

- [Newsletter](#)

Keresés...

[koronavírus](#)

A járvány egy egyébként is megroppant magyar egészségügyet ért el, nem bírja az ellátórendszer



Megosztás



Megosztás 2,6 E

Szerző



[Átlátszó](#)

2020. 11. 25. 2020. 11. 25.



KORONAMONITOR

#viseljmaszkot

A magyarországi helyzet számokban

ÚJ ESETEK

6360

ELHUNYT

4229

AKTÍV

138 202

HALÁLOZÁSI ARÁNY

2,2

TOVÁBBI ÁBRÁK, ADATOK

Adatok frissültek: 2020. november 26.

Megosztás



Megosztás 2,6 E

Kapcsolódó

[Ötmilliárd forintba került a kiskunhalasi járványkórház, mutatjuk a szerződéseket](#)

[Koronavírus híradó: az aktív esetek háromnegyede a második hullámhoz köthető](#)

[Koronamonitor újratöltve: itt a második hullám, ismét naponta frissítjük a járványt bemutató oldalt](#)

[Az államigazgatásban is megjelent a koronavírus a helyettes államtitkár török luxusnyaralása után](#)

[Egészségügyi kockázatokat rejthet a koronavírus elleni kormánybeszerzéseket övező titokrezsim](#)

["Opportunistaként csaptunk a maszkbizniszbe" – kamupapíros kínai maszkok Magyarországon](#)

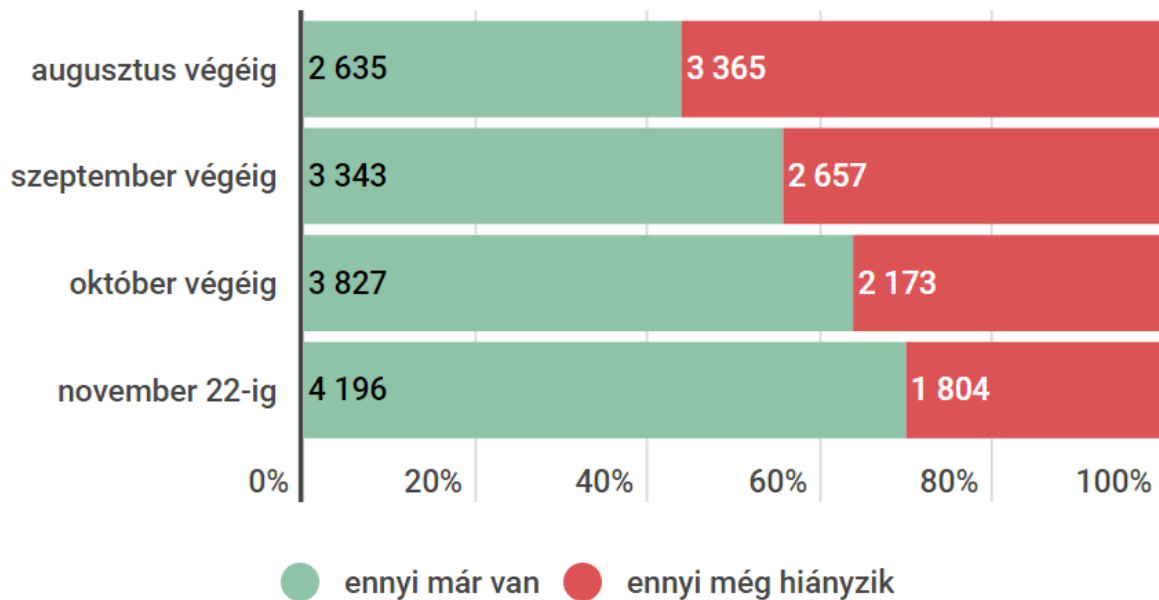
["Azért nem volt mindenki hős" – egy kórházi dolgozó szubjektív járványnaplója](#)

[Portyázók és fürkészek: több évtizedes féllállami nyomulás ágyazott meg a kínai beszerzéseknek](#)

Kövess minket vagy lépj velünk kapcsolatba itt!

Mára a COVID-19 halálozás vált a vezető halálokká hazánkban. A koronavírus járvány okozta leterheltség és kapacitáshiány miatt szinte napi lelki problémát okoz nekünk, orvosoknak, hogy képtelenek vagyunk megadni azt a szintű ellátást, amely elvárható lenne. Már szeptemberben figyelmeztettük a döntéshozókat, de a javaslatainkat nem fogadták be, és többek között nem fejlesztették kellőképpen a szűrési kapacitást sem, mely alapvető pontja lehetett volna a megelőzésnek. Mostanra pedig kijelenthető, hogy a túlterheltség következtében végesen leromlott az ellátórendszer minősége. Lovas András aneszteziológus és intenzív terápiás orvos cikke.

Idén még 1804 előfizetésre van szüksége az Átlátszónak



Támogatási kampány - az Átlátszón nincs se fizetett hirdetés, se fizetőfal, [kattints ide](#) a támogatási lehetőségekért!

Támogatási kampány

Cikksorozatunkban Lovas András, a Szegedi Tudományegyetem volt aneszteziológus és intenzív terápiás adjunktusa, jelenleg is COVID-19 betegellátásban dolgozó orvos ír arról, hogy mi történik a járvány alatt, a színpalak mögött az intenzív terápiás ellátásban.

A cikksorozatom első részében a koronavírusos betegek ellátásában kulcsfontosságú [intenzív terápia megszületését tekintetem át](#). A második részben azokat a rendszerszintű hibákat mutatom be az egészségügyben, amik miatt nem tudjuk megadni azt az orvosi ellátást a betegeknek, amely elvárható lenne. Hogyan jelentkeznek ezek a rendszerszintű hibák a járvány időszakában, miből látszik, hogy szűkös PCR tesztkapacitásokkal rendelkezünk, és hogy miért lenne fontos a pontos adatok ismerete.


 ÁTLÁTSZÓ BLOG


Koronavírusos betegeket gyógyító orvos indít cikksorozatot az Átlászon

Cikksorozatommal a laikus közönséghez szeretném közelebb hozni az intenzív terápia szakmai világát. Célom, hogy a COVID-19 betegek ellátásának bemutatásán keresztül valós és hiteles képet kaphassanak az olvasók arról, hogy valójában mi folyik egy kórház falain belül, hiszen Olaszországgal vagy Nagy-Britanniával szemben hazánkban ezek a videó felvételek és riportok hiányoznak a nyitott tájékoztatáshoz.

[Eolvasom a cikket itt: blog.atlatszo.hu >](https://blog.atlatszo.hu)

Szinte elviselhetetlen a lelki teher

Mindig voltak nehéz pillanatok, elvesztett életek az elmúlt 15 éves intenzív terápiás munkám során, de a maihoz hasonló helyzettel még sosem találkoztam, mely az eddigi szakmai lelkesedésem mellett immáron engem is megtört.

A koronavírus járvány okozta súlyos leterheltség és kapacitáshiány miatt, szinte napi lelki problémát okoz nemcsak nekem, hanem minden, ebben az ellátásban dolgozó orvosnak és szakdolgozónak, hogy képtelenek vagyunk megadni azt a szintű ellátást, amely szakmailag, és a betegek érdekét is nézve, elvárható lenne.

Hazánkban 2019-ben közel 130 ezren hunytak el, napi átlagban ez 356 fő. A jelenleg látható, napi 100 körüli COVID-19 halálozás így azt jelenti, hogy napjainkban ez a megbetegedés vált a vezető halálókká hazánkban.

Se orvostanhallgatóként, se orvosként soha el nem tudtam még csak képzelni sem, hogy valaha is egy fertőző, de megelőzhető megbetegedés fogja vezetni a halálozási okok listáját. A vírusjárvány egy egyébként is megroppant magyar egészségügyet ért el, mely már 2019-ben sem látta el megfelelően feladatait, hiszen nem biztosította mindenki számára az egyenlő minőségű egészségügyi ellátáshoz való hozzáférést.

Már nem bírja az ellátórendszer

Mára a kórházi kezelés folyamata, benne az intenzív terápiával együttesen kimerült, mondjuk ki: diszfunkcionális, minőségében súlyosan károsodott. A vírus ez évi, magyarországi megjelenése kezdetben ismeretlen helyzetet hozott számunkra, de az idő előrehaladtával matematikai modellek segítségével pontosan kiszámíthatóvá vált az előrehaladása, megmutatva, hogy a járvány egy adott pillanatban észlelt terjedésével az elkövetkezendő két hónapban milyen betegbeáramlásra számíthat az egészségügy.

Számunkra, orvosok számára már szeptember legelején egyértelművé vált, hogy komoly megszorító intézkedések nélkül rövid időn belül oda fogunk jutni, ahol most tartunk, erről írásban tájékoztattuk a felelős döntéshozókat, illetve megoldási javaslatokat fogalmaztunk meg, csakúgy mint tavasszal is.

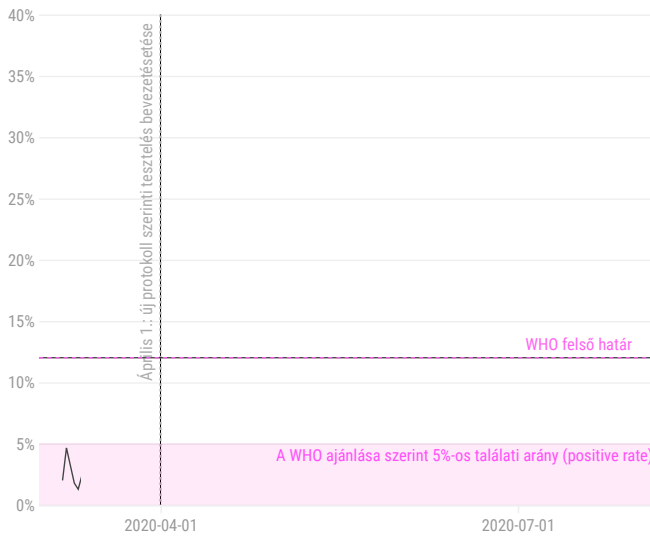
A PCR alapú szűrési kapacitásainkat a nyáron nem fejlesztettük kellőképpen. Azok jelenleg is hiányosak, még az antigén alapú gyorsteszték bevetése mellett is. Nem ismerjük a napi új fertőzöttek pontos számát, hiszen egyértelmű, hogy a tesztek jelenleg észlelt, az elmúlt időszakban több esetben 20 százalék feletti pozitivitása immáron ezt nem biztosítja.

Utóbbiból egyértelműen látszik, hogy túl sok fertőzött van az országban az elégtelen mennyiségű napi tesztre, mely nagyon magas találati százalékhöz vezet. Egy idő után kijelenthető (amikor túl magas ez a százalék), hogy a tesztelés veszett fejsze nyele, hiszen nincs akkora kapacitás, hogy valóban ki lehessen szűrni a fertőzöttek jelentős részét. Utóbbi nélkül pedig kontroll nélkül terjedhet tovább a járvány. Ennek megfelelően pontos kontaktkutatásra sincs lehetőség, amely egy másik fontos alappillére lenne a fertőzés terjedésének csökkentésében.

Az új pozitív tesztek aránya az új teszteken belül

Ez az ábra azt mutatja meg, hogy száz új elvégzett tesztből hány mutatott új pozitív eredményt

Új esetek aránya az új mintavételekhez képest Hétnapos csúszóátlag



Adat forrása: koronavirus.gov.hu • utoljára frissítve: 2020. november 26.

A Flourish chart

Az új pozitív tesztek aránya az új teszteken belül

A Mentorháló fórum novemberi előadásán [Hegyi Péter hívta fel a figyelmet arra](#), hogy míg szeptember 3-án a napi új pozitív tesztek száma 301 volt, ez egy hónappal később, október 3-án már 1086, november 3-án pedig 3989 volt. Ugyanezen napokon, sorrendben, a kórházban ellátottak száma 100, 704, majd 4776 lett.

A szeptemberben és októberben számolt, havi 3.6-szoros növekedés a tesztelt bizonyított koronavírus fertőzöttek számában semmiképpen sem lehet reális, miközben a kórházba kerültek számának növekedése havi 6-7-szeres volt.

Csakúgy, mint a napi halálozási esetszám, amely október 3-án még csak 14 volt, de egy hónappal később már 84-re emelkedett.



	NAPI ESETSZÁMOK			SZORZÓSZÁMOK	
	2020.09.03	2020.10.03	2020.11.03	Szeptember	Október
Pozitív tesztek	301	1086	3989	3,61	3,67
Kórházi ellátás	100	704	4767	7,04	6,77
Intenzív ellátás	7	43	348	6,14	8,09
Halálosetek	1	14	84	14,00	6,00

A szeptemberben és októberben számolt, havi 3.6-szoros növekedés a tesztelt bizonyított koronavírus fertőzöttek számában nem reális. Forrás: [Alapítvány Transzlációs Medicina/YouTube](#)

Legfeljebb kétezer intenzív ellátásra szoruló beteget tudunk ellátni

Már tavasszal tudtuk, hogy az ellátási kapacitás legszűkebb keresztmetszete az intenzív terápia szempontjából a szakdolgozói létszám, így minden előkészületet, beleértve a gépbeszerzéseket is ehhez szükséges igazítani.

2019-ben 1000 intenzív ágyon folyt hazánkban ellátás. Ez – a szakdolgozói létszámot figyelembe véve –, további, maximum ezer ágygal bővíthető, melynek tudományos alapjait fejtegető, [pécsi kutatók tollából származó leírását](#) szintén rendelkezésére bocsátották a döntéshozóknak.

Egy dolgot azonban ne feledjünk. Az eredeti, 1000 ágy 60-70 százaléka már eleve foglalt volt és ez most sincs másképpen, hiszen a kritikus állapotokat okozó súlyosabb megbetegedéseket, úgy mint a szívinfarktust, a traumás sérüléseket, az agyvérzést vagy éppen a szeptiszt nem érdeklik, hogy lezárások vannak.

Ezen betegek ugyanúgy megjelennek ma is az ellátórendszerben, mint egy évvel ezelőtt. Csak most azzal a különbséggel, hogy az ő ellátásuk minősége is már súlyos károkat szenved, hiszen sok helyen a COVID-19 ellátásra megnyitott ágyakat a nem koronavírus fertőzésben szenvedők intenzív ellátására szánt ágyaiból csoportosították át az egészségügyi intézmények. Utóbbi oka szintén, a már korábban is említett szakdolgozói létszámhiány.

A COVID-19 pandémia hatványozottan hozta elő a magyar egészségügy egyéb, évtizedes problémáit is. Nagy részben hiányoznak az országos, tudományos szakmai alapon meghozott, bizonyítékokon alapuló ajánlások, melyek az ellátás minőségét hivatottak növelni. A magyar egészségügyben immáron évtizedek óta mételyként kucorgó „így szoktuk” mentalitás csak a betegek kárára válik. Kivédésére lelkes, de alulról szerveződő helyi orvoscsoportok alkotnak meg nemzetközi alapú és szintű ajánlásokat.

A Magyar Orvosi Kamara Etikai Kollégiuma készítette el például azt a [hiánypótló etikai ajánlást](#), amely tudományosan megalapozott hivatkozásokra épül, és amelynek megalkotásában teológus, jogász és orvos szakértők is részt vettek. A dokumentum a betegágy mellett dolgozóknak nyújt segítséget abban az esetben, amikor az egészségügyi erőforrások szűkössé válnak a COVID-19 pandémia esetén. Röviden összefoglalva, a most kialakult szituációban.

ÁTLÁTSZÓ BLOG



Orvosok, ápolók, mentősök, és medikusok a járvánnyal kapcsolatos beszámolóit várjuk

Szeretnénk bemutatni, hogy milyen ellátásban részesülnek a koronavírus miatt kórházi ellátásra szoruló, és milyen körülmények között végzik munkájukat az orvosok, ápolók, valamint a tesztelés végző mentősök és egyetemisták. Kérjük az egészségügyi dolgozókat, hogy küldjenek fotókat és szöveges beszámolókat a munkájukról az Átlátszónak – kérésre névtelenséget is biztosítunk, hogy ne érje őket semmilyen retorzió.

[Eloolvasom a cikket itt: blog.atlatszo.hu >](https://blog.atlatszo.hu)

Azt sem tudjuk, más intézményben hány szabad ágy van

Pontos és nyilvános adatokkal, mérésekkel még most sem rendelkezik a magyar intenzív szakma. Konkrétan azt sem ismerik orvosaink, hogy egy adott pillanatban melyik intézményben hány kritikus állapotú betegnek áll rendelkezésre szabad ágy. Így viszont a kapacitások optimális kiszervezése is lehetetlen, súlyos etikai helyzetet teremtve. A felmérések és nyilvántartások technikai hátterének, szervezeti szintű elkészítésének biztosítása szintén kimaradt a felkészülésből.

Az invazív és nem-invazív lélegeztetett betegek számának, az intenzív osztályra felvettek korosztályi megoszlásának, vagy a sikeres, lélegeztető gépről történő leválasztás utáni halálozásának a tudta nélkül csak a sötétben tapogatózunk, a „sikeres védekezés” csak egy üres frázis marad.

A hiányzó adatok nélkül nemzetközi viszonylatban sem tudjuk értékelni teljesítményünket. Ne feledjük, [az előző cikkemben részletesen bemutatott](#) Nightingale és kortársa Semmelweis se tudták volna azonosítani az ellátásbeli hiányosságokat, és képtelenek lettek volna felmutatni azt a hihetetlen minőségbeli javulást, ha nem mértek és publikáltak volna, illetve nem helyezik tudományos alapokra a munkájukat.

Igen, a lélegeztető gép személyzet nélkül mit sem ér, ezt már tavasszal is megírtam. Hiába a modern kor betegőrző monitorai, ha nincs, aki rájuk tekintsen, hiába a gyógyszer, ha nincs szakszemélyzet, aki minőségben és károsítás nélkül beadja azokat, hiába a kórházi ágy, ha nincs ember, aki a légzési elégtelen, lélegeztetett COVID-19 beteget forgassa rajta vagy éber páciens esetén egyszerűen csak elmagyarázza a hasrafordulási manővert és ellenőrizzé annak elvégzését.

A következő részben megismerkedünk a SARS-CoV-2 vírus kiváltotta légzési elégtelenség oxigén terápiai lehetőségeivel.

 ÁTLÁTSZÓ BLOG


A lélegeztetőgép személyzet nélkül semmit sem ér, mondja egy covidos betegeket kezelő orvos

A koronavírus miatt közel ezer ember tartózkodik jelenleg kórházban, akik közül több mint ötvenen vannak lélegeztetőgépen. Lovas András aneszteziológus és intenzív terápiás szakorvost kérdeztük meg arról, hogy mi vár a legsúlyosabb állapotú koronavírusos betegekre az intenzív osztályon. Támogasd az Átlátszót szja 1% felajánlásával!

[Elovasom a cikket itt: blog.atlatszo.hu >](https://blog.atlatszo.hu)

Lovas András

Címlapkép: Védőfelszerelést viselő ápolók egy beteget látnak el a koronavírussal fertőzött betegek fogadására kialakított intenzív osztályon az Országos Korányi Pulmonológiai Intézetben 2020. május 5-én. (Fotó: MTI/Balogh Zoltán)

Megosztás



Megosztás 2,6 E

Szólj hozzá a cikkünkhöz! [HOZZÁSZÓLOK](#)



KORONAMONITOR

#viseljmaszkot

A magyarországi helyzet számokban

ÚJ ESETEK

6360

ELHUNYT

4229

AKTÍV

138 202

HALÁLOZÁSI ARÁNY

2,2

TOVÁBBI ÁBRÁK, ADATOK

Adatok frissültek: 2020. november 26.

További sztorik

[Felcsút travel club](#)

[A NER kedvenc magánrepülője Zürichben, Nizzában, Rijekában és Velencében is járt össze](#)

[koronavírus](#)