

kerüljön az ellátás középpontjába. Ehhez elsősorban az ellátórendszer szereplőinek fejében és lelkében kell végbe mennie egy paradigmaváltásnak, de a döntéshozóknak is fel kell ismerni, hogy csak akkor kerülhet a beteg a középpontba, ha egyszer és mindenkorra felszámoljuk a „paraszolvenca központú megélhetési medicinát”. Ez csak az első lépés, de megkerülhetetlen. Ha ezt felszámoltuk, akkor és csak akkor van esélye annak, hogy végre átláthatóvá váljék az egészségügy pazarlása, felszámolhatóvá váljanak a felesleges műtétek, az indokolatlan kórházi felvételek, és indokolatlanul hosszú bennfekvések, és az így felszabadult forrásokat az akut, köztük a szeptikus betegek ellátásának szervezésére fordíthatjuk.

Sokszor, sokfelé hallani, hogy ez reménytelen. Valóban? A szomszédos országok zömében már sikerült felszámolni a hálapénz gyakorlatát, nekünk miért ne sikerülne? A szkeptikusoknak hadd idézzem Yann Martel: *Pi élete* című könyvéből azt a gondolatot, amit a könyv főhőse, egy 15 éves hajótörött fiúcska, a Csendes-óceán közepén egy csónakban, az életért küszködve mond: „A hajótörött legnagyobb tévedése, hogy túl sokat remél, és keveset tesz.” És valóban. Az én és a szüleim generációja még a '80-évek végén is lehetetlennek gondolta, hogy a szovjet csapatok önként kivonulnak az országunkból, de megtörtént. Hát mennyivel könnyebb helyzetben vagyunk most, amikor egy nemes cél érdekében a döntés senki másan nem múlik, csak rajtunk.

IRODALOMJEGYZÉK

- [15] Jones AE, Trecziak S, Kline JA: The Sequential Organ Failure Assessment score for predicting outcome in patients with severe sepsis and evidence of hypoperfusion at the time of emergency department presentation, *Crit Care Med*, 2009, 37: 1649-1654
- [16] Kumar A, Roberts D, Wood KE, et al: Duration of hypotension before initiation of effective antimicrobial therapy is the critical determinant of survival in human septic shock, *Crit Care Med*, 2006, 34:1589-1596
- [17] Rhodes A, Evans LE, Alhazzani W, et al.: Surviving Sepsis Campaign: International Guidelines for Management of Sepsis and Septic Shock: 2016, *Intensive Care Med*, 2017, DOI 10.1007/s00134-017-4683-6
- [18] Cook R1, Cook D, Tilley J, et al.: Multiple organ dysfunction: baseline and serial component scores, *Crit Care Med*, 2001, 29: 2046-2050
- [20] Ohl CA, Luther VP: Antimicrobial stewardship for inpatient facilities, *J Hosp Med*, 2011, 6: S4-15
- [21] Pierrakos C, Vincent JL: Sepsis biomarkers: a review, *Crit Care*, 2010, 1: R15
- [22] Garnacho-Montero J, Huici-Moreno MJ, Gutierrez-Pizarra A, et al.: Prognostic and diagnostic value of eosinopenia, C-reactive protein, procalcitonin, and circulating cell-free DNA in critically ill patients admitted with suspicion of sepsis, *Crit Care*, 2014, 18: R116
- [23] Clec'h C, Fosse JP, Karoubi P, et al.: Differential diagnostic value of procalcitonin in surgical and medical patients with septic shock, *Crit Care Med*, 2006, 34: 102–107
- [24] Trásy D, Tánczos K, Németh M, et al.: The EProK study group. Early procalcitonin kinetics and appropriateness of empirical antimicrobial therapy in critically ill patients. A prospective observational study, *J Crit Care*, 2016, 34: 50-55
- [25] Trásy D, Tánczos K, Németh M, et al.: Delta procalcitonin is a better indicator of infection than absolute procalcitonin values in critically ill patients: a prospective observational study, *J Immunol Res*, 2016, 2016: 3530752. doi: 10.1155/2016/3530752.

Engedje be a fényt! c. cikk folytatása a 17. oldalról

A felmérés eredményei alapján végzett számítások szerint több mint 12.000 szürkehályog miatt megvakult ember él Magyarországon, de ami ennél is megdöbbentőbb, hogy közel 100.000 súlyosan látássérült szemét kellene megoperálni! Az el nem végzett műtétek leggyakoribb oka, hogy a beteg egészen egyszerűen nem érzi szükségét az operációnak, vagy fél tőle! Jelenleg a szürkehályog csak műtéttel gyógyítható. A beavatkozás során az elszűrült szemlencsét eltávolítják és műlencsét ültetnek a szembe. Köszönhetően a modern sebészeti technikáknak a műtét gyors és biztonságos, a beteg akár már a beavatkozás után néhány órával hazamehet, és szoros ellenőrzés mellett ugyan, de az otthonában gyógyulhat. A közhiedelemmel ellentétben nem érdemes várni, hogy a hályog „megérjen”, a mai korszerű műtéti eszközökkel e betegség minden stádiumban operálható.

Fontos a rendszeres szemészeti szűrővizsgálatok elvégzése, ahol korai állapotban is felfedezhető a betegség. Ha rendszeresen járunk szemészeti vizsgálatra, nem csak a szürkehályogra, hanem egyéb szembetegségekre is idejében fény derülhet. Ha pedig kiderült a szürkehályog, ne féljünk a műtétől, Magyarországon a szemsebészek világszínvonalon, a legmodernebb eszközökkel és technikákkal operálnak.