

## Ez két évre is elég lett volna

Szerintem nagyon jó volt a színvonal (a szervezésé és az előadások átlagáé egyaránt), nagyon tartalmas volt az egész, én magam rengeteg újdonságot tudtam meg (szokás szerint nagyobb és kisebb horderejű dolgokat egyaránt). A szervezők részéről heroikus munka volt, köszönet és elismerés azok nevében, akik csak lábat lógattak és egyszerűen jól érezték magukat.

De nagyon egyetérték Ákossal, hogy tömény volt, túl sok volt a téma. Szerintem ennyiből két évig is el lehetett volna élni. Szektálni kell, és ami érdekes, de az adott évben nem fér bele a keretbe, el kell tenni jövőre. Részben egyetérték a vitára helyet hagyó koncepcióval is, csak azt nem tudom, hogy több száz fős hallgatóság esetében ezt hogyan lehet kezelni. Ráadásul arra is fel kell készülnünk, hogy lesznek nem releváns, beilleszthetetlen, ám alkalmasint nagyon hangos vélemények is (majdnem egy lakótelepi közgyűlés képe rémlett fel előttem). A moderátoroknak tehát egész másra kell felkészülniük, mint eddig – ami nem lesz könnyű.

Más: az időkorlátok tartása. Ez szinte minden blokkban probléma volt (az enyémbe is, úgyhogy nem – csak – másokat kritizálok). Nagyon egyértelmű szabályok kellene, amit mind az előadók, mind a moderátorok tudnak előre, és amin a helyzet nyomásának engedve sem lehet változtatni, pont azért, mert mindenki ezekre számít. És nagyon biztosan működő technikai háttér kell, két-háromszoros túlbiztosítással az idő mérésére és jelzésére.

Az előadásokról: volt néhány nagyon elvetemült elméleti és ennek megfelelően dögunalmas (bocs), de elenyésző számban, tartok tőle, hogy ilyen arányban mindig is be fog csúszni. Akkor viszont, amikor egy nagyon tömény, nagyon gyakorlatias előadás

hangzik el, és nincs kézben semmi írott anyag előre, akkor az ember – én legalábbis – hiába tudja, hogy fent lesz a honlapon, vad jegyzetelésbe kezd, mint annak idején az egyetemen, és a szomszédját kérdezzeti, ha elvesztette a fonalat. Pedig sokkal jobb lenne hallgatni úgy, hogy közben rá-rápillantok a jegyzetekre, és csak azt írom mellé, ami pluszban elhangzott. Tudom, az előadók-tól nehéz előre begyűjteni az anyagokat, többnyire az utolsó éjszaka készülnek a diák, hiszen a határidő a leghatékonyabb múzsa – de talán érdemes lenne nagyobb nyomást gyakorolni ebben az irányban. És ezt ki lehet osztani az üléselelnökökre is, akkor jobban megoszlik a felelősség és a munka is, de ebben az esetben a kereteket, szabályokat nagyon előre és nagyon pontosan kell tisztázni és leírni.

A workshopról: szerintem jó volt, jó színvonalú és jó hangulatú is, de a nagy létszám miatt nem igazi workshop. Szerintem még a 60-70 is sok. A költséghatékonyság persze határt szab a létszám csökkentésének, erre Feri biztos szinte kapásból tud adatot. A párhuzamos szekciók jó gondolat, bennem az is felmerült, hogy – ha nagyon sokan akarnának jelentkezni – akár egy pár évig változatlan témákkal is mehetne a meeting, (vagy a frekvenciált témákat újra és újra elő lehetne venni.) És még valami: nem biztos, hogy jó ötlet olyan témát vinni a workshopra, ami utána a plenáris előadásokon is megjelenik (ha fordított lenne a sorrend, mehetne, de hát itt pre-congressről van szó...). Érdemes lehet a tagságtól a helyszínen is véleményt kérni kérdőíves módszerrel, akár az aktuális eseményről, akár a témákról, amikről szívesen hallanának, akár a workshop rendszeréről.

PEJTSIK PETRA

## Nem tudnak újraéleszteni

*Kedves HGYE-vezetőség!*

Szeretnénk pár sorban beszámolni nektek az idei Kávészünet-konferencia gyakorlati képzésének tapasztalatairól.

173 kolléga vett részt 2014-ben gyakorlatunkon. 125-en már korábban is jártak képzésünkön, 48-an első alkalommal látogattak el oktatásunkra.

Felmértük a korábbi évek során már képzett 125 kolléga újraélesztési képességeit. Ezen házi gyermekorvosok 30%-a (37 kolléga) tudta effektíven újraéleszteni a csecsemő- vagy gyermekfantomot. Ez azt jelenti, hogy a gyakorlaton megjelent orvosok 70%-a (akik tehát korábban is voltak már oktatáson) nem lenne képes éles helyzetben életben tartani egy újraélesztésre szoruló mentők kiérkezéséig.

A 173-ból 9 kolléga tudott alapszintű újraélesztést végezni úgy, ahogy ez egy háziórvostól (sőt ma már világszerte a laikusoktól is) elvárható lenne! Elgondolkodtató.

Megdöbbenő tapasztalatunk volt, hogy úgy éreztük, a kollégák nem érzik a súlyát annak, hogy ezen ismeretekkel nem rendelkeznek, pedig mint tudjuk a szakirodalomban gyémánt vagy platina 10 perc néven emlegetett legértékesebb idő az alapellátók kezében van.

Felméréseink szerint az oktatáson megjelentek közül 30-an rendelkeznek intraossealis technikával, 29-en félautomata defib-

rillátorral, 77-en oxigénnel. De annak ellenére, hogy beszerezték ezen eszközöket/műszereket, többnyire nem ismerik a használatukat, egyszer sem nézték meg, olvasták el, próbálták ki, hogyan működnek. Sokan nincsenek tisztában az oxigénadagolás módjával, nem ismerik a rezervoáros maszk fogalmát. Lélegeztető ballon és maszk szinte kivétel nélkül van a sürgősségi táskában/rendelőben, használata azonban a többség számára mégsem ismert.

Akik tavaly jártak tanfolyamon, valamelyest jobb eredményeket mutattak fel, mint azok, akik csak két, három, vagy több évvel ezelőtt vettek részt képzésen. Ez is azt támasztja alá, hogy nem lehet eleget foglalkozni a témával, és évente legalább 1 alkalommal szükség van az ismeretek gyakorlására, sőt – véleményünk szerint – valamilyen formában vizsgára, az alapvető képességek igazolására is.

Szeretnénk, ha a HGYE vezetősége és az MGYA oktatócsapata egy közös értékelést tartana és egyeztetne arról, hogy a kétoldali visszajelzések alapján hogyan lehetne a jövőben a kollégák ismereteit készség szintűre emelni.

## Bíróságon végződhet



Amikor az újraélesztési gyakorlat felmerült a kongresszus keretei között, akkor gyorsan reagáltunk és Gesztes Éva csapatával elindítottunk valamit. Szerintem sikeres volt, legalábbis úgy éreztem! De eltelt 3 év, és visszajelzéseket kértem tőlük az eredményekről. Én kértem tőlük, hogy „objektivizálják” a tapasztalatokat. Ezért nem volt „bukisimogatás” a Kávészünet-16. Úgy kezdődött minden gyakorlat, hogy felmérték az in-

duló tudást. Azt is, hogy hány és mikor végzett gyakorlat után hogy állunk. Az „új stílus” miatt természetesen mindkét oldalban feszültségek támadtak, és ez most feladatot fog róni mind ránk, az egyesületre, mind Éva csapatára. Ha igazi eredményeket szeretnénk elérni, használható tudást akarunk, akkor a tagságunknál el kell érni azt az újraélesztési kompetenciát, amit – Éva szavait idézem – „már a laikusok is birtokolnak”.

Ennek nem egy öncélú képzésnek kell lennie, talán nem is fakultatívnak, hanem minden lehetőséget meg kell majd ragadnunk arra, hogy a kollégáinkat és magunkat képessé tegyük a feladatra. Éva felhívta arra is a figyelmemet, hogy a rendelőben „bénázó”, ineffektív ellátás egy avatott hozzátartozó esetében jogi következményeket vonhat maga után. Tehát eljutottunk oda, hogy koncepciót kellene váltanunk, véleményeket kell kérnünk a tagságtól, és meg kell beszélnünk a továbbiakat az újraélesztő csapattal. Ők ebben partnerek, fontosnak érzik a probléma megoldását, és szerintem az élet így működik. Az új szintek új problémákat hordoznak, de ezek szerint szintet ugrunk.

KOLLÁR LÁSZLÓ

## Szeretném hinni



Az újraélesztésről: nem volt kellemes élmény, amikor azal szembesítettek, hogy kevés, amit tudok. A többiek-től ugyanezt hallottam vissza. Lehet, hogy ettől motiválőbb a dolog, nem tudom. Tényleg érdemes lenne végiggondolni, hogy az ismeretek mitől rögzülnek jobban. De azt hiszem, attól, hogy „karcos stílussal” elriasztjuk/ják a következő alkalomról a résztvevőket, nem nagyon. Én is bénáztam, bár azt hiszem (és remélem, hogy

nem csak szeretném azt hinni), hogy éles helyzetben jobban teljesítenék – az a fajta vagyok az eddigi tapasztalataim szerint, akivel így szokott történni. Ezzel csak azt akarom mondani, hogy lehet, hogy nem olyan sötét a kép, mint ahogyan most látszott. Szóval beszéljünk róla!

PEJTSIK PETRA



## Elgondolkodtató

Hogy elgondolkodtató? Az. Nyomasztó és idegesítő, hogy nem tudok, nagy arányban nem tudunk újraélesztzeni. Készség szinten biztosan nem, és félek, elméletileg sem.

E riasztó kórképből azonban nem lehet kihagyni a kórelőzményt, az anamnézist sem.

### Az attitűddel talán nincs baj

Ha a pozitívumokkal illik kezdeni, akkor igenis, érdemnek tartom, hogy a HGYE felismerve a súlyos hiányosságot, évekkal ezelőtt kitalálta és megszervezte a Kávészüneten, a házi gyermekorvosok legnagyobb, a hazai gyermekgyógyászat egyik legjelentősebb, rendre több mint 500 fős részvétellel futó konferenciáján a resuscitációs gyakorlati képzést. Nagyon profi előadók komoly létszámú csapatával, a konferencia teljes idejében, vagyis nem csak a szünetekben, hanem az előadások alatt is, (az épp akkor sorra kerülők esetében az előadások rovására), előzetes bejelent-

kezés és állandó túljelentkezés mellett, reggeltől estig folyamatosan megy a kiscsoportos, gyakorlatcentrikus képzés. Néha már annyira életszerű volt az imitáció, hogy szabályosan szét kellett zavarni a „tömeges” (ál)baleset-ellátást, hogy folytathassuk a konferenciát. Már profi konferenciaszervezők másolják más konferenciákon az ötletet. Annyi házi gyermekorvos jelentkezik, amennyit szinte fizikai képtelenség oktatni. Tudjuk tehát, hogy nem tudjuk, felismertük az igényt, ezért szerveztünk meg egy korábban példátlan képzést. A kollégák pedig korlátaik önkritikus ismeretében jönnek és jönnek, miközben vállalják a fiatal, lelkes, nagytudású, gyakorlott oktatók előtt, hogy alig tudnak valamit. Nem tartják, legalább is eddig nem tartották égőnek a részvételt. Az attitűddel tehát talán nincs baj.

### Mire jutottunk?

Most viszont többen jelezték, hogy kellemetlenül érezték magukat, mert a korábbi támogató, barátságos hangulathoz képest valami

változott. „Karcosan” kritikusak lettek az oktatók. Ők a legjobb szándékkal szembesülni akartak munkájuk eredményével, és szembesíteni akartak bennünket a tényekkel. Lehet kellemetlen a szembenézés, de szükség van rá.

Mire jutottunk? Egyrészt egyértelműen kiderült, hogy tömegesen nem tudunk valamit, aminek az ismerete a szakma (hivatás) folytatásához nélkülözhetetlen, másrészt, hogy továbbra is tömeges igény van a képzésre, harmadrészt, hogy ez a képzési forma – minden pozitívuma ellenére – nem kellően hatékony!

### Egyedi és általános

A megoldási javaslat előtt egy kicsit magamról, talán általánosítható.

12 év kórház után kerültem körzetbe, 30 éve vagyok itt. Újra-élesztésre eddig nem volt szükségem, de tudom, ez egyszerűen csak mázli. Volt halottam, de „szerencsére” nem nekem, nem nálam halt meg. Amikor kijöttem még azt hittem, mindent tudok, most már tudom, hogy e téren szinte semmit. Amikor azt hittem, hogy tudok, az nagyon régen volt, azóta nem volt igazi „esetem”, az emlékeimre hagyatkozva – bízik. Hogy miben? Hogy tudom a mentők számát, a gyermekmentőket is, hogy közel a Markó, hogy tudok fújni és nyomni, és meg fogom, meg fogjuk oldani...

Hogy jobbak legyünk, rendelőkben már második éve szervezünk hétvégi, 5 órás, kiscsoportos, gyakorlati képzést. A gyerek-rohamkocsi oktatói tartották a rendelő teljes munkatársi gárdájának – recepciótól, védőnőknél, asszisztenseken át orvosokig, 15 embernek. Végigvettük közben, hogy mink van, mink nincs, mi kell. Vettünk oxigénpalackot, reduktort, intraossealis gun-t – persze rosszat, gyereket, amit felnőttméretű tibiába nem lehet belőni. Van Salsolunk, szerelékünk, pulzoxymeterünk, tonogénünk, wategel-ünk, Epipenünk, és lesz defibrillátorunk. Összeállítottuk a sürgősségi „zsúrkocsit”, kiragasztottuk az alapszintű újraélesztés menetrendjét minden helyiségben. Szerveztünk és fizettünk „amíg a mentő megérkezik” tanfolyamot gyermekben nagyon profi oktatókkal, ugyancsak szombatokon, 40 szülőnek, több csoportban. Amióta kitaláltuk, minden évben részt veszek a kávészüneti képzéseken.

De élesíteni készség szinten nem tudok. Máshogy meg – ha kell – nem nagyon lesz eredménye. Régen jártam „iskolába”, amit tanultam, elfelejtettem, különben is majdnem minden, gyógyszer, eszközök, technika, protokoll, megváltozott azóta. Hogy úgy mondjam „leragadtam” a szárnyastúnél. Nem mentem fel magamat, amiért nem tartottam a szintet, hogy időhiányra, más tennivalókra hivatkozva nem gyakoroltam, hogy nem vagyok oké a BLS-ben, (Basic Life Support), hogy úgy érzem, keveset tudok.

Lehet, hogy több gyerek súlyos betegségét, akár halálát előztem meg a beadott kötelező meg ajánlott védőoltások tömegével, lehet, hogy sok gyereket segítettem hosszú gyakorlatom alatt némi egészségkultúrához, biztosan alig adok antibiotikumot az elődóm gyakorlatához képest. Nem tudom, hány gyereknek nem lesz emiatt később gyulladáshoz vezető bélbetegsége, hogy hány gyereket küldtem jókor laborba, röntgenre, sebészetre, és hányat nem küldtem feleslegesen sehová. Ezt persze csak néha értékelem, és csak magamban, mert ilyen témájú tudományos igényű felmérés még nem készült, konferenciák, kongresszusok, önkormányzati, helyi vagy kórházi megbeszélések sem szoktak ilyen kérdéssel foglalkozni. 30 éve végzem a dolgomat. Ez ugyan nem ment fel valami nem tudásának a felelőssége alól, de talán megerősíti, hogy nem a hozzáállássalommal van baj, ab ovo. Sokan vagyunk hasonlóképpen.

Térjünk még egy kicsit vissza arra, hogy miért nem tartottam, miért nem tartottuk a lépést? Mert amióta kijöttem, hiába ügyeltem 35 évig éjszaka meg hétvégén, a kórházi háttérrel egyre inkább csökkent a kapcsolatom. Van néhány régi ismerős meg

barát, meg lett is kevés új, akihez küldök, akinek lehet telefonálni ha gond van, de hogy mi van az osztályon, milyen eseteik vannak, hogy gyógyítanak, azt messze nem tudom. Nem megyek, nem hívnak, a fiatalokkal nem ismerjük egymást, nem mutatnak be bennünket egymásnak. Elvárják ugyan, hogy telefonáljunk, talán azt is, hogy bemenjünk, de hogy az ismerkedés kölcsönös legyen, hogy ők is kijöhetnek, hogy ők is felhívhatnak, hogy ne legyen egyoldalú a kapcsolat, hogy legyen valódi együttműködés a kórház és az alapellátás között, az ritka kivételtől eltekintve, generálisan nem megy.



### Talán az irányítással van baj

Azt gondolom, nagyon sokan vagyunk így, hisz’ a házi gyermekorvosok átlagéletkora magas, a múltja, a jelene hasonló. Ki kijött, kit kiraktak, de a lényeg, hogy úgy hagytak. Nincs vezetés, nincs szakfelügyelet, nincs ellenőrzés, nincs megbeszélés, nem ismerjük a protokollt, nem kell ismernünk. Rendszeresen hiányzik az irányítás, a fejlesztés. Tapasztalatból dolgozunk, rutinból, bízunk az orrunkban, meg a szerencsében, szaklapokból, konferenciákból fölcspíjük ami fontos, és azt hisszük, up to date-ek vagyunk. Látom a német, az észak-olasz, spanyol, svéd, urambocsá’ angol gyermekorvosok mindennapjaiból, hogy hozzájuk képest miben vagyunk a béka alatt.

A saját hibámat elismerem. De a hazai struktúrában olyan szervezési, irányítási gondokat látok, ami oda vezet, hogy a jó is „leül”, miközben tudom, hogy ahol ugyanez jól működik, ott a rossz is észrevétlen marad, mert szigorú szabályok, protokoll szerint kell dolgoznia.

Visszatérően hangoztatom, hogy reszuscitálni tudni kell! Készség szinten, mert semmi más nem fogadható el. Nem elég, hogy a Hírvivőben ismételten visszatértünk a kérdésre, hogy hatoldalas, színes leaflet-tet juttatunk el minden egyes házi orvoshoz a „Platina tízperc”-cel kapcsolatos legfontosabb teendőkről (Hírvivő XVII.évf., 2012. július). És nem elég, hogy nem kis költségen reszuscitációs képzést szervezünk tömegek számára egy lelkes csapat igazán önfeláldozó segítségével, és nem elég évente sem egy 15 perces, sem egy 5 órás gyakorlatorientált képzés!

### És akkor a feladat

Ha most meg lehet szervezni orvosok és védőnők százainak többnapos, bentlakásos, térítésmentes, akkreditált, vizsgaköteles képzését a korai fejlődés zavarairól, miért ne lehetne megszervezni hasonló típusú oktatást újraélesztésből?

Nem kell hozzá más, csak egyet kell érteni a probléma súlyát és jelentőségét illetően és össze kell fogni az ügyben azoknak, akik ezt eddig nem tették. Ha a célpontban egyetértünk, a rész-kérdések tisztázhatók. Ha a Platina 10 perc valóban platina 10 perc, ha egy gyermekélet tényleg annyira fontos, ha elgondolkozunk a gondatlanságból elkövetett, halált okozó veszélyeztetés miatt most zajló perek várható ítéletein, meg kell szervezni a gyermek-alapellátók célravezető oktatását.

Ha másnak nem, nekünk!

