

mintegy rám testálva a legalább hetvenéves köteteket.

A legkülönösebb ajándékot, amely semmivel nem vetélkedhet, egy taxis küldte. Talán nem is egyedül, hanem egy egész országúti vagány csapattal együtt ötlötte ki.

Az eset úgy kezdődött, hogy a taxis a magánrendelőmben keresett fel valamilyen panasszal. Aztán újra eljött, pedig már meggyógyult. Ez alkalommal rendelési időn kívül jelentkezett, mondván, elfelejtett valamit. Aztán vasárnap délután keresett meg, a katonasághoz kért igazolást. Ekkor már kezdett nem tetzeni a dolog, de még megmagyaráztam: lám, szegény taxis vasárnap is dolgozik, hát ne tagadjam meg tőle ezt a kis szívességet. De amikor a rendelési időn túli becsöngetés ismétlődött, szépen rendreutasítottam, kértem, hogy ne zavarjon. Erre csend lett... Gondoltam, si-

került lerázni a kellemetlenkedő beteget. Ezután a taxis egyik kollégája jelent meg a munkahelyemen valamilyen panasszal; őt is elláttam, meg is gyógyult. Ezt követte az elköszönés és az ajándék.

Egy ízléses csomagban kis rózsaszínű dobozka volt, tajvani felirattal. Óvatosan kibontottam és egy körülbelül 15 cm-es hengeres tárgyat találtam benne. Lesápadtam és felkiáltottam: „Ez meg micsoda?” A taxis szemlesütve azt felelte: „Arcmasszírozó.” Nem tudom, melyikünk érezte magát kínosabban. Az országúti vagányok terve túl jól sikerült. Talán nem gondolták, hogy az ajándékot ott helyben felbontom.

Később sokat nevettem rajta. Vehettem bókának is. Ezek szerint a taxis nem csak a reumájára remélt gyógyulást nálam.

DR. VALKAI TERÉZ

Október 3.

## Halálnak halálával gyógyulsz

(Részlet Bogár Lajos *Intenzív* c. kötetéből)

(...)

Ekkor a boxba belépett egy segédápolónő azzal a hírral, hogy a főorvost telefonon keresik a sürgősségi osztályról egy reanimált beteg miatt.

– Most egyikőnk sem tud innen ellégni. De talán Ingrid mélyvízbe ugrik! – nézett rám felhúzott szemöldökkel. – Legyen szíves, beszéljen velük és döntsön. Ha valóban reanimált és még él, akkor vegye át tőlük. Jó?

Bólintottam, és gyors léptekkel követtem az ápolónőt. Közben a sorsomat átkoztam: öt perccel a belépésem után hogy vegyek át beteget? A kagylóba bementem a nevemet és azt, hogy „rezidens”. Gyorsan hozzátettem, hogy a többiek sterilben vannak, ezért nem tudnak idejönni.

– Cserepes Gabriella – szólott ő, nyilván sürgősségis szakorvos – nem ismerlek, ma kezdte, ugye?

– Igen...

– Ne aggódj, nem verlek át. A beteg még nincs itt nálunk, a mentősök szóltak, hogy a főtérhez közel egy negyven év körüli férfinak, valószínűleg masszív tüdőembólia miatt, leállt a keringése. Négy mg adrenalin után visszatért a szív működése. Egy-két perc múlva itt lesznek. Az ilyen betegeket egyenesen hozzátok, az intenzívra szoktuk vitetni. Lehet? Van helyetek?

Azonnal melegem lett, akárcsak tíz napja, már megint kínos helyzetbe kerültem. Körülnéztem. A központi monitor mellett álltam, és két irányban mindkét nagy kórtermet átláthattam. Az egyikben csak két beteg feküdt. A reggeli megbeszélésről rémlett, hogy egyetlen paciens műtét utáni felvételére kellett számítanunk.

– Van legalább két üres ágyunk – nyögtem száraz szájjal –, várjuk.

– Köszí, rendes vagy, jó munkát az első napodra! – és már le is tette a kagylót.

Rohantam Körömihez, és elmondtam neki, amit megtudtam.

– Milyen állapotban van a beteg? – kérdezte reflexszerűen.

– Milyen lehetetlen kérdés – gondoltam –, nyilván épp’ hogy csak él.

– Visszatért a spontán szív működése, és egy-két perc múlva itt lesznek vele – ismételtam szóról szóra, amit Cserepes doktornőtől hallottam. Dénes és Körömi éppen helyére vezették a tracheostomiás kanült, és összekötötték a lélegeztetőgéppel. Dénes hallgatózni kezdett a mellkason, eközben Körömi intézkedett.

– Ingrid, rendeljen mellkas-röntgenfelvételt ennek a betegnek, előtte ki kell cserélni a vena jugularis interna kanüljét is. Ez Dénes feladata lesz. Mivel nem volt időnk megbeszélni a tracheostomia elkészítését, ezért Ingrid, legyen szíves felkészülni ebből! Ma péntek van, elmondja nekem a jövő héten? A nővéreknek szolt?

– Rendben – bólintottam, ez hát Körömi híresen kiváló oktatási módszere. – De mit kellett volna mondanom a nővéreknek? – kérdeztem vissza.

– Hát azt, hogy beteget vett fel az osztályra. Ennek elhagyása főbenjáró bűn! Ezt tanulja meg örök életére!

Na szép! Ha ide belépek, ötpercenként követtek el mindenféle bűnököt. Legörbülhetett a szám, mert Körömi enyhültebben folytatta.

– No jó, nem tudhatta. Akkor majd én.

Kilépve az egyágyas boxból már a belső folyosón fennhangon szólítgatni kezdte a főnővért. Öblös hangjától zengett az egész osztály.

– Elvira, Elvira! Hol van a főmadám?

– Itt vagyok – szolt a búzforrás paravánja mögül a főnővér. Azonnal elő is lépett onnan. Szókitett, rövid hajú, sportos testalkatú, 30-35 éves nőnek látszott. Szedegette magáról a műanyagkötényt, gumikesztyűt és az arcmaszkot. A kórházi gyakorlataimon beszéltem vele egy-kétszer. – Mit tehetek önért, főorvos úr?

– Ismeri Nádor Ingrid doktornőt?

– Ismerjük egymást, szia! – mondtuk mindketten szinte egyszerre. Ettől kuncogtunk is egy kicsit.

– Jó, akkor a bemutatással már nem kell bajlódunk. A helyzet az, hogy Nádor doktornő még szinte munkába sem állt, de máris felvett nekünk egy reanimált beteget – mondta gyorsan Körömi tettetett bosszankodással, és közben széttárta a karját, mint aki semmiről sem tehet.

– Mikor érkeznek? – kérdezte tőlem Elvira.

– Szerintem bármelyik pillanatban itt lehetnek a mentősök.

Ahogy ezt kimondtam, azonnal nyílt a betegszilip külső ajtaja. Három mentős tolt a kerek hordágyat az átadoszobába.

– Mindig a rohanás! Soha sincs idő a felkészülésre! – dohogta mérgesen Elvira, utána azonnal két kolléganőjét utasította, hogy melyik ágyra fektessék az új beteget.

Én is segítettem nekik kigurítani az ágyat a betegátdóba, ahol a mentősök kerek hordágya mellé álltunk vele. Néztam a beteg arcát. Negyvenévesnek látszott, kerek fejű, széles állú, vastag nyakú férfi. Az egyik mentős az endotrachealis tubuson keresztül AMBU-ballonnal lélegeztette. Kitakarták. A vastag váll- és mellkasizmairól sejtettem, hogy testépítéssel is foglalkozhatott. A lepedőjét megragadva átlendítettük az intenzív ágyra. A vezető mentős arról számolt be, hogy a beteg a megyei bíróságnál leparkolt. Egy barátja volt az utasa. Kiszálltak az autóból, és abban a pillanatban a beteg felkiáltott: „iszonyúan szúr a hátam”. Ezután kipirult az arca, hörgögni kezdet, majd összegörnyedt, és elveszítette az eszméletét a kocsival mellett.

– Hat perccel a bejelentés után értünk oda. A beteg kísérőjétől átvettük a mellkaskompressziót...

– Mi volt a primer ritmusa? – kérdezett közbe Körömi.

– Fibrillált, de az első sokk után asystoliás lett, és csak a negyedik adrenalin után tért vissza a spontán szív működés – magyarázta a mentős. – Közben intubáltuk. Szállítás előtt a systolés vérnyomást 85 Hgmm-nek mértük.

Ekkor Körömi főorvos a beteg feje mögé állt, és átvette a lélegeztetést a mentősöktől. Intett, hogy én folytassam a feladatot. A kis, műanyag kézi lélegeztető eszközön zöld színű tárcsával lehetett beállítani, hogy a ballon összenyomása közben milyen nyomásértéknél nyíljon ki a szelep. Az ágygal elindultunk a kórterem felé. Eközben hátrálnom kellett, szerencsére nem botlottam el. A kézi lélegeztető eszköz nevére a tavalyi aneszt-intenzív vizsgáról még emlékeztem: Mapleson-C típusú, vissza nem lélegeztető rendszer. A használatát a szigorlóévben a gyakorlatvezetőm, Szírai Adél adjunktus magyarázta el. „Kézi lélegeztetésnél általában nincs műszer, ami jelezné, hogy milyen

térfogatot fújsz be a tüdőbe, ezért ilyenkor úgy kell figyelned a beteg mellkasának emelkedését, süllyedését, mint vezetés közben az utat.” Ezt a mondatot, és még sok más intelmet Szírai adjunktusnő úgy belém sulykolta, hogy még egy év elteltével sem felejtettem el. Amikor az ágygyl a helyére értünk, beteg jobb és bal mellkasfele egyformán emelkedett, a zöld színű ballon összenyomásától. „Lélegeztetésnél a szimmetria fontos, ha eltűnik, akkor a kevésbé kitérő mellkasfélben nagy baj lehet.” A gyakorlatvezetőnknek ez az intelme is eszembe jutott. Akkor az adjunktusnő úgy tette emlékezetessé a figyelmeztetést, hogy a műtőben az endotrachealis tubust szándékosan mélyre vezette be. Emiatt belélegeztetésnél bal oldalon szinte mozdulatlan maradt a mellkasfal, csak a jobb oldal emelkedett és süllyedt. Amikor idáig jutottam az ötödéves gyakorlatok emlékeinek felidézésében, Körömi főorvos egyetlen csavarintással lekapta a kézi lélegeztetőt az endotrachealis tubusról, amit azonnal a respirátorhoz kapcsolt, majd a lélegeztetőgép gombjait állítgatta, közben kérdezett.

– Ingrid, milyen üzemmódot használjunk?

Ezt a kérdést szándékos kellemetlenkedésnek éreztem. A lélegeztetőgépek üzemmód-beállításának rejtelmét még a nagyon lelkes Szírai adjunktusnő sem tudta megszerettetni velem. Ebből a tananyagrészből alig értettem valamit. Még a vizsga előtt is hiába silabizáltam a tankönyvet, a jegyzetet és az internetet, mégsem éreztem azt, hogy meggyőzően tudnék beszélni a tételről. Azóta másfél év telt el, és a lélegeztetési tudásom inkább kopott, mint fényesedett.

– „Az optimális lélegeztetés mindig annyit pótol a beteg légzéséből, amennyi aktuálisan éppen szükséges”... – böktém ki a mondókát, amit annak idején bebifláztam.

– Úgy van! – lelkendezett hangosan Körömi főorvos. – Ha így fején találja a szöveget minden feleletével, akkor önből, Nádor doktornő, biztosan lesz valaki! De ehhez ne csak a tracheostomiát, hanem a lélegeztetési üzemmódokat is nézze át a tankönyvben. Majd beszélgetünk erről is. Most javaslom, állítsunk be kontrollált lélegeztetést, mert nyilván nincs semmi spontán aktivitás. Valószínűleg agyhalott, csak szervdonornak lesz alkalmas. Masszív pulmonalis embólia. Túl hosszú idő telt el a reanimáció megkezdéséig. Nézte a pupilláit?

Körömi szavai megdöbbenetettek. Nem az újabb tanulási feladat, hanem az agyhalál gondolata miatt. Valóban mindkét pupilla tág, fénymercv volt a beteg megérkezésekor, és az eltelt öt perc alatt sem változott.

(...)

Igyekeztem az adminisztrációs feladattal gyorsan végezni, de a számítógépes rendszer bosszantóan lassúnak bizonyult. Már harmadszor kellett beírnom a fizikális vizsgálati eredményeket, mert az elmentésnél mindig rossz gombra kattintottam. Ráadásul a gép az egyes műveleteket egészen tohonya lassúsággal végezte. Teljesen elveszítettem a türelmemet. A beteg javulása miatt érzett addigi örömöm tehetetlen dühvé vált, úgy elkésérett a számítógépes rendszer és a saját ügyetlenségem. Az önbecsülésem megint padlóra került. Talán olyan szakmára kellene módosítanom, ahol nem kell adminisztrációs penzumokat teljesíteni. De melyik az a terület? Ebben a pillanatban Dénes hangosan hívott a kórterembe.

– Ingrid, gyere azonnal, ez szenzációs!

A kórteremben székletség terjengett – a betegemtől, akit, hogy tisztába tegyenek, két ápoló az oldalára fordított.

– Éppen kész lett a mellkasfelvétel, amikor nagy mennyiségű, híg széketlet ürített – magyarázta Dénes. – Ekkor vettük észre a foltot és ezt.

Valóban, a bal lapocka alatt 15-20 cm átmérőjű, kerek bőrterület vöröslött. Pontosan a közepén valami feketét láttam. Közelebb lépve felismertem: fullánk.

– Húha, Dénes, akkor ez nem is pulmonalis embolia, hanem darázscsípés okozta anaphylaxiás sokk!

– Szerintem is! De nem darázs, mert a méhek fullánkja szakad ki a potrohából, ha bőrbe szúrják, a darazsaké nem.

– Biztosan igazad van – hagytam rá. – Most már tudjuk, hogy a nagy szűrő fájdalmat nem masszív tüdőembólia, hanem rovarcsípés okozta. Most még inkább bízom abban, hogy a tudata is visszatér.

– Fantasztikus lenne... – nézett rám elgondolkodva Dénes.

Néhány perc múlva a komputer képernyőjén megnézhattuk a tracheostomiát kapott és a reanimált betegek mellkasi röntgenfelvételét.

Az elsőn a légzési distresszindróma sűrű hóésszerű, kétoldali árnyékoltsága látszódott, de orvosi pályám első betegén a tüdőembóliának semmiféle indirekt jelét sem lehetett felfedezni.

Délután kettő körül a „feltámadás” viharosan zajlott. Az addigi apró végtagmozgásból erőteljes, célirányos mozdulatok lettek, közben a férfi egyre mélyebb levegőket vett. Dénes úgy döntött, hogy nem érdemes szedálást indítanunk propofollal vagy midazolammal. Sietnünk kellett, mert a férfi meg akart szabadulni a tubus köhöggető, hányingert keltő hatásától. Dénes egy ápoló segítségével sebtében kiszívta a váladékot a garatból, eközben le kellett szorítanom a beteg karjait, hogy idő előtt ne ő húzza ki a tubust. Az extubáció után azonnal beszélni kezdett.

– Mi történt velem? – ezek voltak az első szavai.

– Örülök, hogy életre kelt! – válaszoltam, mert nem tudtam palástolni a lelkesedésemet, és a szakmai büszkeségemet, hogy a sejtésem beigazolódott.

– Miért, mi történt? Karamboloztam?

– Egy méhcsípés miatt túlérzékenységi reakciója volt, amitől a szíve is leállt – magyarázta Dénes. – A megyei bíróság parkolójában a mentősök élesztették újra, utána ide, az intenzív osztályra szállították.

Ekkor lépett az ágyhoz Körömi főorvos. Nagy elégtételt éreztem, amikor a döbbenet ült ki az arcára. De hamarosan ő is örült a beteg váratlan „feltámadásának”.

– Látja Ingrid, milyen csapdás a pályánk. Csak néhány felületes jelből nem szabad meszesemenő következtetésekre jutni. Az elhúzódozó újraélesztés, utána a tág, fénymerev pupillák, a lélegzés hiánya, és még más pozitív jelek is félrevezethetnek. Most ebbe a csapdába estem, még szerencse, hogy ezzel visszafordíthatatlan bajt nem okoztam. Megyek és lefújom a neurológiai és kardiológiai konzíliumokat.

Nem válaszoltam neki. Szimpatikusnak tűnt, hogy a húszévesi szakmai tapasztalatával is beismerte a hibáját. Azzal zárta le a magyarázkodását, hogy „akinek a halálhírét keltik, az hosszú életű lesz”. Szegény beteg, megérdemli – gondoltam.



*Bogár Lajos*

### **INTENZÍV Egy pályakezdés esettantáza**

A kötet az intenzív betegellátás legfontosabb kórélettani ismeretanyagát, etikai kérdéseit, az ápolók, orvosok gondjait mutatja be egy pályakezdő rezidens első két hónapjának munkahelyi és magánéleti konfliktusain keresztül.

A könyv megvásárolható az Akadémiai Kiadó [www.akademiaikiado.hu](http://www.akademiaikiado.hu) weboldalán.