

### Hogyan lehet másképp fordulni a beteg felé, amikor – és ebben van logika – óriási a leterheltség?

Optimális esetben az orvos csak orvosi feladatokat, a nővér csak szakfeladatokat lát el, és egyiknek sem kell például adminisztrálnia, főleg nem olyan mértékben, amit ma elvárunk tőlük. Sajnos arra is van példa sok helyen, hogy orvos áll be a műtétek során műtősnőnek, mert nincs a kórházban elegendő szakszemélyzet. Ezt a luxust nem engedhetjük meg magunknak. Pótolni kell a hiányzó szakembereket, és a nem szakmai tevékenységet akár önkéntesekkel is meg lehet átmenetileg oldani. A végső cél nyilván az, hogy minden munkafolyamatot az arra hivatott szakember végezze, és csak ezt követően lehet szervezetfejlesztést megvalósítani, kommunikációt oktatni, úgy általában változtatni a belső folyamatokon.

Fontos elegendő időt szánni a betegre, ami ugyan aktuálisan lassíthatja a betegellátást, viszont a beteg minden kérdésére választ kap, és nem jön vissza még háromszor feleslegesen csak azért, mert elsőre nem értette meg, mi történik vele. Értelemszerűen a betegre szánt minőségi időről beszélünk, hiszen van, aki pillanatok alatt képes a megfelelő tájékoztatásra, másnak ugyanez esetleg több idejébe kerül. Tudom, hogy most látszólag megoldhatatlan elvárásokról beszélünk, de vannak olyan osztályok, ambulanciák, intézmények, ahol minden jelenlévő nehézség ellenére működik a dolog.

### Ehhez nagyon sok időre és nagyon komoly attitűdváltásra van szükség.

Akkor sem halogathatjuk a változtatást. Nem lehet mindig mindenre az a válasz, hogy sok a munka. Mindig lesz olyan, aki bármilyen felvetésre, kezdeményezésre azt mondja, hogy lehetetlen vagy szükségtelen, és persze szerencsére olyan is bőven akad, aki a problémák ellenére megpróbálja és sikerre viszi az adott feladatot. Ez alapvetően (vezetői) személyiség kérdése, de persze a körülményeken is sok múlik.

### Az MKSZ mit tud tenni ezért a szemléletváltásért, hiszen minden igazgató önálló?

Szükség van például a jó példákat bemutató, népszerűsítő rendezvényekre, vagy a kórházakon belüli szervezetfejlesztésre, de ugyanígy ösztönözni kell az intézményeken belüli visszacsatolást is, amely minden vezető számára elengedhetetlen ahhoz, hogy tanuljon a hibákból, illetve lássa, mi a valóság az intézményében. Mindemellett, talán már idén ősszel meg tudunk szervezni egy egy-két napos, tematikus mini kongresszust, amiből hagyományt szeretnék teremteni, mert úgy érzem, túlnőttük az évi egy nagy kongresszusunkat.

### Ha megválasztják elnöknek, milyen lesz a Ficere Andrea vezette Magyar Kórházszövetség?

Előre gondolkozó, a változásokra gyorsan reagáló, nem a problémákat felelgető, hanem azokra konstruktív megoldásokat javasoló és partnerséget kereső szervezet.

Haiman Éva

## Extra segítség a patronos vértisztítás

A septicus betegek túlélési esélyeinek növelésére az országban az elsők között alkalmazzák a CytoSorb-bal végzett vértisztító eljárást az SZTE Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Intézetében. Prof. dr. Molnár Zsolt vezetésével pedig a világon elsőként kutatják a vérben található mérgező molekulák eltávolítására alkalmas eszköz hatékonyságának növelését, annak a módszernek a továbbgondolását, amely jelenleg az egyik legújabb kezelés a magas halálozási adatot mutató, változatos megjelenési formával bíró gyilkos kórképpel szemben.

Nemzetközi felmérések szerint a kórházakban világszerte több beteg hal meg szepszissel összefüggő szövődményben, mint emelő-, vastag- és végbélrákban együttvéve. Prof. Dr. Molnár Zsolt, az SZTE Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Intézet vezetője egyenesen úgy fogalmaz, hogy nagyon komoly népegészségügyi problémával állnak szemben, és a betegellátás egyik legnagyobb kihívása a septicus páciensek ellátása. A szepszis egy nagyon bonyolult, rendkívül heterogén megjelenési formával járó kórkép, amelynek halálozása világszerte igen magas, 25-60 százalék. Gyakorlatilag bármilyen inzulturna éri a szervezetet – autóbaleset, egy nagy műtét, tüdőgyulladás, hashártyagyulladás, bárhol bármilyen gyulladás, esetleg egy nagy vérzés –, az beindít egy immunválaszt, ami önmagában egy szükséges reakció. Szepszisben azonban az immunrendszer kikerül a központi szabályozás alól, és a gyulladást serkentő (pro-inflammatorikus) erők átveszik az irányítást, melynek következtében a szervezet gyakorlatilag saját maga ellenségévé válik. Ilyenkor felgyorsul a beteg anyagcseréje, és megjelennek a vérben olyan gyulladásos anyagok, amelyek normális esetben nem mérhetők, és a véráram révén az adott szervre lokalizált inzulturna órák alatt az egész szervezet betegségévé válik. A legveszélyeztetettebbek az időskorúak, és a legyengült immunrendszerű, több krónikus betegséggel rendelkező páciensek.

Molnár Zsolt professzor a témában írt publikációját következő lapszámunkban olvashatják kedves olvasóink. Szerk.

