## Részletes szakmai beszámoló

Gyakorlat megnevezése: Alapképzés csecsemő- gyermekosztályon

Időtartam: 2014. február 1- május 31.

Helyszín: St. Mary’s Hospital, Isle of Wight NHS Trust, UK

4 hónapot töltöttem a fenti intézmény csecsemő- és gyermekosztályán.

A 13 ágyas gyermekosztály igen élénk fekvőbeteg-, ill. részben ambuláns forgalmat lát el. A betegségek spektruma alapvetően igen hasonló egy hazai , hasonló méretű és jellegű kórházéhoz. Leggyakrabban légúti fertőzések, fülészeti kórképek, gyomor-bélrendszeri megbetegedések, húgyúti fertőzések fordultak elő. Kiemelendő azonban, hogy a kórház földrajzi helyzete (ti. szigeten helyezkedik el, amely a szárazföldről csak komppal, illetve légi úton közelíthető meg) sajátos kihívásokat teremt a betegellátásban. A legközelebbi centrum a southamptoni egyetemi kórház, ahová sürgős esetben helikopteres transzfer lehetséges, így a szállítási idő csupán 5-10 perc; közúton és komp használatával mindez 1-2 órát vesz igénybe.

Az Isle of Wight-on az általános gyermekgyógyászati kórképek ellátása mellett tüdőgyógyászati, allergológiai, endokrinológiai ,diabetológiai és mentálhigiénés (főként ADHD) szakrendeléseken folyt munka. Meglepő volt számomra, hogy a konzultánsok „hivatalosan” nem rendelkeztek 2. szakvizsgával, szakrendeléseiket tehát úgy folytatták, hogy csupán „jártasságuk” volt az adott szubspecialitásban. Például gyermekneurológus helyben nem volt elérhető, de a southamptoni kollégák útmutatása nyomán pl. az epilepsziás betegek gondozása szakszerűen zajlott.

A gyógyító munka szemlélete és gyakorlata időnként markánsan különbözött az itthon megszokottól. Pozitív és negatív különbségeket egyaránt találtam.

A pozitívumok közül kiemelném a következőket:

* alapvetően más a finanszírozási rendszer, a HBCS rendszere és a „pontvadászat” egyáltalán nem terheli az orvosokat, a kórházi felvételt és a bennfekvés időtartamát a beteg állapota határozza meg
* így a napi munkát, döntéshozatal egyáltalán nem befolyásolja, hogy adott esetben hány napot „kellene” kórházban töltenie a betegnek
* javuló klinikum mellett igyekeztek minél hamarabb hazaengedni a beteget, pl. minél korábban iv. antibiotikumról per os adagolásra áttérni, s így stabil állapotban otthonukba bocsátani a gyerekeket
* alapvetően az evidence-based medicinát gyakorolják, igyekeznek követni a nemzetközi ill. UK-guideline-okat (illetve az azok alapján elkészített saját készítésű protokollokat)
* a gyermekek hazabocsátáskor felírt gyógyszereit a kórházi gyógyszertár adta ki, 18 éves kor alatt mindent ingyenesen (beleértve pl. a bronchodilatátorhoz szükséges toldalékot (Babyhaler) is, amely egyébként önmagában több ezer Ft-os tétel, és adott esetben a szülők nem tudnák megvásárolni, pedig nagyon hasznos)
* a zárójelentések lényegretörőek és rövidek, jóval kevesebb az ezekre fordítandó idő
* a krónikus betegek követésére, otthoni gondozására kiterjedt „Community Nurse Team” állt rendelkezésre

Számos más esetben ugyanakkor nem feltétlenül találtam előnyösnek a helyi gyakorlatot:

* nincsenek gyermek-háziorvosok, a GP-k (noha a képzésükben szerepel gyermekgyógyászat) gyakran nem menedzselik megfelelően a gyermekgyógyászati kórképeket
* szakkonzíliumot kérni igen nehézkes (ez természetesen itthon sem feltétlenül könnyű, de pl. gyermekosztályról fülészeti vizsgálatot kérni jellemzően nem kellene, hogy az legyen)
* a járóbeteg-várólisták nagyon hosszúak (8-10 hét pl. egy gyermekgyógyász konzultánshoz eljutni), illetve bizonyos speciális területeken (pl. serdülőkori evészavarok - súlyos anorexia nervosa) a közfinanszírozott fekvőbeteg-ellátásba bekerülés rendkívül hosszú ideig tart a kevés centrum, kevés férőhely miatt
* képalkotó diagnosztika: a kórházban dolgozó radiológusok kevés gyermekradiológiai gyakorlattal rendelkeztek (a szonográfusok semennyivel), így pl. a mellkas rtg-felvételek értékelése a gyermekgyógyász feladata volt. Ez természetesen számomra sok gyakorlást jelentett. UH-vizsgálatot kérni szintén körülményes, csak jól megalapozott indikációval vállalják.
* a fent említett zárójelentések megírását az osztályos orvos akár hetekig halogathatja, és a beteg (szülő) ebből nem is kap példányt, csak a háziorvos.

Az vérvételeket, kanülálásokat csak orvos végezheti, így sokat gyakorolhattam. Az esetleges sikertelen vénaszúrási kísérleteket azonban nem nézik jó szemmel, általában 2 próbálkozás után más kollégának kell besegítenie. A vérvételhez, ill. kanüláláshoz szükséges eszközökből (kanülök, helyi érzéstelenítő krém vagy hideg spray, egyenként csomagolt alkoholos-klórhexidines törlők-szivacsok, stb. ) egyébként sosem volt hiány. Nagy örömömre kisméretű, „gyermekekre szabott” vérvételi csöveket használhattunk, amelyekbe 1-1,3 ml minta is elegendő volt. A vénapunkciók során mindig jelen volt a szülő (ez itthon nem feltétlenül van így mindenütt), s igyekeztek gyermekbarát légkört teremteni (akár annak árán is, hogy így esetleg technikailag nehezebbé vált a beavatkozás).

A gyógyszerrendelésben nagyon nagy segítség a British National Formulary, amely tucatszámra található az osztály minden szegletében, és bármikor felüthető. A Pharmindexhez képest sokkal átláthatóbb, pontosabb és praktikusabb. Senki nem néz furcsán az orvosra, ha a BNF-re van szüksége, hogy utánanézzen a felírandó dózisnak (még ha gyakran használt gyógyszerről is van szó).

A toxikológiai esetek ellátása igen gyakori feladat volt. Gyomormosást ezzel együtt egyetlen alkalommal sem kellett végezni (ezt korábbi gyakorlataimon bőségesen volt alkalmam gyakorolni, sajnos), ez nem igazán szokás. A legtipikusabban (heti rendszerességgel) előforduló paracetamol-mérgezésnél szérumszintet, illetve alapvető laborparamétereket ellenőriznek, és szükség esetén elindítják az acetilcisztein-infúziót.

A hemato-onkológiai gyermekbetegekkel való foglalkozás számomra új volt, hiszen ezeket a betegek itthon általában csak a centrumokban látják el. A szoros értelemben vett onkológiai kezelés alapvetően itt is a központok feladata, de pl. lázas neutropenia ellátása az Isle of Wight gyerekosztályán történt. Természetesen szoros együttműködésben a centrum szakorvosaival. A lázas, +/- neutropeniás onkológiai betegek ellátása igen rizikós feladat, szerencsére sok jó (és szigorú) protokoll áll rendelkezésre, amelyeket követni kell.

Az igen gyakori gyermekkori obstipáció menedzselésére szintén hasznos protokollok állnak rendelkezésre. A Macrogol hatékony és ésszerű használati módját tanultam meg ezekből az esetekből.

Az acut gastroenteritisek ellátásában oly sokszor (a nemzetközi ajánlásokban) hangsúlyozott orális rehidrálást végre gyakorlatban is láthattam (és valóban működik). Itthon még szinte mindig a vénás folyadékpótlást választjuk elsőként, akkor is, ha ez még nem lenne indokolt. A folyadékot per os nem toleráló beteg gyakran a NG szondán adott rehidráló oldatot tolerálta, így elkerülhető volt a vénás folyadékadás.

Kiemelném még azt, hogy a gyermekvédelem igen nagy jelentőséget kap a mindennapi gyakorlatban. Részletes gyermekvédelmi protokollok vannak érvényben, amelyeket valóban használnak is. Igen sok gyermekbántalmazásra valóban fény is derül. A szociális munkásokkal, gyámhivatalokkal való együttműködés, ha nem is mindig zökkenőmentes, de a protokolloknak köszönhetően működőképes.

A fenti szakmai szempontokon túl természetesen óriási haszon volt a mindennapi nyelvgyakorlási lehetőség, mind a betegekkel-hozzátartozókkal, mint a team tagjaival.

Dr. André Kinga

Jászárokszállás, 2013.06.06.