

Pályám emlékezete

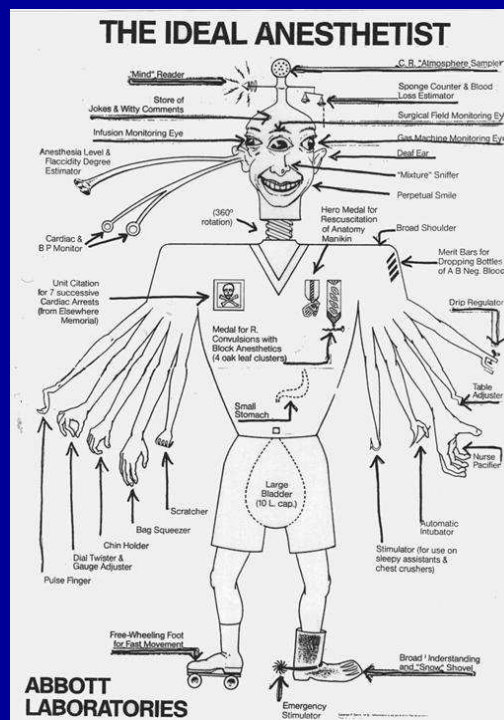
Kiss Árpádné

SzTE ÁOK AITTI Gyermekklinikai részleg, Szeged

Miből áll a munkánk?

Milyen az ideális aneszteziológus, aki megfelelne a sebésznek?

(Ha van egyáltalán ilyen.)



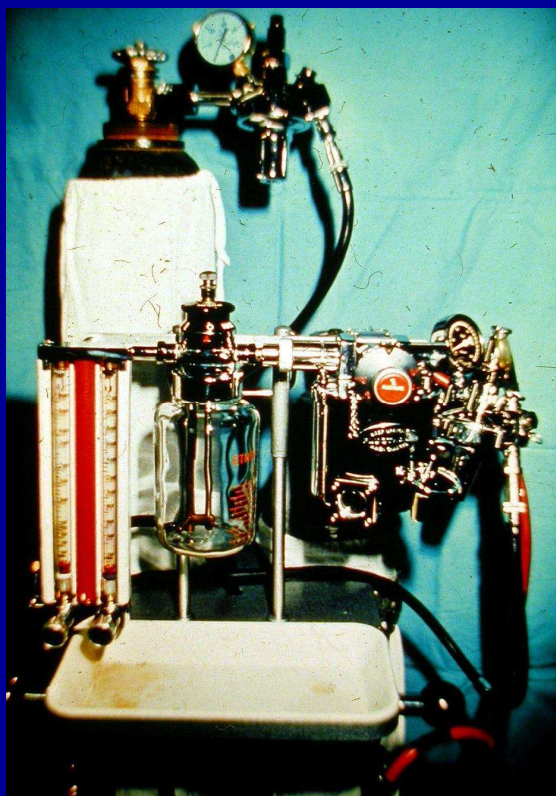
Most nem tudományos értekezést készítettem, hanem visszanézek pár percben a múltra. Milyen volt régen a munkánk és milyen lett.

Kevesen voltunk, de sokat tettünk. Nem visszasírni szeretném, de régen más volt a légkör, az egymás megbecsülése és a hozzáállás egymáshoz.

Mindent a kis betegért és az aggódó szülőkért tettünk.



Kb. 30 éven át két öreg Loosco altatógép szolgált a műtőben és a kezelőben:



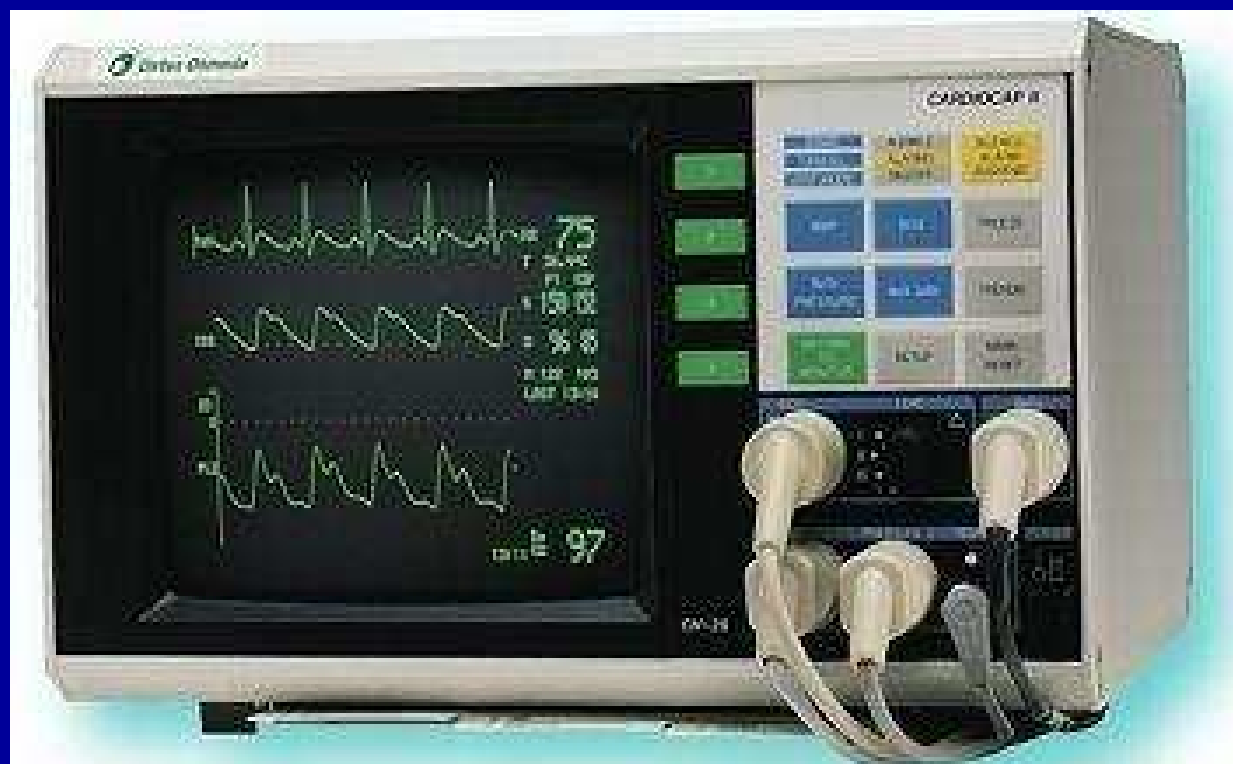
... de ma már ilyen Dräger Julian géppel dolgozhatunk:

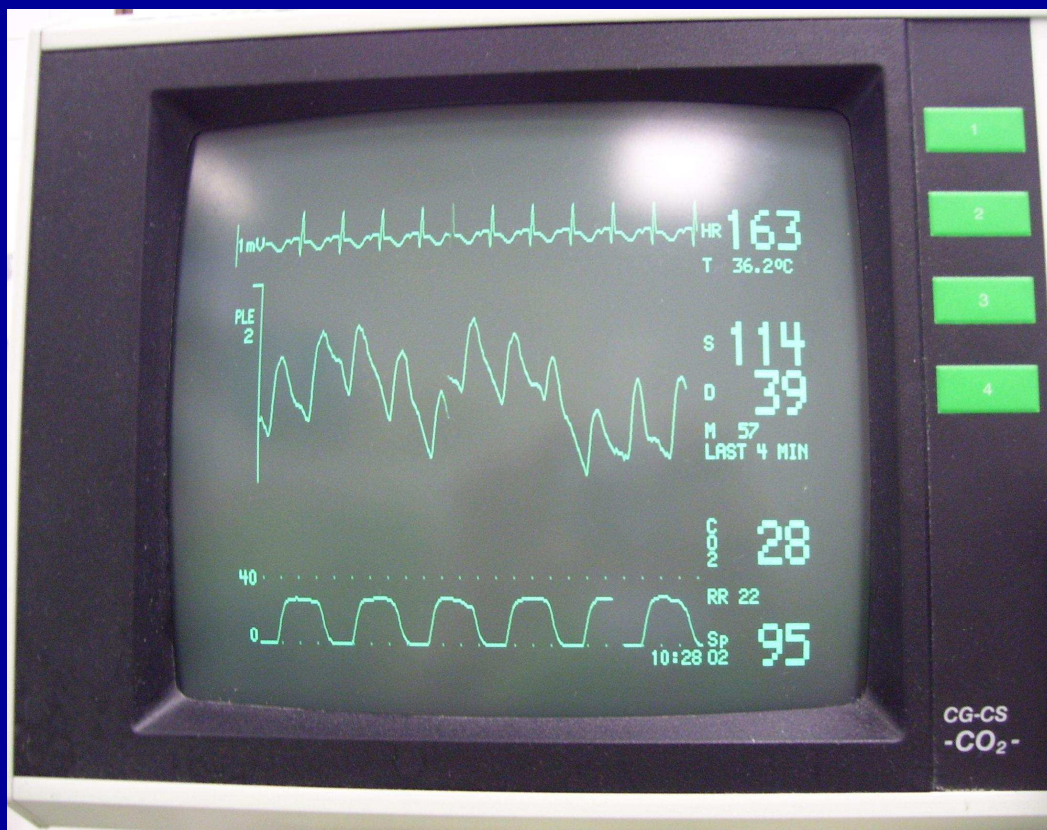


Monitorozás egykor:

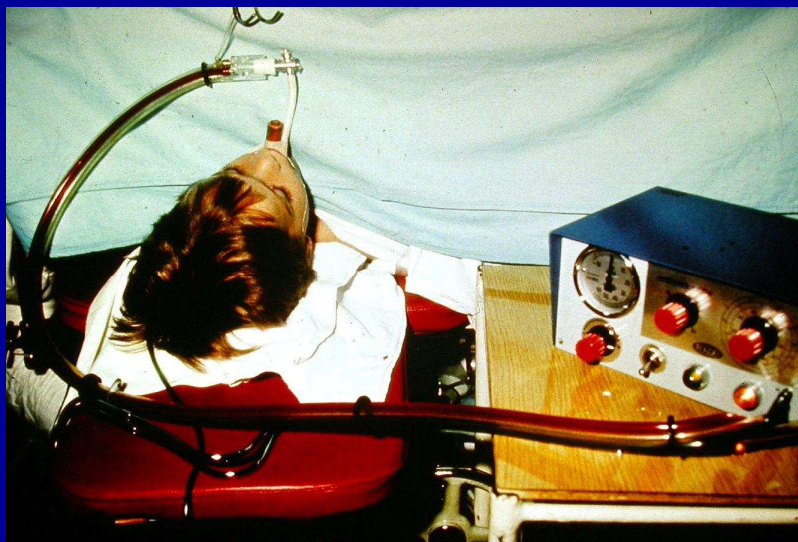


... és napjainkban:



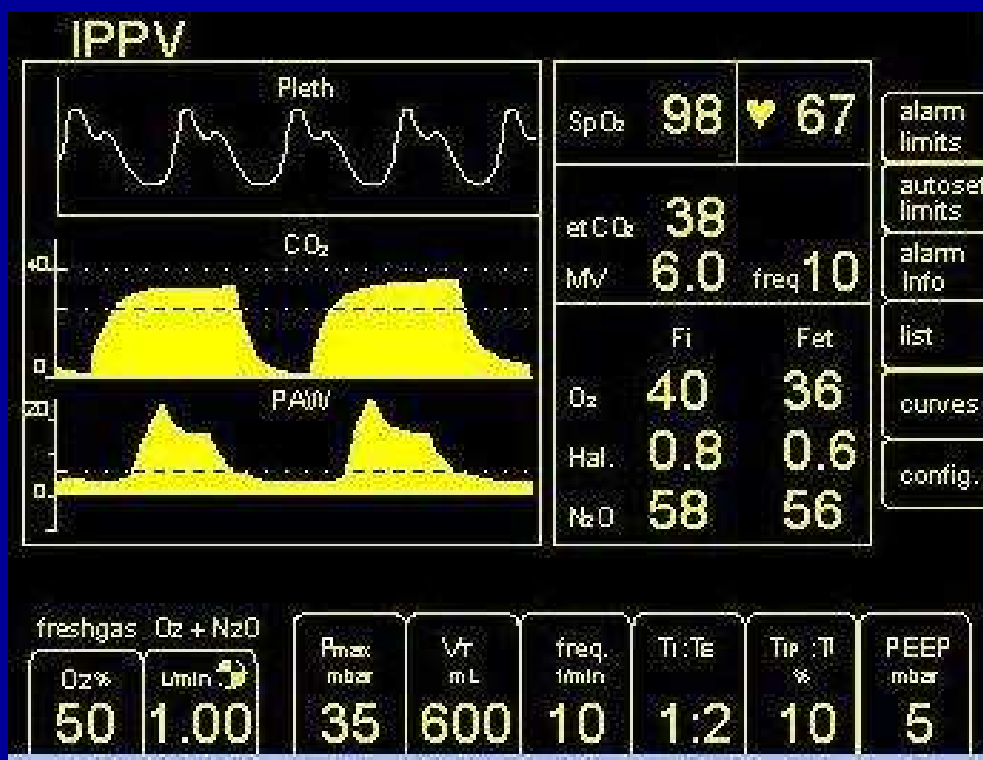


Respirátorunk – Amsterdam Infant Ventilator – olyan névre hallgatott a leltárkönyvben, azaz az „alkörzeti eszköznyilvántartóban”, hogy kisállat lélegeztető.



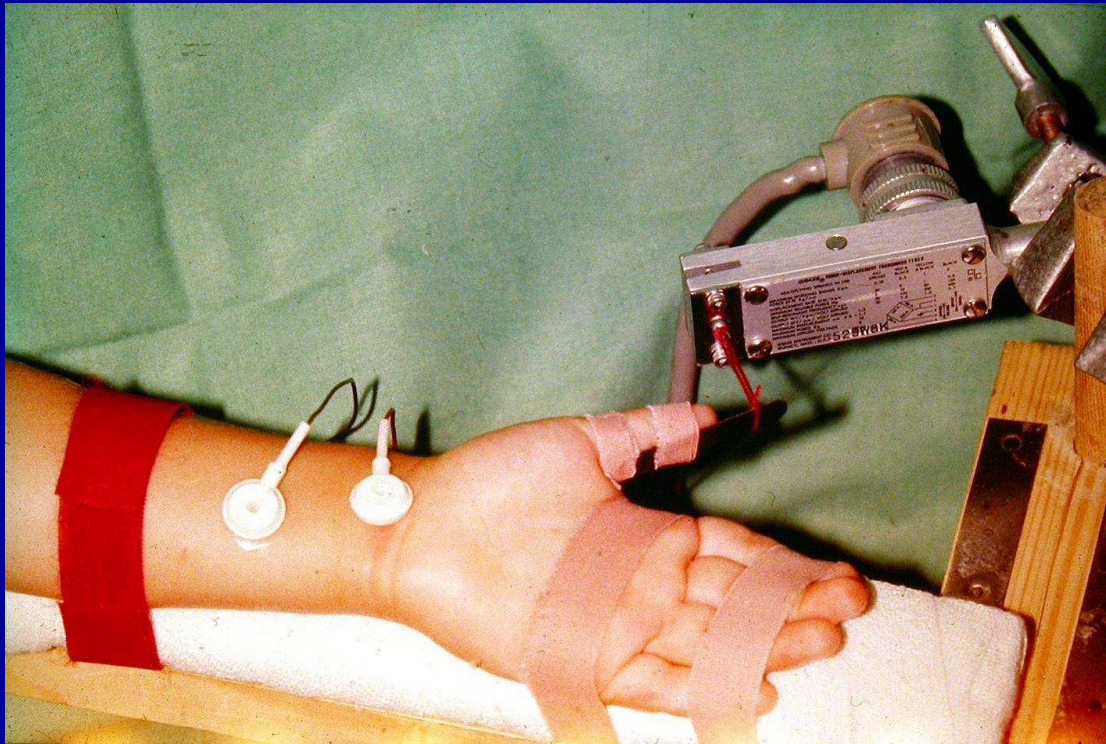
Igaz volt ez az elnevezés, mert mielőtt a műtőnkbe került volna 1971-ben, 1964-től kísérleti állat műtőben látta el feladatát. (Legújabb kutatásaink szerint kb. 2000-től ismét ugyanezt teszi.) 1971-től 1999-ig azonban nagyon megkönnyítette a munkánkat, egy ember keze felszabadult, nem volt egyfolytában a ballonhoz kötve.

Ma már modern légzésmonitorral ellátott műtéti respirátor segíti munkánkat.

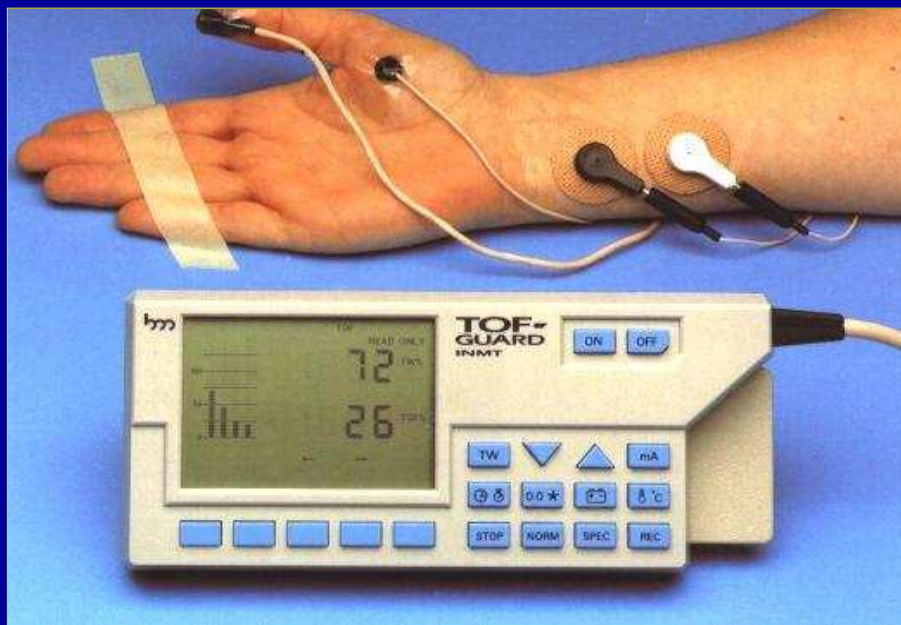


A tudomány is zajlott.

Íme az ősi ideg-izom ingerlő készülék:



... és a jelenlegi neuromuszkuláris transzmissziós monitor:



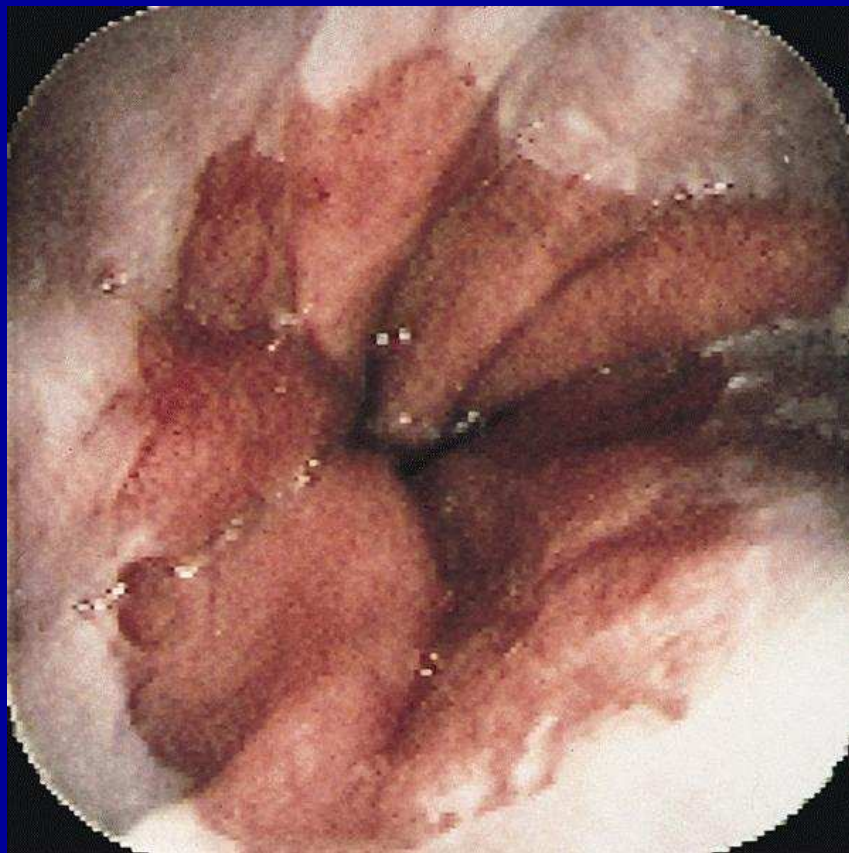
Az előbbi készülék felszerelése a betegre kicsit több időt vett igénybe, mint a mai relaxométeré. (Persze sejthető, hogy a líra másik oldalán álló kollégák nem fejezték ki határozott örömeiket eme tevékenységünk láttán.)

Külön szeretném megemlíteni a kis betegek szeretetét és még abban a kiszolgáltatott helyzetükben is felénk irányuló bizalmát.

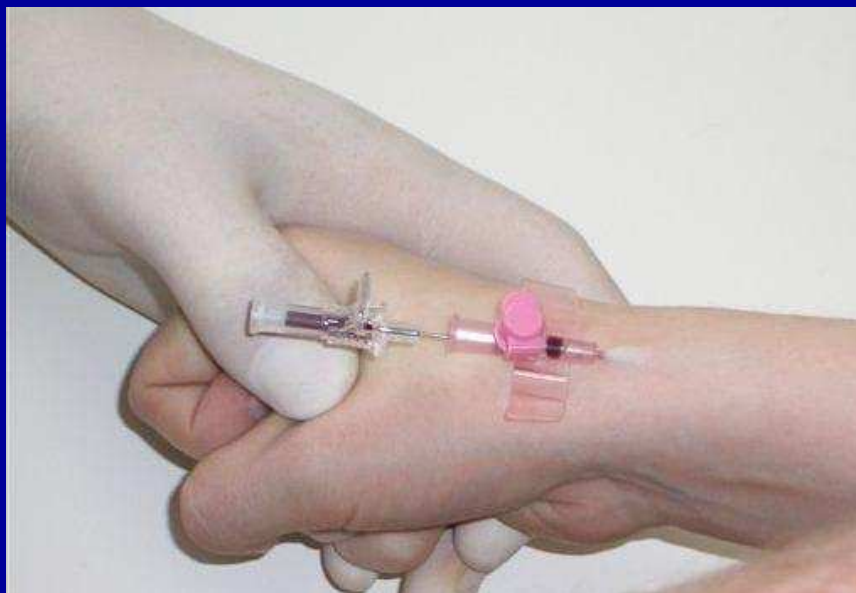


Egy kis óvodásról szeretnék mesélni, aki véletlenül takarítószerrel ivott és súlyos marásos nyelőcső-sérülést szenvedett. Műtétet, majd narkózisban sokszoros nyelőcsőtágítást végeztek rajta.





Annyira jó barátságba kerültünk Csabikával, hogy a későbbiekben az előjegyzéseit arra az időre tették, amikor én is dolgoztam.

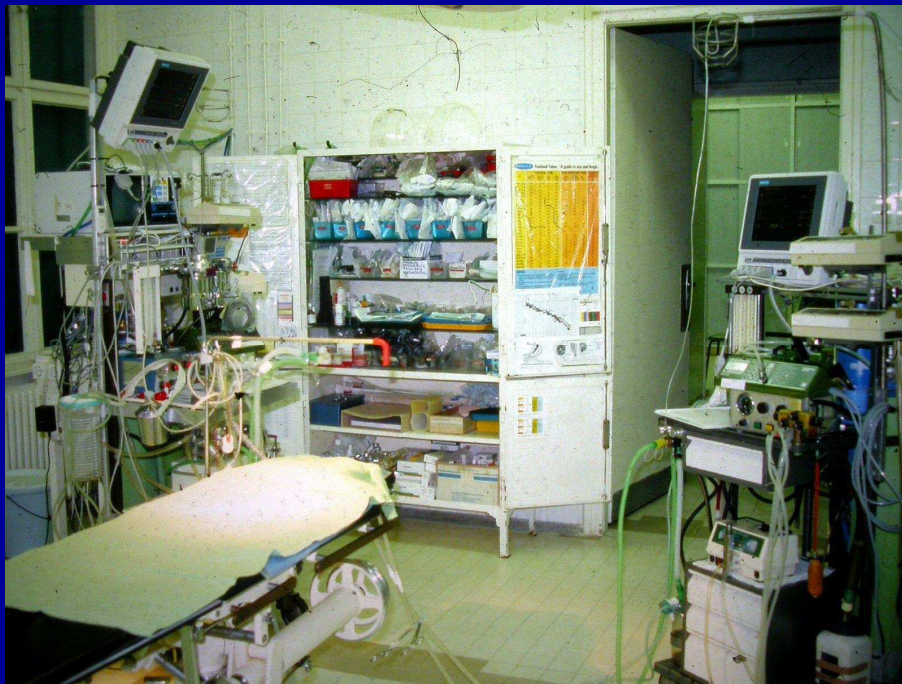


Mindig megmutatta, hogy hová szúrjam a braunült, és a másik kezébe kért egy bucit, hogy majd amikor kihúzzuk a műanyag kanült, ő fogja le a szúrás helyét. Pedig a későbbiekben már tudta, hogy tovább fog aludni, de ezt a kezdést mindig így csináltuk, mert hitt nekünk és megbízott mindannyiunkban.

Nagy kihívás volt a kisperegi sziámi ikrek szétválasztása is:



Napokkal a nagy műtét előtt már folytak a technikai előkészületek: átnéztük és rendbe hoztuk két öreg altatógépünket, kölcsönkértünk egy második respirátort, felkészültünk arra, hogy a műtét az egyik műtőasztalon kezdődik két altatógéppel, majd a szétválasztás után az egyik csecsemővel a 2 méterrel arrébb lévő másik asztalon folytatódik.



Melegítés, monitorozás, gyógyszerelés, laborvizsgálatok, dokumentáció mindkét asztalon: mindehhez sok segítő kézre volt szükség, de szerencsére még vendég – gyakorlaton nálunk lévő – kolléganő és egy buzgó orvostanhallgató is segítette munkánkat.



Az idők folyamán munkánk és létszámunk is szaporodott, amikor egyre több műtőn kívüli munkahelyen (CT-ben, mágneses képképző, angiográfiás, ultrahangos, izotóp laborban és máshol is) kellett a gyermekek nyugalmát igénylő vizsgálatokhoz anesztéziát biztosítanunk.





Mivel a különböző munkahelyeken nem volt biztosítva sem oxigén, sem felszerelés az altatáshoz, a korábbi bolti bevásárlókocsik helyett (amik így néztek ki):

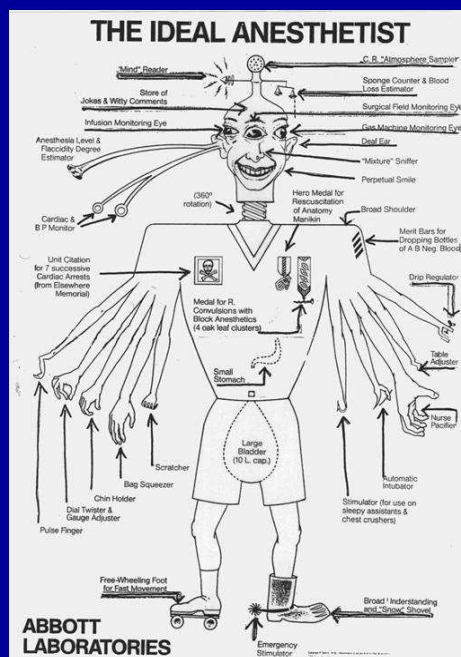


...már nagyobb kocsira – harci szekérre – lett szükségünk, amit felszereltünk minden széppel és jóval.



Napjainkban két orvos és két asszisztenső látja el az aneszteziológiai feladatokat a műtőben és a külső munkahelyeken, tehát tudunk osztódni, ha szükséges.

Néha jó lenne, ha annyi kezünk, szemünk, fülünk lenne, mint ahogyan azt az első képen láttuk:



Munkánkkal igyekszünk megcáfolni azt az itt-ott még felbukkanó nézetet, hogy „**egy elviselhető fájdalom van, a másoké**”.



... és igyekszünk bebizonyítani, hogy „a jó sebész megérdemli a jó aneszteziológust, a többinek pedig szüksége van rá”!



Jelszavunk lett:

„a lehetetlent azonnal megpróbáljuk, a csodára kicsit várni kell, holnap varázsolunk is!”



Visszatekintve az eltelt évtizedekre, két gondolat jut eszembe:

- **mit tehet az, aki csak gyógyít, ápol és közben épp oly kiszolgáltatott, mint a gyermek, akin segít?**



- **a legvégén nem az fog számítani, hogy mennyi év volt életedben, hanem hogy mennyi élet volt éveidben!**





Köszönöm a figyelmet!