

Extrakorporális membránoxigenátor a gyermekintenzív osztályon – az első év tapasztalatai

Dr. Kiss Gabriellát, a Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet Központi Aneszteziológiai és Intenzív Osztályának főorvosát kérdeztük az intézetben már egy éve alkalmazott új kezelési eljárás, a venovenózus extrakorporális membránoxigenizációval, vagyis az ECMO-val kapcsolatos tapasztalatokról.

Az országban hol áll még rendelkezésre ECMO?

– Magyarországon több felnőttet ellátó hely van, ahol lehetőség van ECMO-kezelésre, de szervezett ECMO-hálózatról még nem beszélhetünk. A gyermekek kezelésére keringési problémák esetén az Országos Kardiológiai Intézetben van lehetőség, a tüdőbetegségek esetén jelenleg csak az osztályunk áll rendelkezésre. A jelenlegi kezelési igényeket minden esetben ki tudjuk elégíteni, azonban ennek a lehetőségnek a mindennapi gyakorlatba való beilleszkedésével, széles körű ismertté válásával valószínűleg az igények is megnövekednek majd. Csecsemőkortól tizennyolc éves korig vállaltuk fel az akut légzési elégtelenségben szenvedő gyermekek venovenózus ECMO-kezelését. A kezelés elérhetőségéről írásban tájékoztattuk az ország gyermekintenzív osztályait, kiegészítve ezt a kezelés indikációinak és kontraindikációinak ismertetésével. Elérhetővé tettünk egy referáló lapot, amely a beteg állapotának és a kezelés szükségességének felmérésében segít. Az így kitöltött kérelmeket mi órákon belül elbíráljuk, és indokolt esetben az osztályunkra átvesszük a gyermeket.

Mennyi és milyen esetekre számítottak?

– A kezelés súlyos tüdőkárosodás, légzési elégtelenség esetén alkalmazható, amikor a tüdő nem tudja ellátni a funkcióját, és konvencionális kezelési lehetőségekkel már nem javíthatunk a beteg állapotán. Gyermekekben a leggyakrabban jelentkező indikációk közé tartozik a pneumonia, bronchopleurális fistula,



ARDS és a bronchiolitis. A kezelés a tüdő pihentetésével lehetőséget teremt, időt ad annak gyógyulására, így nincs szükség agresszív lélegeztetésre, ami további károsodást okozna. A nemzetközi szakirodalom adatai szerint a magyar populációra vetítve várhatóan évi tíz-húsz beteg ellátásával kell számolni, és ennyivel már optimalizálható is az ellátás. Ezzel az esetszámmal már lehet megfelelő gyakorlatot is szerezni és fenntartani. Megpróbáltuk a lehető legpontosabban felmérni az igényeket, vagyis azt, hogy hány ilyen beteg van évente országosan, de sem a NEAK adataiból, sem a gyermekintenzív osztályoktól kérdőíves formában begyűjtött visszamenőleges adatok alapján sem jutottunk érdemi eredményekhez. Ennek az az oka, hogy korábban nem végeztek Magyarországon ilyen indikációval ECMO-kezelést, kezelési lehetőség hiányában pedig – érthető módon – nem is regisztrálták ezeket a betegeket. Tavaly ősszel kezeltük az első beteget, és most már a hatodiknál alkalmazzuk ezt a kezelést. Ez az első, bevezető év eredménye.

Milyen készüléket szerettek volna?

– Nem volt semmiféle hazai minta, iránymutatás, nekünk kellett megtalálnunk a megfelelő készüléket. Olyan eszközt kerestünk, amely a csecsemőkortól a felnőttig alkalmazható. A betegbiztonság miatt alapvető szempont volt, hogy felhasználóbarát legyen, kezelését intenzív ápolók is könnyen, biztonsággal elsajátítsák, és használni tudják a betegágy mellett. Természetesen fontos volt a megfelelő képzés, karbantartás és szerviz biztosítása, az ár, valamint a fenntartási költségek is. Végül a Xenios Medos Konzol mellett döntöttünk, ami szakmailag is megfelelt az elvárásainknak.

Mikor kezdték el előkészíteni az eszköz beszerzését?

– 2017 elején volt egy kis betegünk, akinek szövődmenyes tüdőgyulladását követően kialakult légzési elégtelensége miatt venovenózus ECMO-kezelésre volt szüksége. Ezt akkor intézményi összefogással az Országos Kardiológiai Intézetben sikerült megvalósítani. Az év

második felében elkezdhattunk készülni a feladatra. Kórházunk vezetősége felvállalta, hogy támogatja szakmai javaslatunkat és kiáll a kezelés megvalósítása mellett. Az eszköz beszerzése nem jöhetett volna létre a Hungaropharma nagyvonalú támogatása nélkül, amihez a Fresenius is csatlakozott – társadalmi szerepvállalásként – egy jelentősebb kedvezménnyel. Nehéz lenne megmondani pontosan, hogy országosan hány készülékre lesz

Reméljük, hogy a közeljövőben minden olyan beteghez eljuthat ez az új terápia, akinek erre szüksége van.

szükség, de azt máris látjuk, hogy a mi intézetünknek feltétlenül szüksége lenne még egy készülékre, mert a megbetegedések, amelyek a tüdő súlyos károsodását okozhatják, szezonálisak, ezért egy időpontban egynél több gyermek is rászorulhat erre a kezelésre. Azonban látni kell, hogy a kérdés fontosságát megértő, szupportív kórházvezetés, elhivatott, célirányosan lélegeztetésben képzett, megfelelő számú orvosgárda nélkül és széles körű, közvetlen háttérzakmai támogatás (ér-, ideg- és hasi sebészet, sebészet, labor medicina, radiológia) nélkül ez a kezelés nem végezhető el. Talán a betegszámok mellett ez a tény is indokolja a kezelés nagy centrumokba történő szervezését. Annyit tudunk, hogy nálunk eddig évente egy-két esetben lett volna rá szükség, nélküle ezeket a betegeket elvesztettük.

Mely társszakmák együttműködésére van szükség a sikeres terápiához?

– Mindenekelőtt hangsúlyozni szeretném az osztályon létrejött és folyamatosan bővülő, szakmailag felkészült, és erre a speciális feladatra is külön kiképzett ápolókból és orvosokból álló csapat fontosságát. Különösen jelentős volt, hogy az orvoscsapat nagy külföldi központokban is részt vett képzéseken, hogy magas színvonalú elméleti és gyakorlati tudásra

tegyen szert ezen a téren. Mivel a kezelés első lépéseként a nagyerekbe kell kanült helyezni, elengedhetetlen a szívsebészeti, illetve érsebészeti háttér, amit – a kiváló szakmai és személyes kapcsolatok mellett – az Országos Kardiológiai Intézet biztosít a számunkra. Állandó, huszonnégy órás készségben kell állniuk a képzővizsgálatoknak, a laboratóriumnak, de mint már említettem is, szükség lehet sebész, gasztroenterológus, pulmonológus, belgyógyász, neurológus közreműködésére is. Nem nagyon tudok olyan szakmát említeni, amelyre nem számítanánk az ECMO-val kezelt betegek ellátásakor.

Milyen személyes tapasztalatokat szereztek?

– A hatodik kezelésnél tartunk, két olyan pneumoniás gyereket kezeltünk, akiket enélkül biztosan elvesztettünk volna. Ők tíz nap alatt szépen meggyógyultak, most teljesen egészségesek, szépen fejlődnek. Úgy tervezzük, hogy betegeinket még hosszú távon követjük. A következő, talán leglátványosabb esetünk egy csecsemő kezelése volt, aki egy hét alatt szépen gyógyult. Sajnos, két beteget elvesztettünk, egyiküket a kezelés alatt, a másikat pedig már utána. Egyikük esetében a fennálló többszervi elégtelenség miatt az ECMO-kezeléstől sem várhattunk biztos javulást, a másik gyermeknél pedig a súlyos alapbetegség hordozta magában a tragikus kifejeletet, mégis megpróbáltuk. A most kezelt betegünk is egyedi eset, már több mint harminc napja van a gépen. A kezelése elbírálása, elkezdése, fenntartása – az egyéb szakmai feladatok mellett – nehéz szakmai és etikai kérdés is, amiről az orvosi team szakemberei az intézet vezetésével közösen, minden lehetséges tényező figyelembevételével döntenek.

Meddig lehet alkalmazni az ECMO-t?

– A kezelésnek nincs időbeli korlátja, akár hónapokig is fenntartható. Azt tekintjük ideálisnak, ha az akut állapotból egy-három hét alatt rendbe jön a tüdő. Alkalmos a terápia a tüdőtranszplantációig tartó áthidaló (bridge) kezelésre is, ami ugyan csak eltarthat akár hónapokig is.

Mekkora terhet jelent az ECMO használata az intézmény és a dolgozók számára?

– Minimumkövetelményként egy plusz ápoló folyamatos munkavégzését és ECMO-kezelésben jártas orvos jelenlétét teszi szükségessé. Tekintve, hogy többletfeladatként, plusz emberek jelenlétével tudjuk ezt végezni, a jelenlegi munkaerőgárdával csak sok túlóra mellett tudjuk megoldani a feladatot. Ez így komoly fizikai és mentális terhet jelent a dolgozóink számára. Az ECMO-kezelés biztosítása anyagilag nem éri meg a kórháznak a jelenlegi finanszírozás mellett, mert a gyermekek esetében gyakorlatilag már a szerelék ára sem térül meg, tehát már az első órától veszteséget termelünk. Ezért a veszteség mérsékléséhez minden ilyen kezelés végén egyedi segítséget kér az intézet a NEAK-tól az eset finanszírozásához. Úgy tudom, hogy a tervek között szerepel a finanszírozási struktúra átalakítása, s remélhetjük, hogy hamarosan megváltozik majd.

Hogy értékeli az első évet?

– Örülök, hogy lehetőségünk van ezzel a berendezéssel olyan betegeken segíte-

ni, akiken korábban nem tudtunk. Nagy lépés számunkra, hogy ezt fel tudtuk vállalni, és kezeljük a betegeinket a plusz energiaráfordítás felvállalásával is. Fantasztikus csapat jött létre. Az igazgatóság szonyunk és az intézmény érdeme, hogy felismerve az ügy fontosságát, mellé állt, és felkarolta azt. Köszönet illeti az adományozót és a forgalmazót is a társadalmi szerepvállalásáért.

Mire számítanak a jövőben?

– Folyamatosan képezzük az orvosokat és ápolókat, és a fiatalokat is tanítjuk az eljárás alkalmazására. Reménykedünk az infrastrukturális fejlődésben. A kényelmes munkához tág terekre lenne szükség. Erre jelentene megoldást, ha az új B épületben egy új intenzív osztályt alakítanának ki. Jól jönne egy országos ECMO-hálózat is a kapacitások és az igények összehangolására, ezzel, tudtommal már a Szakmai Kollégiumunk is foglalkozik. Előfordult már, hogy egyszerre több gépre volt szükség. Ezt a helyzetet kölcsönözökkel oldottuk meg, de a beszerzés alatt álló második készülék megérkezésével már nem ütköznénk ilyen nehézségbe.

Segítene-e az ellátásban a mobil ECMO-team?

– Jó lenne, ha meg tudnánk szervezni a mobil ECMO-teamet azon betegek számára, akik súlyos állapotuk miatt nehezen szállíthatók. Ma még az ECMO-kezelésre szoruló gyermeket a rohamkocsi hozza lélegeztetve az osztályra, s nagy előrelépést jelentene, ha a team már a mentővel és a készülékkel menne el a gyermekért. Így már a mentőben is ECMO-val tudnák kezelni a beteget, és így szállíthatnák be az ellátóhelyre. Ehhez kell egy olyan csapat, amely ezt a feladatot meg tudja oldani a helyszínen, és a kocsit is fel kell szerelni. Talán optimálisabb megoldást jelenthetne a centrumok kapacitásának olyan irányú bővítése, amely lehetővé tenné, hogy a romló állapotú betegeket időben a centrumokba szállítsák. Így ezeket a gyerekeket lélegeztetési intenzív osztályokon lehetne ellátni, ahol az állapotuk esetleges súlyosbodása esetén helyben adott a kezelési lehetőség. Reméljük, hogy a közeljövőben minden olyan beteghez eljuthat ez az új terápia, akinek erre szüksége van, és jóval több életet tudunk majd megmenteni vele, mint korábban.

DR. LIPTÁK JUDIT

ÜZLET &
PSZICHOLÓGIA

PPH MEDIA
A Szakmai Kollégiumok Híradókiadója

**Nyiss a világra,
nyiss önmagadra!**
Olvass
Üzlet és Pszichológiát!

www.upszi.hu

Keress minket a Facebookon is:
Üzlet és Pszichológia

