

Írja be a keresendő szöveg

Menü

Március 25. szerda, **Irén, Írisz**
 EUR: **350**; USD: **322**; CHF: **331**

- [Rovatok](#)
 - [Szegeden Szeged300 Kék hírek](#)
 - [Ziccer Művház](#)
 - [Túl a városon Színes](#)
- [Képriport](#)
- [Szeged TV](#)
- [Szegedi Tükör](#)
- [Városunkról](#)
- [Szegedieknek](#)
 - [E-ügyintézés](#) [E-közygylés](#) [Fejlesztéseink](#) [Gépjármű elszállítás](#)
- [Turistáknak](#)
 - [Látnivalók](#) [Programok](#) [Szálláshelyek](#) [Menetrend](#)
- [Befektetőknek](#)
 - [Fejlesztési stratégia](#) [Infrastruktúra](#) [Munkaerőpiac](#) [Építési szabályzat](#)
- [Önkormányzati cégek](#)
 - [IH Rendezvényközpont](#) [Belvárosi Mozi](#) [Szegedi Partfürdő D2](#) [Szegedi Közlekedési Kft.](#) [Szegedi Környezetgazdálkodási Nkft.](#) [Szeged Tourinform](#) [IKV RITEK Zrt.](#) [Szegedi Víziközmű Működtető és Fejlesztő Zrt.](#) [Szegedi Városkép- és Piac Kft.](#) [Szeged Pólus](#) [Szegedi Sport és Fürdők](#) [Szegedi Vadaspark](#)
- [Archívum](#)
- [Kezdőlap](#)
- [Hírek](#)
- [Szegeden](#)
- Szegedi orvos a koronavírus-kezelésről: a lélegeztetőgép nem csodaszer, de nélküle esély sincs súlyos esetben

Megosztás 3,8 E [Szegeden](#) 2020. március 24. 08:07

Szegedi orvos a koronavírus-kezelésről: a lélegeztetőgép nem csodaszer, de nélküle esély sincs súlyos esetben



Mi történik az intenzív osztályra bekerülő, súlyos állapotban lévő koronavírusos beteggel? Mi a gyógymód? Miből áll a kezelés? Mit tud, és mit nem tud megtenni értük az orvostudomány? Ezek mellett a lélegeztetőgépekről, azok szerepéről és hatásáról kérdeztük Dr. Lovas Andrást, szegedi aneszteziológus és intenzív terápiás szakorvost.

A Közösségi közlekedés járatai
03.18. (szerda) üzemkezdettől munkanapokon
nyári tanszünet szerinti mentrend
alpján közlekednek

Kérjük, utazás előtt tájékozódjon
a menetrendről.
www.szkt.hu

mobility on

– Súlyos állapotban lévő koronavírusos betegek kapcsán sokat és sokszor hallunk a lélegeztetőgépek fontosságáról. Miért? Ez a betegség elsősorban a tüdőt támadja meg?

– Az eddig rendelkezésre álló adatokból – előbb a kínaiakból, most már az Európából származókból is – tudjuk, hogy a betegséget elkapók 80 százaléka nagy valószínűséggel otthon vészeli át a fertőzést.

Ugyanakkor nagy százalékban kerülnek kritikus állapotba a betegek. Az összes fertőzött durván 5 százalék. Ezer betegnél ez már 50 olyan beteg jelent, akik kórházi gyógyításra szorulnak, 10 ezer fertőzöttnél pedig 500-at.

Itt hadd térjek ki az olasz adatokra. Lombardia tartományban, amely a járványban a legérintettebb, közel 10 millióan élnek. Annyian, mint hazánkban. A járvány kiterjedésekor Lombardiában 850 intenzívágy volt a kórházakban. Ha a két fenti számot összevetjük, érthetővé válik, hogy már 10 ezer fertőzöttnél a teljes rendszert leterhelik a koronavírussal fertőzött betegek. Vegyük figyelembe, hogy a normál betegellátásban az intenzív osztályokra kerülőket is el kell látni. Vagyis azokat, akik szívinfarktust kapnak, vagy például közlekedési balesetet szenvednek. A koronavírus járványkor erre rakodnak rá az ellátásra szoruló súlyosan fertőzöttek. Lombardiában a járvány nyomán 1200-ra bővítették az intenzív ágyak számát. Mindezeket azért hangsúlyozom, mert első hallásra a laikus fülnek talán kevésnek hangozhat az 5 százalék. Mégis látható, hogy az intenzív ágyak ilyen módon, a jelzett százalék mellett gyorsan megtelnek.

– Ezt értem. De mi a helyzet a tüdővel? Miért az a kritikus pont a betegségben?

A vírusfertőzés következtében a beteg kétoldali tüdőgyulladást kap. Ennek következtében a szervezet nem lesz képes oxigént felvenni.

– Mik a közvetlen következményei az elégtelen oxigénfelvételnek?

– A tüdő az a membrán, ami abban segít, hogy a levegőben lévő oxigén átkerüljön a vérbe, amit az abban lévő vörösvértestek felvesznek, és a vérkeringés segítségével a szervezet összes sejtjéhez eljuttatják. Az oxigén a test „üzemanyaga”. Ha nem tud kellő mennyiségű oxigénhez hozzájutni a sejt, akkor, egy ideig „szenved”, de még alapvető anyagcsere folyamatokat képes lebonyolítani.

Oxigén hiányában azonban a sejt gyorsan elpusztul. A kritikus állapot a sejtpusztulás nyomán lép fel. Vagyis akkor, amikor hirtelen az összes szerv felmondja a szolgálatot.

– Mely szervek mondják fel működésüket oxigénhiánykor?

– Mi, az intenzív osztályon nagyon leegyszerűsítve, hat létfontosságú szervet tartjuk a szemünkön. Az első a légzési rendszer, amelynek a központja a tüdő. A másik a keringési rendszer, ami a pumpa szerepét ellátó szívből és a csövekből, azaz az érpályából áll. A kettő között azonnal érhető a kapcsolat. A tüdőn keresztül bejut az oxigén a vérbe, amit a szív segítségével az erek elszállítanak mindenhol. A harmadik a vizelet kiválasztására szolgáló vesék. Jön a központi idegrendszer: a gerincvelő és az agy. Ezek a gondolkodásért és a mozgásért felelősek, valamint a szervek vegetatív működéséért is. Az ötödik a máj és mögötte meghúzódó bélrendszer. A hatodik a vérképzés. Ez a csontvelőben működik. A vérelemek a véráldáshoz, a vörösvértestek az oxigénszállításhoz, a fehérvértestek az immunvédekezésünkhöz szükségesek. Jól érzékelhető, hogy minden szerv függ a többitől. Visszatérve az eredeti kérdésre:

valamennyi szerv függ a tüdőtől. Ha nem jut be oxigén, akkor az összes szervben elindul a pusztulás.

– A koronavírus kapcsán rengeteg beszélünk, hallunk a lélegeztetőgépekről. Mi az, amit a lélegeztetőgép meg tud oldani, és mi az, amit nem?

– Az intenzív terápiában, közérthetőbben az intenzív osztályokon a kritikus állapotban lévőket ellátásában – ez csúnyán hangzik, de ki kell mondani – mi nem gyógyítunk. Eszközainkkal emberi szerveket pótlunk és támogatunk. A kiesett funkciókat igyekszünk pótolni. Addig, amíg a szervezet megerősödik és „magához nem tér”. Ez történik a lélegeztetőgép használat során is.

Maradjunk a koronavírusnál. Ha tüdőgyulladás miatt oxigénhiányos állapotba kerül a szervezet, akkor egy lélegeztetőgépre kapcsoljuk a beteget. Lélegeztetőcsövet vezetünk le a szájon keresztül a légcsőbe.

Az ember szervezet szokványos körülmények között a belélegzett levegő 21 százalékos oxigén tartalmával tökéletesen működik. A lélegeztetőgép képes arra, hogy ezt az arányt 40-50, de akár 100 százalékra felvívjuk. A lényeg, hogy a tüdő még nem gyulladt részein bejusson a szervezetünkbe az oxigén. A géppel képesek vagyunk átvenni a tüdőnek azt a funkcióját, amivel az orvos meghatározhatja: egy perc alatt mennyi liter levegő kerüljön ide be, majd onnan ki. Ha szükséges, növelni tudjuk a gázcsereit. A gyulladt tüdőben a legnagyobb gondot az okozza, hogy egy idő után összesznek a léghólyagok, így ezekbe nem képes bejutni a levegő. A lélegeztetőgéppel igyekszünk ezeket a hólyagokat újra „megnyitni” és úgy is tartani azokat.



– Ha jól értem Önt, a lélegeztetőgép nem csodaszor, hanem arra az időre biztosítja a szervezet számára az oxigént és a gázcsereit, amíg a tüdő újra abba az állapotba kerül, hogy önmaga képes legyen a megfelelő mennyiségű levegőfelvételére.

– Pontosan. Az intenzív orvos feladata, hogy támogassa a tüdőt, és ezen túl azoknak a szervrendszernek a működését, amelyek működése kiesett, és amelyekről beszélünk. A koronavírus kapcsán kórokozó által okozott gyulladástól van szó. Ha baktérium okozná a tüdőgyulladást, akkor antibiotikum-kezelést indítanánk, segítve az immunrendszert, hogy elpusztítsa a kórokozót. Az immunrendszer az antibiotikum segítségével legyőzi a kórokozót, és regenerálhat a tüdőt. Eljön ebben a folyamatban az a pillanat, amit az orvosok úgy neveznek: a gépi lélegeztetésről történő leszoktatás. Egyre kisebb támogatás érkezik a gépről, míg végül eljutunk oda, hogy lekapcsoljuk a gépről a beteget. és ki tudjuk venni a lélegeztetőcsövet.

– Ha jól tudom, alapvetően más a helyzet akkor, ha koronavírus-fertőzéstől alakul ki a tüdőgyulladás.

– Igen. Sajnos még nem tudunk olyan vírus ellenes készítményről, ami elpusztítaná a koronavírusot, ezzel elősegítve a gyógyulást. Nem tudunk mást tenni: addig támogatjuk a szervezetet, amíg az a saját immunrendszere segítségével legyőzi a betegséget.

– A lélegeztetőgépek kapcsán két adatot hallhattunk az utóbbi napokban. Ezek szerint 1600, más adatszolgáltatás szerint 2000 ilyen gép áll Magyarországon rendelkezésre. Tudom, hogy nehéz a kérdésre válaszolni, de elegendő lesz ennyi? Mert tűnik a védekezés szűk keresztmetszetének. (Az interjú elkészülése után a hétfőn délelőtt a miniszterelnök jelentette be, hogy 2650 lélegeztetőgép található jelenleg hazánkban – a szerk.)

– Egy intenzív osztályos ágy csak akkor intenzív osztályos ágy, ha található mellette lélegeztetőgép, és ott van mellette a megfelelő személyzet. A lélegeztetőgép önmagában nem sokat ér.

– **A személyzet pontosan mit jelent. Kiket?**

– Optimális esetben egy intenzív osztályon egy ápoló tizenkét órás műszak mellett maximum két betegre felügyel. Egy orvos – megint csak optimális esetben – három, négy, rosszabb esetben tíz ágyra képes felügyelni huszonnégy órás beosztás mellett. Egy tizenkét órás műszakra vetítve ez egy orvost és öt ápolót jelent. Az ápolóknak szükségük van segédápolókra, akik feladata a betegek mozgatása, és a kifogyó eszközök folyamatos pótlása. Nem feledkezzünk meg a beteghordókról, akik a különböző, például CT-vizsgálatra viszik a beteget. Elengedhetetlen a takarítószemélyzet, amely tisztán tartja az osztályt és az épületet. Egy modern intenzív osztályon gyógyszerész is dolgozik, aki felügyeli gyógyszerkészleteket, és folyamatosan konzultál az orvosokkal. Az intenzív osztályokon pszichológus is segít. Nagyon komoly lelki stresszt kell feldolgozni azoknak a betegeknek, akik a terápiás kezelés során visszanyerik öntudatukat és kommunikálni lehet velük. A napokig mozdulatlanul fekvő betegek mellé nagyon fontos a gyógytornász, aki segít abban, hogy a betegek elsorvadat izmait újra munkára fogja. A dietetikus segít a betegek mesterséges táplálásának felépítésében. Tápanyag bevitel hiányában a szervezet szó szerint éhen halna. Éppen ezért biztosítani kell mesterséges úton az intenzív osztályon a tápanyagok bevitelét is. A laborvizsgálatokról még nem is beszéltem, pedig ehhez is orvosok és asszisztensek kellenek. Nagyon gyakran kérünk radiológiai röntgenvizsgálatokat, CT-t, mellkasröntgent, ultrahangot. Ezek szakember igénye megint nem lebecsülendő. És a leggondosabb ápolás mellett is felléphetnek nem várt problémák.

– **Mire gondol?**

– Például arra, hogy valaki az intenzív terápiás kezelés közben szívinfarktust kap, vagy éppen kilukad a gyomra. Ilyenkor invazív kardiológusra és sebészre van szükség. Az utóbbinak pedig altatóorvosra, mert műtéti beavatkozás szükséges. A műtétekhez személyzet szükséges. Így egzakt válasz nem adható, hány fős személyzet kell egy olyan beteg mellé, aki például súlyos koronavírus-fertőzéssel kerül be az intenzív osztályra.

– **A tömeges járvány küszöbén áll az ország. Évek óta tudjuk, hogy tartós a szakember-hiány az hazai egészségügyben. Hallgatva mindazt, amit ön az imént elmondott, és tudva, hogy mennyien hiányoznak a magyarból, nem valami szívderítő kép rajzolódik ki.**

– **2005-ben végeztem. Nagyjából azt mondhatom, hogy a hazai egészségügyből durván az előttem járó tíz év orvosi gárdája hiányzik. Ők mentek ki nagy számban külföldre, és nagyobb részt nem jöttek, és nem jönnek már haza.**

– **Fogalmazhatunk úgy, hogy a koronavírus-járvány hirtelen szembesíti a teljes magyar egészségügyet az ellátórendszerből hiányzó nagy számával?**

– Nem csak az orvoshiányról van szó. A szakdolgozókból legalább akkora hiány tapasztalható, mint orvosból.

Bod Péter

* * *

Szeged.hu – Minden, ami Szeged! [Tartsd velünk a Facebookon is!](#)

Címek: [aneszteziológus dr. Lovas András Duda Ernő egészségügy, intenzív terápiás szakorvos járvány járványkórház kezelés koronavírus lélegeztetőgép ritka betegség Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ védőfelszerelés védőmaszk virológus](#)

A rovat további hírei



[Dél előtt még mindig kapunk egy kis havat](#)



[Háziorvosok a koronavírusjárványban: sokan nem gyógyíthatnak, mert veszélyeztetettek](#)