

Confabula extra

A pécsi orvoskar lapja

2021 tavasz XXIX/2
Anno 1992



| Betekintés a pécsi Koronavírus Ellátó Központ munkájába
| A járvány rezidens szemmel

Tartalom



- 4 | Interjú dr. Kiss Tamással és dr. Jáksó Krisztiánnal
- 11 | Interjú az önkéntesekkel
- 14 | A járvány rezidens szemmel

Főszerkesztő:

Takács Báborka Rebeka

Olvasószerkesztők:

Kiss Krisztina
Takács Báborka Rebeka
Tizedes Gitta

Fotó:

Dr. Sente Anna

Tördelőszerkesztő:

Jenei Dániel

Szerkesztők:

Kiss Krisztina
Dr. Nagy Edina
Takács Báborka Rebeka

Felelős kiadó:

Bernard Pál
PTE-ÁOK HÖK elnök

Elérhetőség:

confabula.szerkesztoseg@gmail.com
borka9517@gmail.com
facebook.com/Confabula
instagram.com/confabull

Kedves Olvasó!

Mikor Szerkesztőségünk decemberben a pécsi **Koronavírus Ellátó Központban (KEK)** járt, még bíztunk benne, hogy tavaszra minden jóra fordul. Sajnos azonban a következőekben olvasható interjúk azóta sem veszítettek aktualitásukból. Immár a harmadik hullámmal nézünk szembe, mely minden eddiginél jobban próbára tesz Minket. Mindenki belefáradt már a több, mint egy éve tartó korlátozásokba. Mindenkinek hiányzik a járvány előtti élet szabadsága, olyan apró dolgok is, amik korábban jelentéktelennek tűntek, annyira magától értetődőnek gondoltuk őket.

Éppen ezért köszönet Mindenkinek, aki továbbra is kiveszi a részét a járvány elleni küzdelemből, legyen az egészségügyben dolgozó, korábban önkéntes, jelenleg pedig kirendelt hallgató, vagy csak egy maszkot szabályosan viselő ismeretlen a buszon!

Ebben a különszámban a pécsi KEK osztályvezető orvosa, **Dr. Kiss Tamás** és helyettese, **Dr. Jáksó Krisztián** szemszögéből nyerhettek betekintést egy **COVID** osztályon folyó munkába, valamint korábbi önkéntes hallgatók is meséltek tapasztalataikról. Végül pedig **Dr. Nagy Edina** osztja meg tapasztalatait a diploma utáni első évről, melyre aneszteziológus-intenzív terápiás rezidensként különösen nagy hatással van a járvány.

Reméljük, hogy a **COVID**-ellátás frontvonalából készült interjúk által Mindenki átérzi, mekkora harcot is vív jelenleg az egészségügyi ellátórendszer, s hogy az egyéni felelősségvállalásra rendkívül nagy szükség van!

Erőt, egészséget és kitartást kívánok Mindenkinek a **Confabula** szerkesztősége nevében!

Borka



Interjú dr. Kiss Tamással és dr. Jáksó Krisztiánnal

A Confabula szerkesztősége decemberben, a második hullám idején járt a prof. dr. Csontos Csaba által vezetett pécsi Koronavírus Ellátó Központban (KEK), ahol a sürgősségi (SBO) részleg munkatársai, dr. Kiss Tamás osztályvezető és helyettese, dr. Jáksó Krisztián készséggel válaszoltak minden általános, egészségügyi dolgozót érintő és koronavírus ellátással kapcsolatos kérdésünkre. Mindemellett az osztályon is körbevezettek minket, valamint volt alkalmunk beszélgetni az ott dolgozó önkéntesekkel is.

Ezúton még egyszer szeretnénk nekik köszönetet mondani munkájukért, s hogy mindemellett ebben a nehéz helyzetben időt szakítottak ránk. Nem szaporítanám tovább a szót, remélem Ti is olyan érdekesnek találjátok majd e beszélgetést, mint Szerkesztőségünk!

Mióta megnyílt a KEK, mennyiben változtak meg a mindennapjaik?

Dr. Kiss Tamás

Mindkettőnk nevében mondhatom, hogy megváltoztak. Én háromgyermekes családapa vagyok, Krisztiánnak is van családja. Eddig sem kevés időt töltöttünk munkával, de a járvány óta ez megsokszorozódott.

Mondhatjuk, hogy ennek az osztálynak a vezetése plusz feladatuk a kórház nem koronavírusal fertőzött betegek számára fenntartott intenzív osztályán kívül, vagy a koronavírus mindent felborított, és jelenleg minden erő ide összpontosul?

Dr. Jáksó Krisztián

Nagyon más feladat, mert erre nem voltunk kiképezve. A nulláról kellett létrehozni egy kilenc ágyas osztályt, személyzettel, fogyóeszközzel, műszerekkel. Aztán egy újabb kilenccel, majd még egy kilenccel. Most már 27 ágygal működünk. Erre nem készítenek fel sem az orvosi egyetemen, sem utána, erre nincs kézikönyv. Rengeteg szervezést igényelt, valamint rengeteg olyan emberrel kellett együttműködni, akikkel eddig nem voltunk kapcsolatban. Azonban szerencsére folyamatos segítséget kapunk az egyetem részéről. Legyen szó műszergazdálkodásról, beszerzésről, az ÁOK, a Laboratóriumi Medicina,

a diagnosztika a segítségünkre voltak, amire nagy szükségünk volt, hiszen eddig csak a betegekkel kellett foglalkoznunk, most viszont minden a mi kezünkben összpontosul.

Néha azt érezzük, mintha hat-nyolc különböző szakma dolgát végeznénk el egyazon időben.

Mindemellett megengedhetjük magunknak, hogy ugyanazon a helyen legyünk. Ez egy luxus. Azonban amellett, hogy itt ellátjuk feladatainkat, a kollégák nagy részének, akik szinte mind önként, azonnal vállalták az itteni munkát, gyakran kell elmennie az intézmény egyéb területeire is, és emellett látják el egyéb hétköznapi feladataikat is.

Mi a helyzet a többi itt dolgozóval? Alapvető munkájuk mellett felváltva vagy párhuzamosan vállalnak itt műszakokat és ügyeletet?

Dr. Kiss Tamás

A szakdolgozók tekintetében nagyon sok változás történt. Azok, akik eddig az Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Intézet munkatársai voltak, most már többnyire itt dolgoznak, ebben az intézményben. A Janus Pannonius Klinikai Tömbben működő tizenhat ágyas intenzív osztály hol intermedier intenzívként

működött, hol, amikor annyira megnőtt a betegszám, pozitív betegeket is ellátott. Az ide delegált dolgozóknál látni kell, hogy nagyon sokan vannak, akik különböző klinikákról kerültek átirányításra. Jó részük csak itt dolgozik, míg mások az anyaklinikán is.

Dr. Kiss Tamás

Olyan képzést is kaptak, ami az intenzív osztály munkájára készít fel, és olyat is, ami a biztonságos munkavégzést szolgálja. Tehát mindenkinek át kell esnie egy olyan képzésen, ami megtanítja, milyen védőfelszerelésben dolgozhat valaki, hogyan érintkezhet a betegekkel, hogy kezelheti azokat az eszközöket, amik itt vannak. Én azt gondolom, hogy a legnehezebb feladat az intenzív terápia különböző szeleteinek elsajátítása, így ehhez részben gyakorlati, részben elméleti oktatást igényszünk biztosítani.

Nekem erről mindig egy volt anatómia professzorom mondata jut eszembe, miszerint „15 év tapasztalatát pontosan 15 év alatt lehet megszerezni”.

Igyekszünk a képzéssel segíteni, de a gyakorlatot nem fogja semmi pótolni. Az újonnan érkezők idővel fognak csak beleszokni az új rendszerbe.

Miben különbözik a KEK intenzív osztályának felépítése egy „hagyományos” intenzív osztálytól?

Dr. Jákosó Krisztián

Ez a szint eredetileg egy intenzív osztály volt. A fölötte lévő egy műtőblokk volt, a harmadik, amit ki kellett alakítanunk nagyon rövid idő alatt, az egy szülészeti-nőgyógyászati központ volt, perinatális intenzív részleggel és műtővel. A legfőbb különbség az, hogy kellett egy olyan egyirányú folyosót kialakítani, hogy osztályról osztályra soha ne keveredhessen a tisztán bemenő, a bent lévő fertőzött terület, és aztán a tisztán kijövő személyzet. Egyfajta egyirányú körforgást kéne végezzen a rendszeren belül mindenki. Bemegyünk, bemosakszunk, dolgozunk, fertőzödünk, kijövünk, fertőtlenítünk, kimosakszunk. Ez a bezsilipelés-munka-kiszilipelés szabályrendszere. Erre nem volt itt példa. Külön ki kellett alakítanunk a nemzetközi gyakorlat, külföldön dolgozó barátaink tanácsai, élményei alapján azt a rendszert, amely alapján most igazából az egész pécsi rendszer működik. A működés nem különbözik annyira a szokásos intenzív osztályoktól, inkább csak a munka nehéz. Ott bent folyamatosan bezsilipelve kell dolgozni, folyamatos bezártságérzéssel, nagyon komoly oxigénhiánnyal és szén-dioxid-többlettel kell dolgoznia a dolgozóknak, ami nyilván 3-3,5 óra után komoly élettani következményekkel jár. Inkább ez a fő különbség egy átlagos, békebeli intenzív osztályhoz képest.



Dr. Kiss Tamás

Kezdetben is voltak olyan nemzetközi ajánlások, hogy ebben a teljeskörű védőfelszerelésben, elsődlegesen az FFP2, FFP3-as maszkokban mennyi időt ajánlott eltölteni. Ezt általában 3-4 órában határozták meg, ami után valamennyi időre ki kell jönnie a dolgozónak, legyen az orvos, legyen az szakdolgozó. Hát ezt, valljuk be, jelen létszámok mellett nagyon nehéz tartani. Főleg a szakdolgozóknál igyekszünk arra figyelni, hogy 4-4,5 óra után legkésőbb ki tudjanak jönni valamennyi pihenőre. Nyilván ez szellemi és fizikai felüdülést jelent ebben a rövid időben, és persze vannak olyan szükségletek, amiket egyszerűen ki kell elégíteni. Legyen az az étkezés, az ivás, s még sok minden egyéb, hétköznapi dolog, amiről nem is gondolnánk, hogy beöltözve nem végezhető el.

Jelenleg hány orvos és szakápoló dolgozik az osztályon? A jelen helyzetben elegendőnek ítélik meg a rendelkezésre álló humán erőforrást?



Dr. Jáksó Krisztián

Dr. Jáksó Krisztián

Sok. Orvosokkal jobban el vagyunk látva, hogy őszinte legyek. Amikor elkezdtek segíteni az önkéntes kollégák - akár mentőtisztek, akár ápolók, gyógytornászok, ETK hallgatók, orvostanhallgatók -, ők nem is annyira az orvosi munkában, inkább az ápolói munkában tudtak segíteni. Ott szenvedünk nagy hiányt. Az orvosok közül több, mint 25 orvos folyamatos forgásban dolgozik. Az orvos-beteg arány jó. Ennél a betegszámnál, ahol most tartunk, elfogadható. A nővér-, és a szakápoló-beteg arány az, ami nagyon leromlott a betegszám növekedésével. Ennek megoldásaként kellett bevonnunk más klinikákon dolgozókat, akiket átdelegáltak, de nyilván itt olyan szakellátást kellene végezni, amire a többi szakma nem feltétlenül van felkészülve.

Dr. Kiss Tamás

A nyugat-európai intenzív osztályok kezdenek visszatérni arra a trendre, hogy javítsák az ápoló-beteg arányt, mert a 2-2,5 beteg/intenzív ápoló valószínűleg a mortalitást is befolyásoló tényező lehet.

Jól gondolom, hogy egy általános kórházi osztályhoz képest itt jóval körülményesebb egy vizit? Hányszor vizitelnek egy nap, és hány orvos és ápoló szokott részt venni ezeken?

Dr. Jáksó Krisztián

Sokkal nehezebb, sokkal hosszabb, és sokkal kibíratatlanabb, hogy őszinte legyek. Naponta két vizit kötelező mindig, mindenhol. Ebből a fő vizit a délelőtti, ami a régi, békeidőbeli osztályokon az elektronikus lázlaprendszerrel durván feleannyi idő alatt megvolt, mint itt. Főleg azért, mert itt közben be vagy zsillipelve. Ahogy emelkedik a széndioxid-szinted, és csökken az oxigéned, egyre türelmetlenebb vagy, egyre jobban fáj a fejed, egyre kevésbé vagy képes meghozni döntéseket, és itt még csak nem is az akut döntésekről van szó, hanem a sima, egyszerű, hétköznapi, nem sürgős döntésekről. Tehát egyértelműen hosszabb és megterhelőbb a szokásosnál. Amikor már negyedik órája vagy bezsilipelve, folyik mindenhol a víz a szemedbe, párák a szemüveded, alig kapsz levegőt, ott már nehéz higgadtan kitölteni egy 30-40 sorból álló lázlapot, márpedig meg kell

hozni a döntést, mert minden egyes sor, amit arra ráírsz, az befolyásolhatja a későbbiekben a beteg gyógyulását.

Dr. Kiss Tamás

A betegek vizsgálata is eltér a hétköznapiakban végzettétől, hiszen egy fonendoszkópot sem tudsz ugyanúgy használni. Egy fizikális vizsgálat, amit esetleg 2-3 keztyűben kell kivitelezni, jóval nehezebb. Sokkal inkább hagyatkoznunk kell azokra a gépek által nyújtott eredményekre, számokra, vizsgálatokra, amelyeket a vizít során mind magunknak kell elvégezni. Ez viszont megint csak mind-mind megnyújtja a bent töltött időt, tehát mindenképpen plusz teher.

Mely régióból látnak el betegeket? Jelenleg milyen kihasználtság mellett működik az osztály?

Dr. Jáksó Krisztián

Jelenleg csak a mi régiókat látjuk el. Körbe vagyunk véve olyan kórházakkal, amelyek csak a saját régiójukat látják el. Most regionális szinten jóval kisebb területet kell ellátnunk, viszont azt 100%-ban. Most főleg Pécs és a külváros környékét látjuk el, valamint Baranya megye bizonyos régióit.

Nagyjából hány önkéntes dolgozik naponta az osztályon, és milyen az ő napirendjük? Milyen feladatokat látnak el, milyen elvárások vannak feléjük?

Dr. Kiss Tamás

Az önkéntesek érkezése nagyon üdítő dolog volt, ezt el kell mondanunk. Jelentkeztek az orvosi egyetemről és az Egészségtudományi Kar legkülönbözőbb szakairól, szakápolóktól kezdve a mentőbiztos hallgatókig. Nagyon nehéz feladat, az önkénteseknek is, de nyilván nekünk is azt a rendszert kialakítani, amibe aztán tényleg be tudnak fogyni, és effektíven hozzá tudnak járulni az osztály működéséhez.

Dr. Jáksó Krisztián

Eleinte dömpingszerűen jöttek. Volt olyan, hogy egy tucat fiatal megjelent itt, mindenféle utasítás, előképzettség, helyismeret nélkül. Nehezen tudtuk őket bevonni, nem tudták, mi a feladat, tébláboltak szegények, és nem

csak egymás, hanem a személyzet útjában is voltak. Ezért ki kellett alakítani egy rendszert. Megszabtuk, hogy maximum 5 fő érkezhessen műszakonként, hogy ne egymás útjában legyenek, és előtte képzésen kell részt venniük. Most már úgy látjuk, hogy ez a műszakonként 4-5 ember a három osztályra segítőként bőven elég, észre se venni, hogy itt vannak, nem csak hasznosak, de végre élvezik is.

Itt ragadnám meg az alkalmat, hogy ne csak megköszönjük nekik a jelenlétüket és az önzetlen segítségüket, hanem meg is kérjünk mindenkit, aki önkéntesen jelentkezik, hogy a komoly, felelős önkéntes jelentkezőkre számítnak.

Akkor van igazán értelme számára is és számunkra is, ha a jelenléte és a munkája rendszeres, ha megtanulja, mi a feladata, és ezzel segíteni tud. Ekkor fogja ő is jól, hasznosnak érezni magát. Felelősségteljes jelentkezésre van most szüksége a rendszernek az önkéntesek részéről, olyan jelentkezőkre, akik havonta legalább 4-6 alkalommal – ez 4-6 műszakot jelent, 4-6-szor 12 órát - tudnak jönni, és ezt rendszeresen, több hónapra előre tudják vállalni. Ha elkészül a beosztás, ne legyen olyan, hogy 48 órával előtte lemondják, mert nagyon nehéz pótolni. Itt több száz ember forgását kell egybegyűrti. Nagyon nehéz az önkénteseket egymást közt cserélgetni. Mi megígérjük, hogy vigyázunk és odafigyelünk rájuk, biztonságban lesznek. A két dolog, amit tőlük kérünk, az a következetesség és a türelem. Nyilván azért vannak itt, hogy egy relatíve alacsony létszámú szakápolói gárdát segítsenek, akik amellett, hogy kevesen vannak és dolgoznak, plusz feladatuk az újonnan érkező önkéntesek oktatása.

Dr. Kiss Tamás

Azt is fontos látni az önkénteseknek, hogy nem feltétlenül a tanult szakmájukba vágó feladatot kell elvégezniük. Egy orvostanhallgató bizony lehet, hogy szakápolói, vagy akár segédápolói feladatokat végez el egy adott műszakban a legtöbb esetben. Azt gondolom, hogy ezt nem szabad derogáló-

nak vagy „rargon alulnak” tartani. Itt mindannyian azért dolgozunk, hogy azok a betegek, akik ide kerülnek, a lehető legnagyobb eséllyel gyógyuljanak, kiadhatóak legyenek, és egy jó életminőséggel visszakerüljenek a családjukhoz, a társadalomba. Ehhez bizony ez az áldozatvállalás is kell, mindenki részéről. Orvostanhallgató, diplomás ápoló hallgató, gyógytornász hallgató, mentőiszt hallgató, abban a feladatban segítsen, ami éppen adódik.

Megterhelőbbnek gondolják az itteni munkát akár lelkileg, akár fizikailag, mint egy „általános” kórházi osztályon?

Dr. Kiss Tamás

Igen. Nyilván a fizikai megterhelés önmagában is hordoz egyfajta lelki terhet. Valamint a megnőtt feladatokból adódóan a személyes frusztrációk is megnőnek. Ez bizony hajlamos konfliktust generálni a magánéletben, az egymás közötti munkahelyi kapcsolatok tekintetében. Ezeket sajnos meg kell próbálni a lehető leghamarabb rendezni. Ez azért nem mindig könnyű. Mindemellett meg kell küzdeni azzal, hogy rendkívül súlyos állapotú betegeket kezelünk, ez nagy megterhelés pszichésen és emocionálisan.

Egy olyan betegséggel állunk szemben, aminek a halálózása messze meghaladja azokat a mutatókat, amiket eddig az általános intenzív terápiában tapasztaltunk.

Ezt biztos, hogy még azoknak a harcedzett dolgozóknak is nagyon nehéz feldolgozni, akik azért a korábbi érában az intenzív osztályon dolgozva megszokták azt, hogy nem tudunk mindenkin segíteni, és elveszítünk betegeket. Sajnos akik nem ebben az érában dolgoznak, nekik ez még nagyobb teher.

Dr. Jáksó Krisztián

Engem inkább az otthoni oldala zavar jobban. Nem csak magamon, másokon is látom, hogy ezt sajnos most nem tudjuk úgy csinálni, hogy ne legyen mögöttünk valaki,

vagy valakik, akik egy állandó és stabil hátteret biztosítanak. Nem menne anélkül, amit otthonról és a saját kollégáinktól kapunk. Azoktól a kollégáktól, akik néha annyi pluszt bevállalnak, mint még soha életükben. Amikor nem azt keresik, hogy mit és miért, hanem csak csendben elviselik, hogy fáradtak vagyunk, hogy nincs kedvünk máséhoz, csak aludni járunk haza havi 8-10 ügyelettal. Az azt jelenti, hogy 20 nap kiesett. Ezt nem lehet eléggé megköszönni. Nagyon sokat számít, hogy kik állnak mellettünk. Itt a csapatból, és otthon is.

Az Aneszteziológia és Intenzív Terápia tárgy csak ötödév második felében esedékes, így valószínűleg sokakat érdekelne, hogy pontosan milyen paraméterek és vizsgálatok alapján határozzák meg, hogy kinek van szüksége intenzív terápiás kezelésre, illetve lélegeztetésre? Kizárólag bizonyítottan COVID pozitív esetek kerülnek felvételre az osztályra, vagy feltételezhetően fertőzött betegek is?

Dr. Kiss Tamás

Itt a Koronavírus Ellátó Központban csak igazolt pozitív betegeket látunk el. Most elegendő a PANBIO fehérje teszt, nyilván végzünk PCR vizsgálatot, de az előbbi önmagában elegendő. Mindenképpen a középsúlyos, súlyos állapotú betegek azok, akik az intenzív osztályra kerülnek. Érdekes az, hogy egy olyan paradigmaváltás indul el az intenzív osztály, és a betegfelvétel tekintetében is, hogy azt látjuk, hogy a betegeket az intenzív osztályra kicsit korábban fel kell venni. Talán az oxigénigény a legfontosabb tényező, és a betegek szubjektuma. Nagyon változó, hogy hogyan élik meg az emberek ezt a betegséget.

Látunk embereket olyan vérgáz és egyéb vitális paraméterekkel, amiktől mi is sikítófrászt kapunk kint az osztályon, és a beteg mégsem panaszodik túlzott dyspnoeról vagy fáradtságról, valamint az ellenkezőjére is van példa.

Ugyanakkor azt is látjuk, hogy törekednünk kell arra, hogy kitoljuk az időt a betegek lélegeztetőgépre kapcsolására. Nem is kitoljuk, inkább elkerüljük. Ehhez a legjobb feltételek az intenzív osztályon vannak, melyek a lélegeztető terápia különböző eszközei, a noninvaszív lélegeztetési technikák. Sajnos jelenleg nincs olyan rendszerünk, amivel meg tudnánk mondani azt, hogy egy beteg biztosan milyen irányba fog elmozdulni. A nagyon szoros odafigyelésre mindenképp szükség van. Egy olyan általános osztályon, ahol százas nagyságrendben kezelik a betegeket, ott nyilván ez nem megoldható.

Dr. Jáksó Krisztián

Mivel a betegeink nagy része nem olvasta a tankönyvet, nem tudnak róla, de lehet egyszerre több problémájuk is. Azokat a betegeket is nekünk kell kezelni, akik egyébként intenzív osztályos igényű betegségben szenvednek, de mellette a tesztjük pozitív. Nem azért kerülnek be, mert a COVID-fertőzéshez kapcsolódó légzési elégtelenségük van, hanem az alapbetegségük olyan súlyos, hogy más osztály nem fogja kezelni őket, mert COVID-pozitívak, tehát fertőzhetnek. Feküdtek már nálunk semmilyen COVID fertőzésre utaló tünetet nem produkáló, de COVID tesztre pozitív, agyvérzett betegek, stroke-os betegek, aorta aneurizmás betegek. Mindegyikük mellett, hogy volt egy életveszélyes problémája, sajnos hordozta magában a vírust is. Ők egy másik csoport, akik ide kerülnek. Szerencsére jóval kevesebben vannak.

Mivel nincs látogatási lehetőségük, gondolkodnak telefonon tájékoztatják a hozzátartozókat a betegek állapotáról... Az osztályon dolgozók közül kik adhatnak felvilágosítást?

Dr. Jáksó Krisztián

Látogatási lehetőség van, csak korlátozottan. Súlyos, életveszélyes állapotban lévő betegekhez az állandó utasításoknak megfelelően egy-egy hozzátartozót, főleg ha végstádiumban van a beteg, be kell engednünk elbúcsúzni. Minden más esetben megkérjük a hozzátartozókat, hogy legyenek türelemmel, és inkább telefonos úton tájékoztatjuk őket. Viszont változtattunk az elmúlt 30 év rendszeréhez képest. Nem várjuk meg, míg a hozzátartozók telefonálnak. Dolgozunk, és a lehető legkevesebb időt szeretnénk bent tölteni.

Ezért azt a rendszert vezettük be egy össznépi orvos-szavazással, hogy inkább mi hívjuk fel a hozzátartozókat egy adott napszakban. Ez kiszámíthatóbb, biztosabb pont, sokkal érdemibb információval szolgál. Minden nap délután négy és hét óra között felhívja a hozzátartozókat egy kiválasztott orvos kolléga, és tájékoztatja a hozzátartozókat a beteg állapotáról.

A korábbi gyakorlatot megszakítottuk, és azoknál a betegeknél, akik tudatuknál vannak - és olyan „oxigénterápiában” részesülnek, hogy amellet képesek kommunikálni -, hagyunk mobiltelefont, és ha nem is naponta többször, de beszélhetnek a hozzátartozókkal, ha a körülmények engedik. Igyekszünk lehetőséget biztosítani arra, hogy akár személyesen is tudjon egy keveset beszélni a hozzátartozóval. Ezen kívül olyan kihangsúlyozó telefonok kerültek beszerelésre, amin keresztül, ha a beteg a légzési elégtelensége miatt éppen nem is képes beszélni, de a hozzátartozót ki tudjuk hangosítani. Így legalább a hozzátartozó tudja egy picit a lelket tartani a betegben.



Dr. Kiss Tamás

Hadd idézzem! Kihangosított telefon: „APA, GYÓGYULJ MÁ’ MEG, KÖLLESZ ITTHON, GYERE HAZA!”

Sajnos a napi statisztikai adatok egyelőre elég elszomorítóak... mi ad erőt nap, mint nap a munkájukhoz?

Dr. Kiss Tamás

Nyilvánvalóan a hivatástudat bennünk munkál, elvégre ezért lettünk orvosok. A hivatástudatunkat nem szabad levetkőznünk. Itt különösen érzi az ember a szükségét annak, hogy teszi a dolgát. Kár tagadni, ez egy magas halálozású betegség. Mindenképpen erőt ad, hogy azok a betegek, akik az intenzívra kerülnek, nélkülünk meghalnának. Erről az oldalról is meg kell tudni közelíteni a helyzetet. Nekünk, vezetőknak, ez egyfajta szakmai kihívás is, ezt sem szabad véka alá rejteni. Sok plusz munkába kerül, hogy erre felvértezzük. Elvégre ehhez hasonlóval még nem találkoztunk.

Dr. Jáksó Krisztián

Ha ezen túl leszünk, borzasztóan jó érzés lesz, hogy olyan dologból vettük ki a részünket, amiből eddig még senki. Amit az orvos kollégákkal, az ITO-sokkal, Tamással, nővéreinkkel, ápolóinkkal, beteghordóinkkal itt csináltunk, arra nem volt még példa a PTE történetében. Ha a betegek állapota romlik, egyre magasabb ellátási szintre kerülnek. De mi már nem tudjuk őket átadni. Innen nincs tovább. Vagy megoldjuk a feladatot, vagy meghalnak. Sajnos nem mindig tudunk hatással lenni a betegség kimenetelére. Egy dolog biztos, ha egyszer túl leszünk ezen, hatalmas bulit csapunk.

Köszönöm szépen a beszélgetést, és kitartást kívánok a munkához!



Interjú az önkéntesekkel

Az önkénteskedésre több lehetősége is van a hallgatóknak... Ti miért a KEK-ben végeztétek munkát választottátok, mi volt a legfőbb ösztönző erő?

Tóth Natália, 5. éves orvostanhallgató:

Engem az aneszteziológia és intenzív terápia szakirány érdekel, úgyhogy számomra egyértelmű volt, hogy amint önkéntesekre lesz szükség, itt fogok segíteni. Másrészt úgy gondoltam, hogy ezen a területen van a legnagyobb hiány és a leginkább szükség rám. Az is emellett szólt, hogy tudtam, sok lehetőségem lesz tapasztalatot szerezni, tanulni.



Tóth Natália

Vízvári Szabolcs, 4. éves mentőiszt hallgató:

Alapvetően ebben a félévben lett volna intenzív osztályos gyakorlatom, ami a vírushelyzet miatt elmaradt. Így viszont az egyetem beszámítja nekem a tanulmányaimba az itteni munkát. Azért az intenzívet választottam a sürgősséggel szemben, mert utóbbin már voltam, és szerettem volna egy másik osztá-

lyon is tapasztalatot szerezni, valamint úgy gondoltam, itt van ránk a legnagyobb szükség, itt tudunk a legtöbbet segíteni.

Jankovics Bálint, 5. éves orvostanhallgató:

Számomra ez tűnt a legérdekesebbnek és leghasznosabbnak az elérhető opciók közül.

Milyen érzések kavargtak bennetek az első munkanap után?

Tóth Natália:

Bár eleinte úgy éreztem, nem lehetek igazán hasznos és sokszor csak útban vagyok, úgy gondoltam, minél több műszakot vállalok, annál inkább bele fogok tanulni és többet tudok majd segíteni az ápolóknak és az orvosoknak.

Jankovics Bálint:

Nekem is ez az első napom, így valóban nagyon sok az újdonság. Már megszoktuk, hogy az elméleti tudás könnyen elfelejthető, ellenben a gyakorlati készségekkel. Úgy gondolom, hogy az önkéntesség remek lehetőség ilyen készségek elsajátítására, tapasztalatszerzésre.

Vízvári Szabolcs:

Őszintén szólva már több hete vagyok itt, nem igazán tudok visszaemlékezni az első napra.

Melyik a legnehezebb része a munkának?

Jankovics Bálint:

Talán az állóképességi oldala, hiszen három órán keresztül kell beöltözve lenni. Ugyanakkor feladataink ellátása során könnyen felledhető az ebből fakadó kellemetlenség.

Tóth Natália:

A legnehezebb hazamenni egy 12 órás műszak után, amelyben nem sok sikerélmény

ért, majd másnap hajnalban megint felkelni és visszamenni ugyanoda azzal a tudattal, hogy megint hasonló napod lehet, mint a tegnapi. Ilyenkor úgy érzi az ember, soha nem lesz elég ügyes, és nem tud annyit segíteni, amennyit szeretne.

Vízvári Szabolcs:

Nagyon sok az olyan beteg, akit forgatni kell, és forgatnak is. Ez viszont gyakran csak férfierővel kivitelezhető, és kevesen vagyunk rá.



Vízvári Szabolcs

Ki tudnátok emelni egy-egy meghatározó pillanatot az itt töltött időből?

Vízvári Szabolcs:

Ezen az osztályon a betegek állapota egyik pillanatról a másikra hirtelen változhat. Szerecsére nem csak rossz, de jó értelemben is. Vannak nagyon szép pillanatok, amikor megjön a beteg második negatív COVID teszthe is, és ki lehet helyezni másik osztályra. Sajnos azonban több a negatív élmény, mint a pozitív. Akár 30-40 éves embereknek is lehetnek hirtelen olyan értékei, hogy tubust kell behelyezni. Ez mind nagyon szomorú pillanatot, főleg mikor az ember napról napra gondolja ugyanazokat a betegeket, beszélget velük, megismeri őket. Tudjuk, hány gyermekük van, honnan jöttek... stb. Majd másnap, mikor bejössz dolgozni, már lélegeztető gépen van, és ugyanúgy tovább kell ügyelned rá, mint azelőtt, de már nem tudsz vele beszélgetni.

Tóth Natália:

Egy nagyon kedves emlékem még novemberből, hogy egy idősebb doktornőt ápoltam, akinek tüdőgyulladásra volt, de átvészelte, s néhány hét múlva hazaengedhettük. Nagyon jó érzés volt őt ápolni és végig mellette lenni, amíg meggyógyult és elhagyhatta az osztályt.

Mit üzennétek hallgatótársaitoknak, és mit a laikusoknak?

Vízvári Szabolcs:

Csak azok jöjjenek, akik érzik magukban a potenciált, tényleg segíteni szeretnének, vállalnak 12 órás műszakot is, nem hagyják cserben az osztályt azzal, hogy nem jelennek meg a beosztás szerinti adott időpontban.

Itt segítenek, betanítanak, mindent megadnak, ami kell a kezdetekhez.

Viszont nagyon fontos, hogy ha első nap úgy érzi valaki, hogy ez nem neki való, már nem akarja, akkor inkább kommunikálja le a helyzetet, mert ha gyomorgörcsök közepette jön be minden nap, akkor előbb utóbb ez kiütközik, és a szakszeméllyel és a többi önkéntessel szűr ki. Ettől függetlenül nem kell feladni az önkénteskedést, hiszen más lehetőségek is vannak az önkéntes munkába való bevonódásra.

Az viszont biztos, hogy életre szóló élmény is lehet az itt töltött idő, és az itt szerzett gyakorlati tapasztalatot később egészen biztosan kamatoztatni tudják. Összességében tehát azt javasolnám, hogy olyan jöjjön, aki tudja magáról, hogy a kritikus állapotú betegek ápolásával nem csak fizikailag, de lelkileg is képes megbirkózni.

Jankovics Bálint:

Fontos kiemelni, hogy segédápolói feladatokat látunk el az osztályon, ami leginkább az ápolási tevékenységhez való asszisztálást jelent. Nem kell nagyon bonyolult dolgokra gondolni, de azért nem minden egyértelmű elsőre, még akkor sem, ha elméletben már tanultunk róla - hogy csak egyet említek példaképpen, a vérgázanalízis elvégzése. Könnyen bele lehet tanulni, nem kell hozzá sok

idő, csak némi odafigyelést igényel. Mindenki kap egy félnapos felkészítést a MediSkills-Lab-ben, mielőtt munkába állna, bármelyik karról érkezik is. De tény, hogy ez nem teljesen elég ahhoz, hogy minden munkafolyamatot átlássunk.

Az embereknek pedig azt üzenném, hogy vegyék komolyan a helyzetet, tartsák be az előírásokat, valamint figyeljenek az egészségükre. Különösen törekedjenek a dohányzás mellőzésére, valamint az optimális testsúly és testösszetétel elérésére vagy szerencsésebb esetben, annak megtartására, mivel az elhízás egy nagyon komoly rizikótényező, és rossz prognosztikai faktor a betegség kimenetelét tekintve is.



Jankovics Bálint párjával, Balogh Dorottya negyedéves orvostanhallgatóval

Tóth Natália:

A hallgatótársaimat szeretném bátorítani, hogy jelentkezzenek, hogy minél többen segíthessünk, s így minél inkább megoszthassuk a terheket egymás között.

A laikusoknak azt üzenném, hogy legyenek türelemmel és bármennyire nehéz, tartsák be a korlátozásokat, mert a szociális kontaktus kerülésével sokat tehetünk azért, hogy a kórházak véges kapacitását minél később mérítsük ki.



A járvány rezidens szemmel: dr. Nagy Edina beszámolója

COVID-19. Emlékszem, amikor először hallottam ezt a szót. Akkor még reménykedtem, hogy talán semmiség lesz, nem lesz nagy baj. Azonban már hatodéven találkoztam a COVID járvány okozta káosszal - legalábbis akkor azt hittem, hogy az a káosz. Félttem, és nem voltam ezzel egyedül. Először a PTE KK SBO-n, majd a PTE KK AITI-n önkénteskedtem. Izgalmas tapasztalatnak gondoltam, az intenzív pedig amúgy sem volt ismeretlen terep számomra, hiszen az utolsó 2,5 évemben rengeteg órát töltöttem ott.

Az első hullám után én is elbízta magam, mint sokan mások. Egyszerűen nem tudtam elképzelni, hogy más országokban hogyan lehet olyan borzalmas a helyzet. Aztán jött a nyár, és közben a járvány kitörésének lehetősége végig ott lebegett felettünk, mint Damoklész kardja. Majd jött az ősz, és vele a második hullám, s szinte fel se lélegeztünk, jött a harmadik hullám is. Most már tudom mi az igazi káosz.



Dr. Nagy Edina

Elsőéves aneszteziológus-intenzív terápiás rezidens vagyok. Szeptemberben kezdtem meg a rezidens képzésemet a szekszárdi Balassa János Kórház falai között. Az első két hónap békésen telt, majd jött a november, és vele együtt a növekvő COVID-19 betegszám. Már nem csak egy-egy beteggel találkozott az ember, hanem a saját ismertségi körünkbe is begyűrűzött a vírus. Emlékszem a napra, amikor kiderült, hogy el kell kezdenem ügyelni. November közepe volt. Ha az újság hasábjai megtűrnék, akkor igen sokféle szóval tudnám jellemezni, amit akkor éreztem. Így most csak annyit mondanék, hogy megijedtem. Míg élek nem felejttem el az első pillanatokat, amikor megláttam a betegeket, illetve, hogy ezek a betegek tényleg rossz állapotban voltak. A szemem elé tárult a valóság. A betegek csak jöttek és jöttek, sokukon sehogyan sem tudtunk segíteni. Szerintem a jelenlegi helyzetben az a legnehezebb, hogy sokszor minden erőfeszítés ellenére sem tudunk segíteni pedig mind a szakdolgozók, mind pedig az orvosok mindent megtesznek.

Hirtelen én voltam az orvos, így a rossz hírek közlője is. Sokszor sírtak a telefon másik végén könyörögve, hogy mentsük meg a szerettüket. Bár korábban számtalanszor találkoztam a halállal az intenzív osztályon, de ez másfajta halál volt. Kezdként csak kapkodtam a fejem, hogy magamba fogadjam a rengeteg új információt, hogy tudjam mit és hogyan kell dokumentálni. Ijesztő volt, ahogy egyik pillanatról a másikra kellett „fel nőni”, és reagálni ezekre: „Doktornő, milyen gyógyszert kapjon a beteg”, vagy „...rosszul van a beteg!” és sorolhatnám. Persze szerencsésnek mondhatom magamat, mert mindig volt valaki, akitől tanácsot kérhettem, ha egy-egy rám bízott beteggel valami probléma adódott. Lassan, de biztosan belerázódtam, és nálam is kialakult egy rutin (persze a tanulásnak közel sincs vége). Mikor elkezdtek csökkenni a betegszámok, reménykedtem, de mint tudjuk hiába, mert a harmadik hullám már ott lihegett a nyakunkban. Ismét beleestem abba a csapdába, hogy elhittem, talán már nem lehet sokkal rosszabb, mint a második hullám volt. Ez is óriási tévedésnek bizonyult. Míg a betegszám soha nem

látott méretűre nőtt, addig azzal ellentétben a betegek átlagéletkora csökkent. Már nem a 70 évesek feküdtek az osztályon, hanem az 50-60-as, néha pedig még fiatalabb korosztály. Elhittem, hogy lelkileg megedződtem már addigra, de erre nem lehet eléggé felkészülni. Ilyenkor már nem tud az ember nem arra gondolni, hogy mi lesz, ha a saját családtagja lesz beteg, ne adj Isten, valaki olyan kerül intenzív osztályra, akit szeretünk.

A betegek is egyre tájékozottabbak lettek. Sokan nem akarnak gépre kerülni, hiszen abban az esetben a legrosszabbak az esélyek. Ilyenkor sírnak és néha belül mi is velük sírunk. Nagyon sok elszomorító dolgot láttam az elmúlt hónapokban. Azonban nem szabad elfeledkezni a jó dolgokról sem, azokról az esetekről, amikor sikerül. Sikerül kiadni őket előbb belgyógyászati osztályra, majd sikerül őket hazaengedni. Mert ilyen is van. Jó érzés olyankor telefonálni, mikor tudjuk, hogy végre jó hírt közölhetünk valakivel, amikor nem a szomorúság miatt sírnak a vonal másik végén, hanem a boldogságtól és a megkönnyebbüléstől. Hogy további jó dolgot is említsék: van, hogy egy-egy beteg negatív lesz, azonban még szükséges az intenzív terápia. Ilyenkor a „tisztá” intenzív osztályra helyezük őket. Valahol jó érzéssel tölti el az embert, amikor „normális” körülmények között találkozhatunk a beteggel, amikor nem csak a szemünk látszik ki a védőfelszerelésből. Így nem csak mi látjuk a beteget, hanem ő is minket, a védőruha mögötti embert.

Mélyvíz volt ez az egész nekem, nekünk, kezdő rezidenseknek, azonban pontosan a kényszer miatt olyan fejlődési lehetőséget is adott, mellyel normál helyzetben nem feltétlenül találkozhat az ember. Gyorsan kellett tanulni és sokat. Nem csak nekünk, intenzív rezidenseknek, hanem a társszakmák rezidenseinek, akiknek a „sima” COVID osztályokon kell helytállniuk napról napra. Nem mehetek el szó nélkül amellett sem, hogy milyen csodás embereket ismerhettem meg, hogy mikor izgalomtól remegő kézzel, tokától-bokáig beöltözve végeztem el egy-egy invazív beavatkozást, mekkora türelemmel voltak felém.

Habár sok volt a rossz dolog, és biztos vagyok benne, hogy mesze még a vége, de hiszem, hogy azok a csodás emberek, akik az egészségügyet összetartják, valahogy még ezt is ki fogják bírni.



LEGYÉL TE IS CONFABULÁS!!!

ÉRDEKEL AZ ÚJSÁGÍRÁS, TÖRDELÉS, FOTÓZÁS?

Szívesen megosztanád írásaidat, novelláidat, verseidet?

LENNE KEDVED INTERJÚZNI EGYETEMÜNK PROFESSZORAIVAL?

SZERETNÉL EGY DINAMIKUS CSAPAT TAGJA LENNI?

Ne habozz, keress minket bizalommal!



Cintia



Ági



Mima



Anna



Nina



Karina



Vera



Kriszti



Detti



Piri



Viki



Évi



Nina



Edina



Fanni



Petra



Dani



Emma



ELÉRHETŐSÉGEK:
Takács Bőborka Rebeka
confabula.szerkesztoseg@gmail.com
borka9517@gmail.com
facebook.com/Confabula
instagram.com/confabull



Borka