokkal komolyabb tárgyalópartner lettünk volna, ha egy nagy csatát nyertünk volna meg. Persze senki nem kívánta Bergamót a saját kórházába, de egy olyan helyzetben diadalmaskodni, más helyzetben pozícionált volna minket. Az egy háború lett volna, amit megnyertünk. A mi háborúnkban az ellenfél már az ütközet előtt a folyóba fulladt. Ha megvívsz egy csatát, sokkal nagyobb hős vagy. De alakuljon bárhogy is a második „járvány-háború”, a mi rendes csatánkat előbb-utóbb meg kell vívunk. ■



DÍJ AZ INTENZÍV FŐNŐVÉRÉNEK

Az Egészségügyi Szakdolgozói Kamara éves kongresszusán adták át a legjobb ápolóknak járó szakmai kitüntetéseket. Megyéknént egy nővért díjaztak, Győr-Moson-Sopronból Horváthné Nagy Szidónia, a kórház Központi Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Osztályának vezető ápolója kapta a rangos elismerést.

A legnagyobb kitüntetés az, hogy a díj átvétele után sokan őszintén gratuláltak. Meglepetésként ért, hogy egy ilyen díjnál szóba jött a nevem, természetes, hogy nagyon örültem – mondja már a napi munka forgatagában Szidónia. Harmincöt évet ugrunk vissza az időben: a tizennyolc éves, frissen érettségizett lány mindennél jobban szeretne ápoló lenni, s az intenzív osztályon dolgozni. Ott, ahol a legkeményebb küzdelmet kell vívni a betegért, a halállal szemben. És mégis. „Nem volt akkor könnyű ide bekerülni, ugyanis akkor indult a baleseti, s oda kerestek első-sorban embereket. Mégis sikerült, s én pontosan azt kaptam, amire számítottam. Olyan tapasztalt kolléganők vettek a szárnyuk alá, akik megtanítottak erre a hivatásra. Mert ezt több, mint munka.”

Horváthné Nagy Szidónia egy éve vette át elődjétől a főnővéri feladatokat, tavaly nyár óta

vezető ápoló a KAITO-n. „Az onkológia főnővére, Jánoki Márti szinte a mentorom, látom és tanulom, miként lehet a kollégák számára a lehető legjobb feltételeket biztosítani. Az én célom is ez: egyrészt nagyon megérem, de ez a csapat, másrészt pedig valóban eredményesebb a munka akkor, ha a feltételeket, a munkakörülményeket optimalizáljuk.”

A Covid-járvány második hulláma az elsők között állította csatasorba az intenzívét, a hónap közepén már egy idős, lélegeztetett beteg életéért küzdöttek. „Az első hullám során nagyobb volt a félelem, hisz az ismeretlenbe kellett ugranunk. Most már tudjuk, hogy ha minden lépést betartunk, akkor biztonságban leszünk. Azt is jó látni, hogy ha bárkinek be kell mennie a koronavírusos részben fekvő, elkülönített beteghez, akkor a többiek ott vannak, mindenki segít a másinak. Az intenzívnek talán ez az egyik legnagyobb erőssége: az összetartás

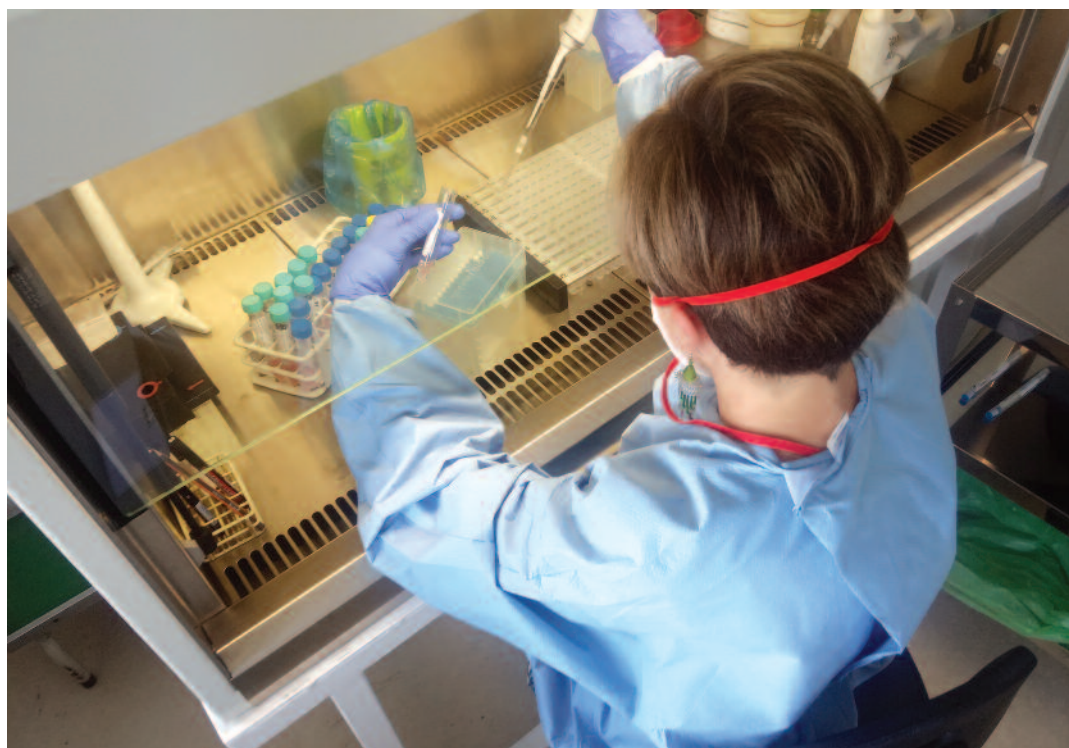
mellett sok a tapasztalt kolléga, kevesen mennek el innen – csak az, aki ezt a terhet nem bírja. Ez viszonylag gyorsan kiderül. Az átlagéletkor 43 év, harminchét ápolót tudok az ügyletekbe beosztani. Eddig tizennégy ágyon fogadtunk betegeket, most a Covid miatt plusz haton.”

Az ápoló hivatás kulcsa a betegek tisztelete és szeretete, vallja ezt 35 év után is Szidónia. „Az elején én is féltem, nem tudtam, hogyan kell megfogni, megmozdítani egy lélegeztetett beteget. Ezt aztán meg lehetett tanulni; de azt, hogy a betegre mindig emberként kell tekinteni, mindannyian otthonról hoztuk, vagy bennünk van eredendően.”

A halállal való szembesülést ezen az osztályon szintén hamar meg kell tanulni: „Az évek során nem lettem keményebb, sőt: inkább érzékenyebbé váltam. Ezen az osztályon a betegek – ki merem jelteni – megkapnak mindent, amit az orvostudomány ma képes nyújtani. De ez nem mindig elég, s ilyenkor ezt is el kell fogadni. Vannak meg-rázó beteg történetek, van, amikor csodát sikerül elérni, s a sikerélmény igenis sokat számít. Nekem, nekünk szerencsénk van, mert ebből is jut nekünk, nem is kevés. A betegek nagy része nem emlékszik az itt töltött napokra, arra, hogy kik kezelték a kritikus órákban őket. Ez nem baj. Annál jobb, amikor visszajönnek, hogy közösen ünnepezzük meg a második születésnapjukat.” ■

A HULLÁM MAGASABBRA ÍVEL

Szeptember második felében megugrottak a számok, felgyorsultak az események a Covid-járvány hazai számaiban. Győr-Moson-Sopron megye a Covid-térképen sárgáról vörösre váltott (ez az ábra mutatja, hogy a kezdetektől hány beteget regisztráltak egy-egy régióban – a szerk.). A számok a való életben is megmutatták magukat, a Petz-kórház a szeptember 12-13-i hétvégén, illetve az azt megelőző pénteki napon csúcsot döntött a PCR-tesztek és a gyanús tünetek miatt felvett betegek számát illetően. Lássuk a hónap végi Covid-helyzetet:



Teljes üzemben dolgozik a mikrobiológiai labor. Külső és belső helyszínről is érkeznek minták.

A kórház – ahogy az újság elején is olvashatták, s nyilván tudják is – szeptember 1-jével a látogatók előtt bezárta kapuit, de a járóbeteg-ellátásban, illetve az akut esetek fogadásában ugyanúgy működött, mint a második hullám megérkezése előtt. Napról napra érezhető volt, hogy a koronavírus-gyanús esetek száma nő, s a szigorúbb biztonsági előírások is jelentősen megnövelték a Covid-19 járványügyi ambulancia forgalmát.

PCR TESZTEK

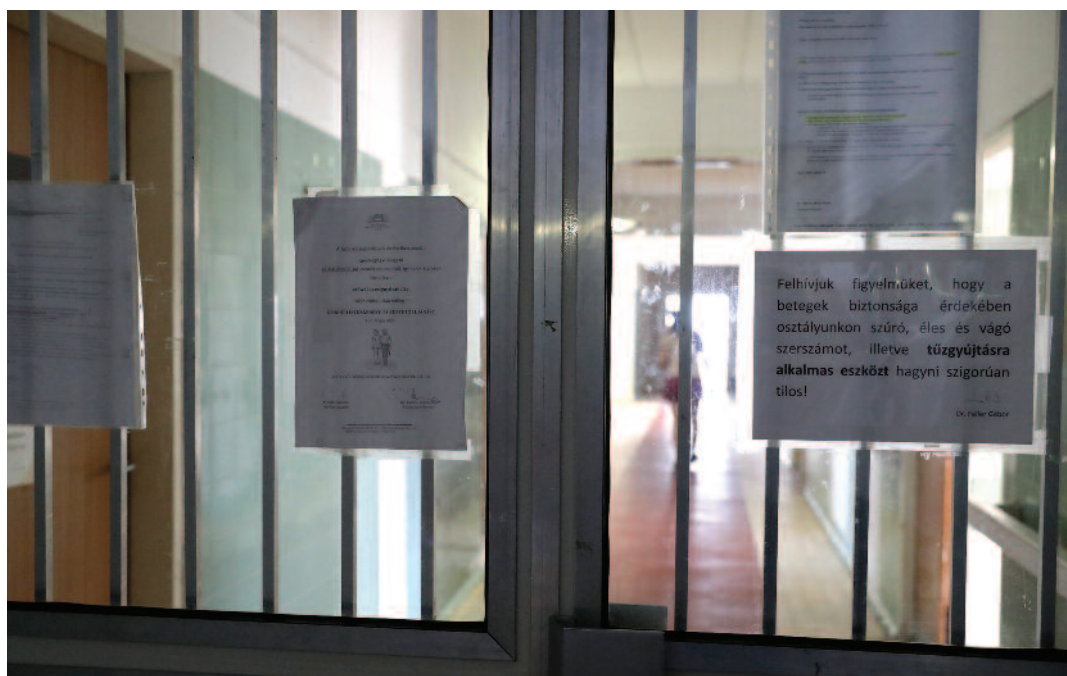
Az addigi csúcsot szeptember 11-e hozta meg, amikor már kora reggel elérte a 130-at a levett PCR-tesztek száma. Ennek két oka volt: egyrészt nagyobb számú tesztelést kért a győri kézilabda klub, másrészt pedig a pszichiátriai osztály dolgozóitól kellett mintát

venni, ugyanis az osztályon pozitív eredményt hozott több minta is. Erre mindjárt kitérünk, előtte lássuk a kórház mikrobiológiai laborjának számait, amelyből kiderül, a hónap eleji (napi 100 mintavétel) tovább nőtt-e. Dr. Knausz Márta, a mikrobiológiai labor vezetője kérdésünkre elmondta: napi átlagban 150 tesztet végeztek egészen szeptember 14-ig,

amikortól a házi karanténban levett hatósági tesztek vizsgálata is hozzájuk, vagyis a kórházi laborba került. Eddig ezeket a mintákat Budapestre vitték. Ez újabb napi száz mintát jelentett, tehát 250 teszt elvégzése jutott aznap a labor munkatársaira. Voltak napok, nem is egy, amikor este nyolcig kellett dolgozniuk, s ebből a hétvégék sem maradtak ki. A hónap közepén az látszott, előbb-utóbb vissza kell állítani a két műszakos munkarendet, mert annyi a feladat.

PSZICHIÁTRIA

A pszichiátrián két betegről és hat dolgozóról derült ki, hogy koronavírusosak. Emiatt a III. emeleti „zárt osztályt” be is kellett zárni. Egy ilyen részleg esetében talán nem is kell külön magyarázni, mekkora a kockázata annak, ha a szakápolók, az orvosok kiesnek a munkából. De egyébként is foglalkoznia kell a kórházvezetésnek azzal a helyzettel, hogy lesznek dolgozók, akik az iskoláskorú gyerekeik miatt kényszerülnek esetleg karanténba.



A pszichiátria zárt osztálya most kétszeresen is zárttá vált.



22 | COVID-19



A bőrgyógyászatot is meg kellett nyitni Covid-osztályként, hasonlóképp, mint tavasszal.



A döntés megszületett: azok a dolgozók, akiknek a családtagjuk nem koronavírusos, csak kontaktszemélyként kényszerülnek házi karanténba, egy negatív PCR-tesztel visszatérhetnek dolgozni. Addig azonban nem engedélyezett a munkavállalásuk a kórházban.

TÖBB COVID-OSZTÁLY

A hónap elején még három részleget nevesítettünk „Covid-osztályként”: az Infektológiát, a Pulmonológiát és a Központi Intenzívet, illetve mellette még a Járványügyi Ambulanciát; a hónap közepére azonban a Bőrgyógyászatot is meg kellett nyitni Covid-osztályként. (Ilyenre már volt példa tavasszal is.)

Az Infektológia teljesen betelt – még úgy is, hogy addigra volt már, hogy kórtermenként két beteget összeköltöztettek. Természetesen ezt csak akkor tehették meg, ha mindketten igazolt koronavírusos betegek voltak, s a hazaengedésük nem

volt megoldható. Dr. Süle János, a fertőző részleg osztályvezető főorvosa ennek kapcsán mondta el a helyzet fontosságait. Például annak a bolgár asszonynak az esetét, akiről szintén a hónap elejei összefoglalóban (a 4. oldalon) írtunk.

BONYOLULT HELYZET

Ezt a beteget az intenzív osztályról kiengedték, s valójában kórházi kezelésre sem szorultna már, de a hazaszállítása lehetetlen addig, amíg a PCR-tesztje pozitív eredményt

mutat. Márpedig ez lehetséges a fertőzést követő hat-nyolc hétig is, ami hosszú idő – mindenkinél, nem csak ennél az asszonynál. Akit csak lehet, az első negatív eredmény után hazabocsátanak, de országok között ezt sokkal nehezebb megszervezni. Sokszor az is komoly



Hamucska György főápoló és dr. Süle János osztályvezető főorvos.



Egyre több gyanús tünetet produkáló beteg fordul meg a Covid-ambulancián.

problémát jelent, hogy valaki az idős szüleivel él, haza ezért nem mehet pozitív eredményre, pedig jó általános állapotban van. Ezért volt szükség tehát egy negyedik részleg megnyitására is, s a Bőrgyógyászat kórtermeibe szeptember 12-13-án már kerültek is be betegek.

JÁRVÁNYÜGYI AMBULANCIA

Folyamatosan küldik a sürgősségről, illetve kintől a háziorvosok a betegeiket a Covid-ambulanciára. Ottjártunkkor édesanyjával egy tizenöt éves lány várakozott, aki egy hete lázas volt már akkor. Egy harmincas éveiben járó, fiatal nő is lázasan, ízlés-szaglás elvesztéssel érkezett. Egy férfi traumás sérülést szenvedett, de gyanús tünetei voltak, így ő

is tesztelésre várt. Egy kisgyereket pedig sorozatos hányással küldtek be. Más-más helyről érkeztek: Győről, a megyeszékhelyhez közeli kisvárosból, illetve kicsiny faluból is. Ez jellemző egyébként is a felvett betegek: a megye minden tájáról érkeznek, nagyrészt még a fiatalabb korosztály, idősebb beteg nem nagyon volt ilyenkor még az osztályokon.

INTENZÍV

Az intenzívra ugyanakkor bekerült – szintén a sokszor emlegetett hétvégén – egyszerre négy beteg is. A tesztek elvégzése után végül egyről derült ki, hogy a koronavírusos, de neki nagyon súlyos volt az állapota, gépi lélegeztetésre is szorult. Idős emberről van szó.

A CSÚCSPONT JANUÁRBAN

Facebook-posztban jelentette be a koronavírus-járvány miatt hozott legújabb intézkedéseket Orbán Viktor. A miniszterelnök elmondta: szakértők szerint a járvány második hulláma december-január tájékán éri el a csúcspontját, addig folyamatosan védekezni kell. A kormányfő úgy fogalmazott: „az első hullámban csatát nyertünk, szembe kell nézni a második hullámmal, felkészültebben, és tapasztaltabban”. „Van egy haditervünk, hogy hogyan védjük meg az időseket, hogyan gyógyítsuk meg a betegeket, és mindeközben hogyan tartsuk fenn az ország működőképességét” – tette hozzá. Orbán Viktor szerint az egészségügyet felkészítették, a védekezéshez szükséges felszerelések, kórházi ágyak, lélegeztetőkészülékek, és az ezek működtetéséhez szükséges orvosok és ápolók megfelelő számban rendelkezésre állnak, sőt, ha kell, a ma több mint 10 ezer ágyat 2-3-szorosára tudják növelni. Egy „vezénylési terv” alapján pedig orvosokat és ápolókat is tudnak küldeni a megfelelő helyre. A kormányútesen ezért a következő döntéseket hozták:

- mivel a vírust külföldről hordozták be, fenntartják a beutazási korlátozásokat;
- az üzletek és a tömegközlekedés mellett kötelező lesz a maszk a mozikban, színházakban, egészségügyi és szociális intézményekben, valamint ügyfélfogadási irodákban;
- fenntartják a teljes körű látogatási tilalmat a kórházakban és az időotthonokban;
- október 1-től kötelező a testhőmérséklet mérés a diákoknak és a tanároknak is, mielőtt belépnek az iskolába, az intézményekbe csak ők léphetnek be;
- a szórakozóhelyeket este 11 órakor be kell zárni.
- A PCR-teszt árát nem lehet több mint 19 500 forint;
- Fontos tudnivaló, hogy amennyiben a tesztelést háziorvos, kórház vagy hatóság rendeli el protokoll alapján, akkor továbbra sem kell majd fizetni - emelte ki az államtitkár, megjegyezve, hogy eddig 580 ezer mintát vettek Magyarországon, jórészt ingyenesen. A hatósági ár azokra fog vonatkozni, akik önszántukból kérnek PCR-tesztet, például hogy külföldről hazatérve két negatív eredménnyel "kiszabaduljanak" a hatósági házi karanténból. (Forrás: hvg.hu, weborvos.hu)



Az Infektológián továbbra is minden biztonsági szabályt szigorúan be kell tartani.

CHECK POINT

Az ellenőrző pontokra minden nap kell embert találni, s ez egyáltalán nem könnyű. „Ugyanakkor elfogadtuk, hogy most ezt a feladatot kell megoldani” – Farkasné Zsuzsa fogalmazta ezt meg. Ő a Zrínyi utcai ápolási osztályról jár át a Vasvári Pál utcai központba, amikor a beosztása úgy rendel. Mind mondja, a „kis szigetet” a Zrínyi utcából elhagyva, neki is meg kellett tanulnia a központ zegzugos folyosóit, így tud csak segíteni a betegeknek, akiknek szintén meg kell találniuk a keresett osztályt.





Az intenzív osztályon ismét van olyan koronavírusos beteg, aki lélegeztetésre szorul.



„Tavasszal nehezebb volt, akkor idegesebbek voltak az emberek” – teszi hozzá Mester Gabriella, aki állandó adminisztrátor a Vasvári Pál utcai bejárat-

nál. „A helyzetnek van jó oldala is, ugyanis olyan kollégákkal kerülünk össze, akiket addig nem ismertünk személyesen.”

A bejárat pontokon azt tapasztalják a kollégák, hogy mostanra elfogadták a szabályokat az

emberek. Ha szólnak nekik, fertőtlenítik a kezüket, a maszkot felhúzzák az orrukra. Van nyilván ellenpélda is, de alapvetően követik a szabályokat a betegek, illetve azok a hozzátartozók, akik bemehetnek velük.



Mester Gabriella és Farkasné Zsuzsa a Vasvári Pál utcai bejáratnál dolgozik.

MEGMARAD A TELEMEDICINA

Véglegesen elérhető marad a telefonon keresztül gyógyszerfelírás lehetősége – közölte az emberi erőforrások minisztere Facebook-bejegyzésében. Kásler Miklós már aláírta az erről szóló rendeletet, amelynek értelmében megtartják a „rendkívül sikeres és népszerű” gyakorlatot a továbbiakban is. Mint írta, a telefonon keresztül gyógyszerfelírás (telemedicina) sok százezer embernek nyújt kényelmes és biztonságos lehetőséget. Egyúttal arra biztatta az elsősorban a járványügyi szempontból veszélyeztetetteket, hogy éljenek ezzel a lehetőséggel a jövőben is, ezzel tovább csökkentve megfertőződésük esélyét. „A vírussal szemben ugyanis minden lehetséges módon védekeznünk kell, az ország működésének megőrzése mellett” – tette hozzá a miniszter.



TELT HÁZ

Itt kell kitérni a baleseti ambulanciára, ahol napközben akkora a betegforgalom, hogy kíséző csak nyomós okkal juthat be. A betegek maguk megtöltik a várórészt – mivel a folyosón nem lehet most beteg, így kisebb helyen kell elférnie sok embernek. A kikérdezés több elemet tartalmaz már, nemcsak az érkező beteg, hanem hozzátartozó kapcsán is felteszik a szükséges kérdéseket. A központi chek pointon egyébként lázas beteget még nem szűrtek ki, olyan természetesen volt, hogy valaki gyanús tünetekkel jött, de ő ezt az ajtóban jelezte, így eleve úgy is kezelték őt, s kísérték a Covid-ambulanciára.

MIT HOZ AZ OKTÓBER?

Ez a nagy kérdés. A napi halálozások száma is megugrott sajnos, s azt lehet tudni, hogy a kormányzati döntéseket ez fogja meghatározni. Az egészségügyi szakemberek figyelemztetnek a szabályok betartá-



sára, az idősek védelmére; a statisztikai számok ezt mind alá is húzzák, mire megjön az ősz, kiderül, hallgattunk-e ezekre. A következő lapszámban már innen folytatjuk. ■

ÚJ KÓRHÁZPARANCSNOK A PETZBEN



Tóth Attila rendőr alezredes, rendőrségi tanácsos és Tóközi Imre rendőr őrnagy teljesít szeptemberől szolgálatot kórházparancsnokként illetve helyettesként.



KOLLÁR ISTVÁN DOKUMENTUMFILMJE

ALZHEIMER

Győr volt az első város, ahol egymás között megoszthatták tapasztalataikat, kétségeiket, félelmeket azok a családok, amelyek alzheimeres hozzátartozót ápolnak. Alzheimer Café-nak nevezték el ezt a kis közösséget, a külföldi példát és a szaktudást pedig Franciaországból dr. Menyhárt Miklós hozta, aki sebészként kezdte orvosi pályáját, a demenciáról és azon belül az Alzheimer-ről kint szerzett külön képesítést, jelenleg Bőnyben háziorvos. Rendszeresen visszajár Franciaországba is, ahol idős embereket gyógyít. Az Alzheimer-világnapon őt kérdeztük a betegségről, mindenek előtt arról, hogy:

EZEK A BETEGEK GYAKORLATILAG ÉHEN HALNAK

- Hány alzheimeres beteget tartanak nyilván Magyarországon?

- Az a gond, hogy ennek a betegségnek itthon még nincs megfelelő diagnosztikája. Csak saccolni lehet. 250-300 ezer embert mondanak, de én 500 ezerre taksálom a számukat. Gond az is, hogy az Alzheimer-nek nem ismerjük az okát, s nem gyógyítható.

- A betegség ténye most már társadalmilag ismert, elfogadott, ugye?

- Valóban, de 2013 előtt – akkor alakult meg az első Alzheimer Café Győrben – még nem nagyon foglalkoztak ezzel. Ma már száznál több ilyen kis „klub” működik az országban, s ezek mindegyikét önkéntesek alapították. A cafékkal a téma is bekerült a köztudatba,

de az orvos társadalmon belül is el kell fogadtatni ennek a betegségnek a fontosságát. Már a sürgősségi ellátásnál nagyon fontos, hogy a bekerülő demens beteget milyen elvek alapján kell ellátni.

- Ha az SBO-ra bekerül egy alzheimeres beteg, mi történik vele?

- Csípőből mondhatnám a francia példát, ahol egy ilyen

betegnek megvan a pontos és szakszerű útja, de összehasonlítani a két gépezetet – a magyart és a franciát – nem lehet, mert teljesen mások a biztosítási rendszerek. Magyarországon tíz-tizenöt éve szélesre nyílt az olló az egészségügyi és a szociális ellátás között – ez az oka annak, hogy aki az akut ellátás után szociális ellátásra szorulna, annak nincs meg a feltétele. Az elején a beteggel a neurológusnak kell foglalkozni, de amikor már a következmény-tünetek jönnek elő – szellemi leépülés, feledékenység... satöbbi – a pszichiátria következne. De mivel nincs gyógyszer, nem tud ő sem mit tenni. Ördögi kör.

- A magyar Alzheimeres beteg ápolása tehát a családra marad?

- Igen, s ha ötszázezer Alzheimeres beteggel számolunk, családonként – négy fővel kalkulálva – ez kétfélmillió embert érint! Előbb-utóbb pedig huszonnégy órás ápolásra szorulnak ezek a betegek. De ne ugorjunk ekkorát az időben, lássuk, mi történik a családokkal. Megint csak a francia példát tudom elsőként hozni, mert ott jól működik: ha egy családtagnál felmerülnek az első, árulkodó jelek – ezeket mi rendre évekkal később vesszük csak észre, mert az egészségkultúránk ennyivel hátrébb van még –, akkor a kinti háziorvos elküldi a páciens a speciális diagnosztikai központba. Tíz-husz-harminc féle tesztet elvégeznek már első körben, s azok hetven százalékos valószínűséggel ki tudják mondani, ha Alzheimeres az illető. A családot ekkor összehívja a háziorvos, leülnek, megbeszélnek, mi várható. A hazai betegforgalom mellett ez is elképzelhetetlen nálunk.

- A beteg is ott van ennél a megbeszélésnél?

- Igen, hisz az állapota ekkor még megengedi. Ekkor kell eldönteni, hogy a család fel tudja-e ezt vállalni. Ekkor a családok nyolcvan százaléka még igent mond, de számos segítséget kapnak. Győrben hasonlóképpen számíthatnak rendszer-szintű támogatásra, de ez azért országosan nincs mindenhol így. Sőt.

- Amikor elhangzik a szó, „Alzheimer”, mi a reakció?



Dr. Menyhárt Miklós sebészként kezdte orvosi pályáját, a demenciáról és azon belül az Alzheimeréről kint szerzett külön képesítést, jelenleg Bonyben háziorvos.

- Kétségbeesés. Szégyen. Sokan azért viszik a hozzátartozót neurológushoz, mert az kevésbé szégyellni való a környezetükben, mintha a „pszichiátriát” kellene emlegetni. Ez utóbbi még mindig stigma Magyarországon. Pedig sokkal nagyobb probléma, hogy egy ember 24 óráját leköti egy ilyen beteg. S ha egyedül marad ezzel, az valóban kétségbeesítő. Sokan nem tudják, hisz senki nem mondja el nekik, hogy például soha ne vitatkozzon azon, hogy „ellop-tad a pénzemet”. Az Alzheimeresekkel nem lehet vitatkozni. Nem ott jár már az agya, más egyéniség lett – azért, mert az agya leépült. Ez fontos, ettől még nem szabad elvenni tőle, amit addig megszerzett, megtanult, amilyen ember volt. Ezt soha ne felejtse el! Sokan lelkiismeret-furdalást éreznek akkor, amikor kimondják: nem bírják tovább a hozzátartozó ápolását. De eljöhet ez a stádium, a kérdés csak az, hogy van-e elég intézmény. Itthon nincs.

- Az erő akkor fogy el, amikor a beteg a végső stádiumba ér?

- Rendre igen. Magyarországon nem gondolkodunk előre, nem leszek álszent, ötvenévesen én sem tettem még. Más-hol már huszonöt éves koruk-

tól olyan biztosítást kötnek a fiatalok, amelyek idős korukban a megoldást és a megváltást jelenti nekik, illetve a hozzátartozóknak.

- Az első jelek megjelenésétől mennyi ennek a betegségnek a kifutása a halálig?

- Átlagosan tíz év. Az nem mindegy, hogy évenként milyen ívet ír le az állapotromlás: lehet ez meredek, s lehet elhúzódó, lankás vonal is. A görbe ugyanakkor folyamatosan tart lefelé, nem úgy, mint mondjuk az agyvérzéses betegeknél.

- Ebből a tíz évből meddig maradhat olyan az ember, mint amilyen volt? Tehát amikor legfeljebb „feledékenység”, „szétszórtnak” gondolja a környezete?

- Öt évig. De ez is átlagszám.

- Az Alzheimeres betegek végső soron miben halnak meg?

- Éhen halnak. Elfelejtene enni, s az életük végén már nem is hajlandók rá. Az első lelki problémám épp ez volt: kint Franciaországban jöttem a családtagok hozzám, s kérték, hogy mesterséges táplálással próbáljam meghosszabbítani még a beteg életét. Én igent mondtam, de a kollégák leteremtettek: ezzel nem az életét, hanem a kínlódását hosszabbítom meg. Amikor legközelebb jött a család, fel kellett készü-

nöm, hogy elmondjam nekik, mégsem tehetem ezt meg – épp a hozzátartozójuk érdekében. Azóta – nyilván több rutinnal a hátam mögött – ezt az elvet képviselem. Nem tüdőgyulladásban halnak meg az Alzheimeresek, bár sokan ezt mondják inkább, mert könnyebben feldolgozható, mint az éhenhalással szembesülni. Vannak, akik attól rettegnek, hogy feljelentik, mert hagyta éhen halni az anyját, apját. Itt tartunk.

- Falusi vagy városi környezetben könnyebb elfogadtatni egy családdal, hogy a hozzátartozó Alzheimeres?

- Elfogadtatni faluban, megértetni városban könnyebb. Minél kisebb egy település, annál inkább eldugják a kíváncsi szemek elől az idős beteget. Viszont tudomásul veszik, hogy ez van.

- Az Alzheimer Cafék már hét éve működnek, a betegségről nagy sikerű dokumentumfilm is készült, változott az Alzheimerrel kapcsolatos tudása a társadalomnak?

- Igen, jelentősen többet tudunk róla. Járom az országot, havonta öt-tíz vetítésre, beszélgetésekre járok, de ezeknek a caféknak a működtetése nem az orvosok feladata. Szerencsére van már egy olyan fiatal generáció, amely ezt a feladatot felvállalja. S a hozzátartozók is egymást segítik; sorstársak találkozhatnak.

- A Covid-járvány második hulláma adja az apropót: a járványügyi előírásokat hogyan lehet betartatni ezeknél a betegeknél, akik mégiscsak mindent elfelejtene?

- Nagyon nehéz. Középsúlyos, súlyos eseteknél ráadásul az. Az első hullám során közülük sokan, miután visszakérültek a kórházból a szociális otthonba, megbetegedtek, s fertőztek is. Az elkülönítésükre ugyanis nincs lehetőség. Ez komoly probléma lesz a második hullámnál is, figyelni kell rá nagyon.

- Beszélgetésünk elején említette, hogy ez a betegség ma még gyógyíthatatlan. Ön szerint egyszer az lesz?

- Igen. A magánvéleményem csak, de azt gondolom, méretetlenül egyszerű megoldása lesz, csak az oda vezető út nagyon nehéz. ■



KÖSZÖNJÜK
MINDENKINEK, HISZ
ÉRTÜNK DOLGOZTOK!