

# Volt, aki májon lőtte magát, más csak nem ivott eleget

A szegedi sürgősségi osztályon már trópusi betegségekkel is találkozunk

**Kiszáradás, keringési zavarok és stroke miatt kerülnek kánikula idején a legtöbb sürgősségi betegellátó osztályokra, amelyeknek azonban válsághelyzetekben is helyt kell állniuk. A szegedi SBO-n dolgozók már több ilyen helyzetben bizonyítottak, miközben az ország többi sürgősségi osztályaéhoz hasonlóan továbbra is nagy számban kell ellátni olyan eseteket, amelyeket a háziorvosoknál vagy a szakrendelőkben is kezelni lehetne. Közben pedig már az olyan kihívásokkal is lassan napi szinten meg kell birkózniuk, mint a klímaváltozás nyomán megjelenő speciális betegségek kezelése.**

Haiman Éva

– A legjobb dolog, ami a migrációval kapcsolatban a szegediekkel történhetett, az a kerítés – állítja helybéli ismerősöm. Szavainak nem csak az ad hitelt, hogy az évtized közepén itt élőként napi szinten tapasztalta, mit jelent, ha egy várost elözojnë a menekültek, de különösen az, amikor egy buta konyhai baleset következtében éppen a röszkei csata napján szorult sürgősségi ellátásra. Szerencséjére már összevarrták a sebé, és csak a zárójelentésre várt, amikor elkezdődött az örület, és tömegével vitték be a mentők a sérült migránsokat, rendőröket, civileket a Szegedi Tudományegyetem Klinikai Központ sürgősségi betegellátó önálló osztályára (SBO).

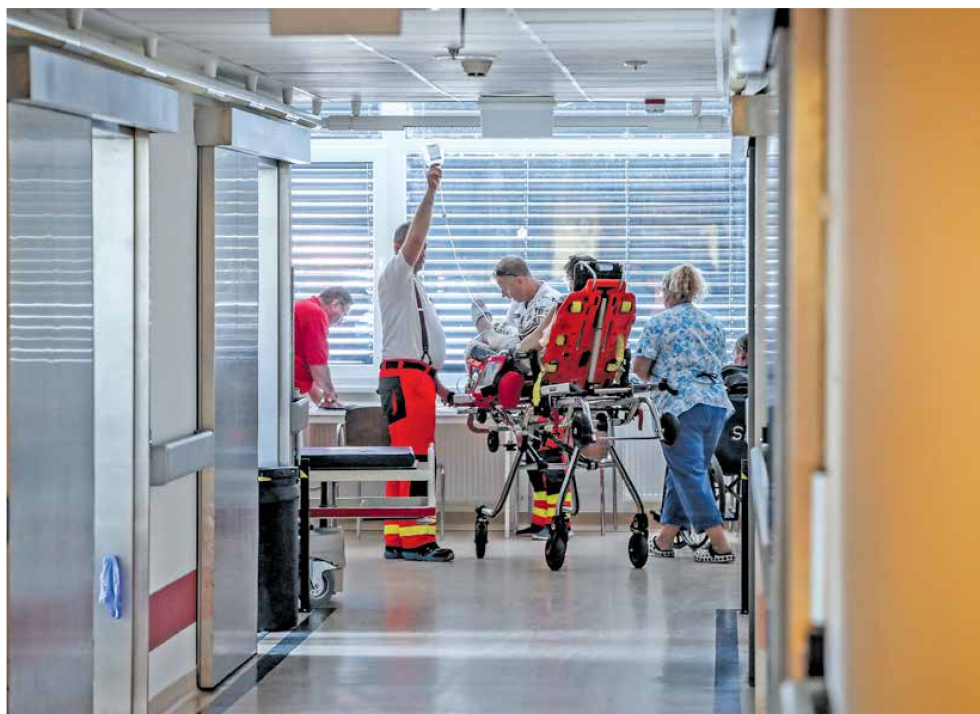
– Azon a 2015-ös forró őszen ez a hely leginkább felbolydult hangyabolyhoz hasonlított – ezt már az SBO első embere, Pető Zoltán meséli, miközben végigvezet az osztályon. De rögtön hozzá is teszi: annak ellenére, hogy minden értelemben komoly nyomás volt rajtuk, az itt dolgozók mindegyike igyekezett a lehető leghiggadtan, a leggyorsabban és a legmagasabb szakmai színvonalon ellátni a betegeket. – A négy évvel ezelőtti népvándorlás idején én és a kollégáim is rengeteg szakmai tapasztalattal gazdagodtunk, hiszen találkoztunk ittthon ritkán vagy sosem látott betegséggel, maláriával, ritka éleddökkel, furcsa veleszületett rendellenességekkel. A tömeges migráció egészségügyi szempontból azonban komoly kockázatot jelent. Az ugyanis nagyon hasonlít a spanyolnátha kitérésére előtti időkhöz, amikor milliók voltak úton gyalogosan, ellenőrizetlenül – vélekedik.

Miközben a docenssel végigmegyünk a kánikula ellenére – vagy éppen azért – fél gőzzel működő SBO-n, azt is megtudjuk tőle: nem a migráció és a röszkei csata volt az egyetlen, ami speciális hívás elé állította a 2014 júniusában átadott szegedi sürgősségi osztályt, ahol az elmúlt években már több mint 180 ezer, szerencsére többségében békés beteg fordult meg. Volt már, hogy egyszerre 29 vegyi égettet hoztak a mentők, de volt már itt kanyaró-, sőt ebolagyánus beteg is.

– Itt nem csak „egyszerű” betegellátás zajlik, az élet gyakran állít minket különleges kihívások elé, ezért a sürgősségi osztályoknak a tömeges eseményekre, katasztrófákra is fel kell készülniük – magyarázza Pető Zoltán. – Krízishelyzetekben ezen a részen alakultunk ki egy külön részleget azoknak a betegeknek, akik hagyományos sürgősségi ellátásra szorulnak – mutatja a docens a sárga színnel jelölt folyosót, de hozzátéveszi: a tapasztalatuk az, hogy ilyenkor a váróban lévő betegek 50-60 százalékát magától elmegy, ami mutatja, hogy nem feltétlenül szorult sürgős ellátásra. Felméréseik szerint általában pácienseik nagyjából harmadára igaz, hogy a háziorvosnál vagy a szakrendelőben is megkaphatnák a szükséges kezelést. Sokan nincsenek tisztában azzal, hogy a sürgősségi osztályon nem kell mindenkit azonnal ellátni, de azzal sem, hogy pontos diagnózist sem feltétlenül kell itt kapni. A sürgősségi osztályon a vizsgálatokat követően az a legfontosabb döntés, hogy hazamehet-e a beteg vagy kórházban kell maradnia. Erről viszont itt minden esetben szakorvos és nem rezidens dönt – hangsúlyozza Pető Zoltán. 5 miközben végigjárjuk az SBO-t, magunk is meggyőződünk arról, hogy a sürgősségi osztályok zsúfoltságának bizony sokszor a tájékozatlanság az oka.

A kezelőkben, kórtermekben kísérőnk átfutja a kórlapokat, amelyekre az úgynevezett triázsnövények írják fel, ki milyen sürgős ellátást igényel, a beteg érkezését követő kikerdezés, vizsgálat alapján. Itt az 1. és a 2. a nem halasztható kategória, de ilyen jelenleg egy sem akad. Anál több 4-es, 5-ös besorolás szerepel a kórlapokon.

Az első kórteremben például egy súlyosan demens, ám jelenleg panaszmentes beteg fekszik, akit csak azért hoztak be a mentők, mert a felesége félt vele otthon maradni a tomboló hőségben, a férfi ugyanis nem hajlandó inni, és az asszony aggódott, hogy kiszárad. – Ez mindennapos történet. Mint ahogyan az is, hogy azért



Még mindig nem tudjuk, mikor kell azonnal mentőt hívni, és mikor elég háziorvoshoz fordulni

Fotó: Teknős Miklós

hoznak be egyébként orvosi ellátásra nem szoruló idős és/vagy magukról gondoskodni már nem képes embereket, mert az általunk történet valami, aki gondoskodik róluk. Sajnos megoldatlan az ilyen embereknek akár csak az átmeneti elhelyezése is – mondja Pető Zoltán, aki szerint nagyon nagy szükség lenne ápolási és hospice-osztályokra nemcsak itt, de szerte az országban is. És még valami kellene, ami az osztályvezető régóta dédelgetett álma: egy geriatrai sürgősségi részleg az idős páciensek számára. Az SBO-n a fekvőbetegek 55 százaléka 70 év feletti. Sokan közülük nem szorulnak speciális sürgősségi ellátásra vagy szakápolásra, de általános nővérből például többet igényelnek, mert fogadni, pelenkázni is kell őket. – Ha ezt meg tudnánk valósítani, azzal mindenki nyerne: az idősek rövidebb idő alatt megkapnák a gyógyszer, infúziót stb., és hamarabb kerülhetnének sorra a valódi sürgősségi ellátásra szoruló – sorolja az előnyöket a docens. Pető Zoltán egy másik, már a megvalósítás útjára lépett tervükről is beszámol: szeretnék – nagyon optimista célként 2022-re – nemzetközi szintre leszorítani a sürgősségi ellátásban a súlyos fertőzéssel érkező betegek halálozását. Ezért elkezdtek az ehhez szükséges adatok gyűjtését, elindították a Magyar Sürgősségi Szepszis Hálózatot, amelyhez eddig 13 kórház és az Országos Mentőszolgálat csatlakozott.

„A jó kedved legyen fertőző, ne a kezed” – olvasom több helyütt is a kiírást a falra szerelt kézfertőtlenítő mellett, miközben megyünk tovább a folyosón kezelőrel kezelőre, kórteremről kórter-

emre, és még vagy egy tucat halasztható esetet találkozunk. Van, aki harmadik napja fájlalja a hasát, de (és mint megtudom, ez itt tipikus magyarázat) „már nem mer nekvívagni a hétvégének”. Másnak az utóbbi három héten dagad a lába, de a háziorvos „nem csinált vele semmit”, ezért gondolta, előjön ide. Olyan is akad, aki csak gyengeségre, rossz közérzetre panaszkodik, „de a háziorvosi ügyeletre a város másik végébe kellett volna mennie”. A docens elmondása szerint a sürgősségi ellátás egyik legnagyobb problémája, hogy az emberek még mindig nem tudják, mivel, mikor kell ide fordulni: volt már, aki azzal jött, hogy megcsipste a kullancs, ugyanakkor az is mindennapos, hogy stroke vagy szívinfarktus

Az előbbi kategóriába tartozók közül a „piros” folyosón is találkozunk néhány pácienssel – ide hozzák be a mentővel érkező betegeket. A fertőtlenítőhelyiségben egy ápoló épp ollóval vágja le a ruhát egy igencsak mosdatlannak tűnő férfiről. – Itt csináljuk a gyomormosást is, mert 2012 óta csak sürgősségi osztály végezhet detoxikálást. Az a helyiség pedig – mutat vendéglátónk egy üres szobára – kifejezetten a „módosult tudatállapotban lévőknek” van fenntartva, itt a földre helyezték matracokon józanodnak a részegek, drogosok, rendszeres munkát adva nemcsak az ápolóknak, hanem a biztonsági szolgálatnak is. Most az egyik, intenzívgyógyászati felszerelt kórteremben is fekszik egy alkoholmérgezett férfi, mert a kora és az egészségi állapota miatt keringéstámogató gyógyszerekre is szüksége van. Az osztálynak ez az a része, ahol nem mellel teljes intenzív terápiát tudnak folytatni, a lélegeztetéstől a vesepótló kezelésektől.

Visszafelé elhaladunk az akut alapelátási egység mellett, amelyet egy tavaly decemberi miniszteri rendelet nyomán kellett kialakítani minden SBO-n a sürgősségire bekerült, de sürgősségi ellátásra általában nem szoruló betegek részére. A rendelkezés a diszpécser szolgálat létrehozásáról is döntött. – Nálunk is van már egy

munkatárs, aki folyamatosan tartja a kapcsolatot a betegekkel és a hozzátartozókkal, tájékoztatja őket, mi fog történni, mire kell várni. Még korai lenne megítélni, milyen ennek a fogadtatása a betegek oldaláról, de reméljük, hogy a várakozással töltött idő feszültségét enyhíteni, a vált vagy valós információhiányt pedig pótolni tudjuk – mondja a docens. Ami azt az elvárás illeti, hogy minden SBO-n legyen triázis, annak ez az osztály a 2014. június 2-i indulás óta megfelelő, és, mint Pető Zoltán fogalmaz, alapelvárás is, hogy tudják, melyik pácienshez milyen erőforrást kell rendelni.

Mire végigjárjuk a különböző színekkel jelölt folyosókat, az osztály lassan megteelik a betegekkel. Kint legalább 35 fók van árnyékban, jönnek a hőterhelésben kimerült, dehidratáltak, legyengült, keringési elégtelenségben szenvedő páciensek. A többiek pedig CT, MR felvételeket is meg tudnak nagyban nézni. Legutóbb egy szíven szúrt páciens látta el itt szívsebész segítségével – mondja az igazgató. Azt is megtudjuk tőle, hogy az SBO felett található a központi intenzív osztály, alatta pedig a CT, MR, röntgen, ultrahang, az eszközös diagnosztika, mellette az akut endoszkópia, a gasztróenterológia, a vér- és egyéb laborintákat pedig csopostán továbbítják, innen tehát nem kell más épületbe átvinni senkit egy vizsgálata sem. Az osztályon akár tíz életveszélyes állapotú, lélegeztetésre szoruló páciens is el tudnak egyszerre látni, ilyenre is volt már példa. Összesen 32 ágyon tudnak betegeket fektetni, de a betegek 70 százaléka 24 órán belül hazamehet. A többiek döntően három osztályra – a belgyógyászatra, a traumatológiára és a neurológiára – kerülnek át.