



Oktatás,
kutatás,
gyógyítás:
250 éve
az egészség
szolgálatában

SEMMELWEIS EGYETEM

Általános Orvostudományi Kar

Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Klinika

Klinikaiigazgató

Prof. Dr. Gál János

**TÁJÉKOZTATÓ HOZZÁTARTOZÓK RÉSZÉRE AZ
ANESZTEZIOLÓGIAI ÉS INTENZÍV TERÁPIÁS KLINIKA (AITK)
INTENZÍV OSZTÁLYAIN FOLYÓ GYÓGYÍTÓ MUNKÁRÓL**

2020. december 7.

Tartalom

I.	Az Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Klinika bemutatása.....	3
II.	Az intenzív osztályos ellátásról	3
1.	Mi az intenzív terápia?.....	3
2.	Mit jelent a súlyos állapot? Mit jelent ez COVID esetén?	4
3.	COVID-19 betegek ellátása	5
4.	Kiket veszünk fel?	5
5.	A kezelés időtartama, a beteg áthelyezése.....	6
6.	Meghalhatnak-e a betegek, milyenek a túlélési esélyeik?	6
7.	Először járok intenzív osztályon. Mit tapasztalhatok itt, ami számomra esetleg szokatlan lehet?.....	7
8.	Érzékeli-e az altatott beteg a környezetét, emlékszik-e rá később, hogy mi történt vele, míg altatták?	8
9.	Éreznek-e fájdalmat a betegek?	8
10.	Hogyan tehetnék Én a legtöbbet a Hozzátartozómért?.....	8
III.	Telefonos érdeklődés, kapcsolattartás, látogatás	9
1.	Mit hozzak/küldjek be a Klinikára?.....	9
2.	Telefonos érdeklődés	10
3.	Látogatás.....	11
a.	Mikor látogathatom a Hozzátartozómat?	11
b.	Megérkezés a Klinikára.....	11
c.	Miért nem mehetek be a kórterembe?	11
d.	Kitől kapok tájékoztatást a Hozzátartozóm állapotáról?.....	11
e.	Időben érkeztem délután, ám mégsem engednek be a klinikára. Mi történt? Meddig kell várnom? 12	
f.	Még tart a látogatási idő, miért kell mégis kimennem az osztályról?	12
g.	Ki látogathatja a Beteget?	12
h.	Hozzátartozónk mellett lehetünk-e nehéz pillanataiban?.....	13
4.	*Ki jogosult információt kapni a páciensek egészségi állapotáról?	13

I. Az Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Klinika bemutatása

Az Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Klinika a legnagyobb hazai aneszteziológiai és intenzív terápiás egység. Intenzív osztályok két telephelyen működnek: a Semmelweis Egyetem Városmajori Szív- és Érgyógyászati Klinikán és a Külső Klinika Tömb Központi Betegellátó Épületének IV. emeletén a Központi Intenzív Osztályok (Keleti Részleg, Nyugati Részleg és Tartós Lélegeztetési Osztály). A Klinika intenzív osztályai olyan kórházi osztályok, ahol a betegek állapotát a nap 24 órájában szakértő személyzet kíséri figyelemmel, akik probléma esetén azonnal képesek a szükségessé váló gyógyító beavatkozásokat elvégezni.

Az orvosok és ápolók munkáját, a betegek korszerű kezelését és intenzív megfigyelését számos orvostechikai eszköz és berendezés segíti (erről részletesen kicsit később). Szakembereink sürgősségi ellátást biztosítanak, továbbá aneszteziológiai és intenzív terápiás háttérrel nyújtanak a Semmelweis Egyetem klinikái számára. Klinikánkra, mint progresszív (legmagasabb szintű) ellátó intézménybe az ország egész területéről, különböző kórházak intenzív osztályairól is kerülnek felvételre betegek.

II. Az intenzív osztályos ellátásról

1. Mi az intenzív terápia?

Az intenzív terápia a kritikus állapotú betegek ellátását jelenti, mely a nem megfelelően működő szervek (pl. szív, tüdő, vese, máj) működésének segítése, veszélyeztetett életfunkciók (légzés, keringés, só- és vízháztartás, cukorháztartás) segítése, átmenetileg akár helyettesítése, pótlása is gyógyszerekkel és orvostechikai eszközökkel, melyekhez speciális beavatkozások szükségesek. A kezelés mellett az intenzív terápia az intenzív megfigyelést és intenzív ápolást is magában foglalja.

Általában a következő terápiákat, kezeléseket alkalmazzuk:

- **lélegeztetés:** A beteg légzésének segítése vagy teljes helyettesítése lélegeztetőgép segítségével. A lélegeztetés történhet a szájon keresztül a légcsőbe vezetett úgynevezett csövön (tubuson) keresztül (invazív lélegeztetés) vagy pedig az arcra rögzülő maszkon keresztül (nem-invazív lélegeztetés). A légcsőbe a tubus, azaz a lélegeztetéshez alkalmazott cső a beteg száján vagy nyakán keresztül vezethető be. További, a beteg gázcseréjét segítő eljárás amikor maszkon, vagy orrba helyezett kanülön keresztül kapnak a betegek magas áramlású oxigént. Egyes esetekben a betegeket hason fekvő pozícióban szoktuk lélegeztetni, ugyanis ez egyes kórképekben hatékonyabb lélegeztetést és nagyobb gyógyulási esélyt biztosíthat.
- **keringéstámogatás:** A kritikus állapot gyakori velejárója a keringés elégtelensége, mely alacsony vérnyomással járhat. Ilyen esetekben alkalmazzuk az úgynevezett keringéstámogató gyógyszeres kezelést, melyet folyamatosan, pumpával adagolunk egy speciális, valamelyik nagy vénába vezetett kanülön át.

- **altatás:** Súlyos tüdőbeteg gépi lélegeztetését a kezdeti időszakban ún. mélyaltatásban kell végeznünk. Ilyenkor egy speciális altatószer és szükség esetén fájdalomcsillapító folyamatos, pumpával történő adagolásával tartjuk fenn a mélyaltatást. A gyógyszerek adagolásának felfüggesztésével azok fokozatosan, betegenként eltérő ütemben ürülnek ki a szervezetből, ezért elképzelhető, hogy a mélyaltatásból történő ébresztés órákig, egyes esetekben akár napokig is eltarthat.
- **vesepótló kezelés/dialízis:** Amennyiben a beteg veseműködése kárt szenved, szükség lehet a vér tisztítására egy speciális gép segítségével. Ilyenkor a beteg vérének egy érbe vezetett csövön (kanülön) át a vesepótló/dialízis gépbe vezetjük, amely eltávolítja a felhalmozódott mérge- és salakanyagokat. A megtisztult vért ezután ugyanazon kanül segítségével visszavezetjük a betegbe. A kezelést folyamatosan, akár napokig is alkalmazhatjuk.
- **táplálás:** A kritikus állapotú betegek nagy része nem képes a szájon keresztül történő táplálkozásra, ezért a számukra szükséges kalória-, vitamin- és ásványi anyag bevitelt egy a gyomorba vezetett úgynevezett szondán keresztül biztosítjuk. Egyes betegeknél ez a táplálási mód nem kivitelezhető, ezért a tápanyagokat vénás infúzió segítségével juttatjuk a szervezetükbe.
- **vérátömlesztés (transzfúzió):** Az intenzív osztályon fekvő betegek esetében gyakran előfordul olyan kritikus mértékű vérszegénység, mely vérátömlesztést tesz szükségessé. A legtöbb esetben ez nem hirtelen kialakuló vérszegénység, hanem a szervezetet ért kritikus állapot miatt alakul ki. Vérátömlesztésre azért van szükség ilyenkor, mert a túlzott vérszegénység akár életet veszélyeztető állapotot is eredményezhet egy már amúgy is a szervezetet érintő súlyos helyzetben.
- **gyógytorna:** Az intenzív osztályon kezelt betegeknél, amint állapotuk ezt megengedi, már a kezelés korai fázisától kezdve komplex gyógytornát (passzív átmozgatás, ágyban történő aktív kerékpározás, gravitáció ellenében végzett gyakorlatok, stb.) alkalmazunk. Az éber tudatú betegeket, amikor csak lehetséges - akár lélegeztetve is - ágy mellé székbe kiültetjük, vagy akár fel is állítjuk. Ezen gyakorlatok célja az izomerő megtartása, visszanyerése, ami elengedhetetlen a sikeres terápiához, a lélegeztető gépről való leszoktatáshoz.
- **ápolás:** Az intenzív osztályon kezelt betegek személyre szóló ápolása során mind az alapápolás, mind a speciális ápolás magas szinten valósul meg, amelyek hozzájárulnak az állapotuk javulásához, gyógyulásához. Az ápolási tevékenységek ellátása az orvosi gyógykezeléssel összhangban történik. A betegek mellett az ápolók folyamatosan jelen vannak, az állapotukban történő változást azonnal jelzik az orvosoknak.

2. Mit jelent a súlyos állapot? Mit jelent ez COVID esetén?

A súlyos állapotú betegek esetén valamely életfontosságú szerv működési zavara áll fenn, melyet az előzőekben részletezett kezelések segítségével tudunk ellensúlyozni. A súlyos, de stabil állapot azt jelenti, hogy ez a kezelés jelen pillanatban sikeres. A kritikus állapotú betegnél az alkalmazott kezelés ellenére sem sikerül a megfelelő szervi működéseket maradéktalanul biztosítani, ezen állapot tartós fennállása életveszéllyel jár.

Az intenzív osztályon kezelt betegek esetében sokszor történhet hirtelen állapotváltozás, állapotromlás. Ezeket nem minden esetben tudjuk pontosan előre jelezni az osztályunkon kezelt kórállapotok természetéből kifolyólag.

Koronavírus fertőzés következtében kialakult COVID (“coronavirus disease” - koronavírus betegség) kapcsán elmondható, hogy a legtöbb esetben tüdőgyulladás és következményes súlyos légzési elégtelenség miatt szükséges a betegek intenzív osztályos felvétele. Az esetek többségében a már korábbiakban részletezett ún. non-invazív vagy invazív gépi lélegeztetés elengedhetetlen ebben a betegcsoportban. Emellett a COVID és az ennek következtében kialakult súlyos állapot szövődményeként egyéb szervek és szervrendszerek károsodása is kialakulhat, amelynek köszönhetően egyéb szervpótló kezelésekre is szükség lehet (keringéstámogatás, vesepótló kezelés, mesterséges táplálás stb.). Azon betegek, akik COVID miatt lélegeztetésre és egyéb szervpótló kezelésre szorulnak, súlyos, életveszélyes állapotban vannak.

3. COVID-19 betegek ellátása

A koronavírus fertőzés legjellemzőbb, intenzív osztályos kezelést igénylő következménye a súlyos légzési elégtelenséggel járó vírusos tüdőgyulladás.

Sajnálatos módon, a jelenlegi ismereteink alapján, az intenzív osztályon ápolp páciensek számára egyelőre nem áll rendelkezésre bizonyítottan mindenki számára hatékony speciális terápia a betegség gyógyítására.

A kezelés lényegét a szervtámogatás - jelen esetben elsősorban a tüdő - a beteg légzésének segítése vagy teljes helyettesítése jelenti, annak érdekében, hogy a szervezet számára létfontosságú oxigénellátás és széndioxid eltávolítás biztosított legyen.

Ilyen súlyos tüdőgyulladás esetében a betegek légzésének támogatása, lélegeztetése igen komplex és nehéz folyamat, melynek magas szintű kivitelezésére minden lehetőség rendelkezésre áll.

Ezt a beteg igényeire igazított módon és addig tartjuk fenn, amíg erre szükség van (a beteg meg nem gyógyul, vagy meg nem hal).

Emellett természetesen a beteg teljes szervezetének valamennyi működését folyamatosan figyeljük, ellenőrizzük és szükség szerint az egyes szervek funkcióit támogatjuk/helyettesítjük.

4. Kiket veszünk fel?

Az intenzív osztályon olyan betegeket kezelünk, akiknél az alkalmazott kezelés segítségével van esélyük állapotuk javítására, életük tartós meghosszabbítására. Mivel az intenzív osztályon végzett kezelések nem veszélytelenek, esetleges szövődményekkel, kellemetlenségekkel, megterheléssel járnak, minden esetben mérlegelni kell, hogy az adott betegnél, az adott állapotban milyen várható haszna van az intenzív terápiás kezelésnek. Betegfelvételnél ezeket a szempontokat kell figyelembe vennünk.

5. A kezelés időtartama, a beteg áthelyezése

A nemzetközi adatok, és a hazai tapasztalatok alapján is a betegek gyógyulása, és amíg otthonukba bocsáthatóak, hosszú folyamat, átlagosan három, négy vagy akár több hét kórházi kezelést is igényelhet. Ezért a legsúlyosabb állapotú, vagyis intenzív osztályos kezelésre szoruló betegek esetében hosszú intenzív osztályos kezelésre, és elhúzódó lábadozásra kell számítani.

A COVID-19 fertőzéshez köthető halálozás az intenzív osztályos kezelésre szoruló betegek körében a legmagasabb - változó irodalmi adatok alapján a betegek 40-60%-át nem lehet meggyógyítani.

Amikor a beteg állapota javul, és már nem szorul intenzív osztályos kezelésre, úgy további ellátásra az Egyetem Külső Klinikai Tömbjén belül, az egyik kijelölt ún. "nyílt" COVID osztályára helyezük át.

Amennyiben a beteget COVID 19 betegségből gyógyultnak minősítjük, úgy az Egyetem szakmaspecifikus nyílt, nem COVID ellátó osztályára helyezük át - ilyenkor előfordulhat, hogy egy másik telephelyen folytatódik Hozzá tartozójuk gyógyítása.

A tervezett áthelyezésről előre tájékoztatjuk Önöket, de a folyamatos munkavégzés mellett előfordulhat, hogy az aktuális időpontban nem áll módunkban telefonon értesíteni Önöket.

A betegek kezelése során előfordulhatnak olyan akut állapotváltozások (szívizom elhalás, sebészi ellátási igény) amelyek szakmaspecifikus ellátása az Egyetem másik klinikáján történik meg. Ilyenkor a betegek szállítása monitorozott körülmények között, maximális körültekintés, orvosi kíséret mellett történik. A speciális ellátást követően, a további intenzív osztályos kezelésre a beteget természetesen Klinikánkra visszavesszük. A fenti esetekben is a lehetőségeinkhez mérten igyekszünk mielőbb telefonon értesíteni betegünk legközelebbi hozzátartozóját.

6. Meghalhatnak-e a betegek, milyenek a túlélési esélyeik?

Mindent megteszünk pácienseink gyógyulása érdekében, ami az orvostudomány jelenlegi állása szerint emberileg és orvosilag lehetséges, de, bizonyos esetekben, bármennyire is szeretnénk, mégsem tudunk segíteni és az életét megmenteni, a betegek meghalhatnak. A kritikus állapot hosszú távú alakulása sajnos nem mindig jelezhető egyértelműen előre, ezért, ha páciensünk állapota hirtelen válságosra fordulna, nem mindig áll módunkban Önt azonnal telefonon értesíteni.

A halálozásra vonatkozó statisztikák folyamatosan frissülnek, így annak valószínűsége pontosan nem ítéhető meg, de a hazai és nemzetközi tapasztalatok alapján az intenzív osztályos kezelést igénylő, kritikus állapotú betegek 40-60%-a hal meg a betegség vagy annak szövődményei következtében. Ugyanakkor elmondható, hogy a kritikus állapotú betegek kb. 60-40%-a túléli a betegséget.

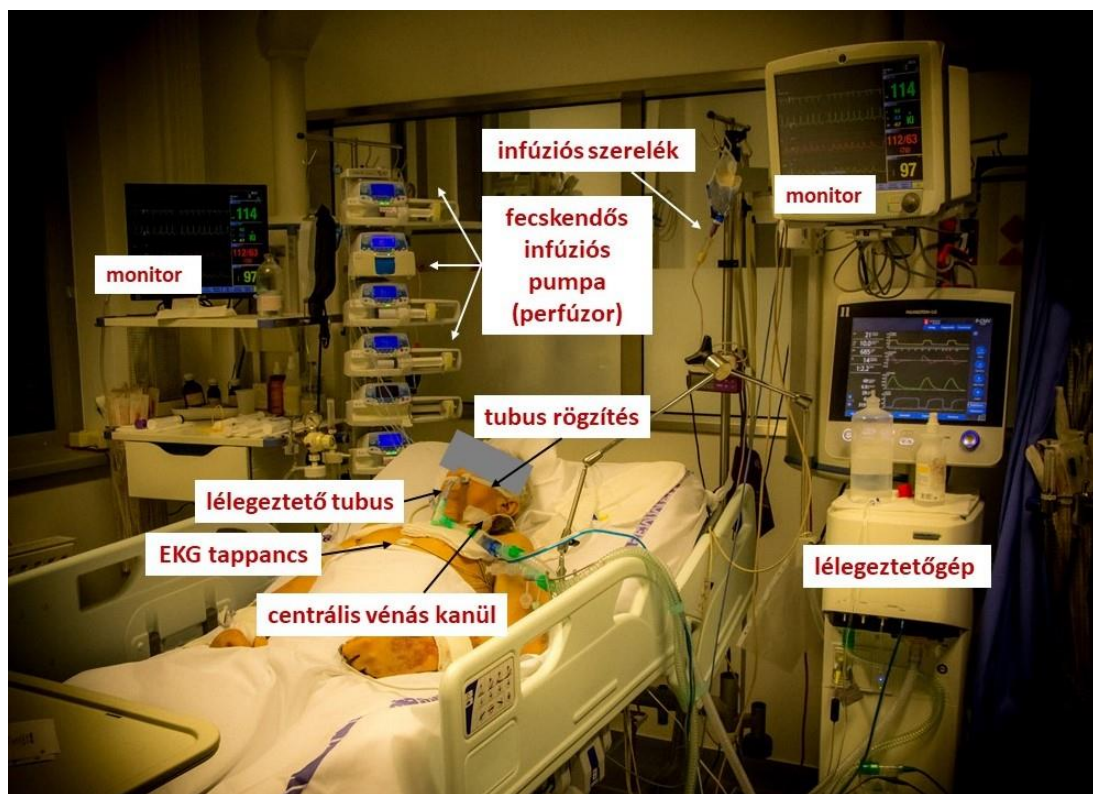
7. Először járok intenzív osztályon. Mit tapasztalhatok itt, ami számomra esetleg szokatlan lehet?

Pácienseink állapotát a nap 24 órájában különféle berendezések segítségével követjük nyomon, hogy szükség esetén az optimális időben beavatkozhatunk. Ezek a monitorok, gyógyszeradagoló pumpák stb. időnként hangjelzést adnak, villognak, sípolnak. Ez mutatja, hogy a műszerek működnek, és teljes biztonságot nyújtanak Hozzártartozójuk részére. Ezek a jelzések sokszor nem igényelnek azonnali beavatkozást az ápolószemélyzet részéről, ám ők észlelik a jeleket akkor is, ha nem jönnek oda azonnal. Ezért nem szükséges, hogy Önök figyelmeztessék őket a csipogásra, a szükséges beavatkozásra bizonyos esetekben orvosi okokból egy kis időt várni kell.

Betegeink állapotának követéséhez szükségesek a testükön viselt műszerek, csövek, melyek jelenléte miatt pácienseink nem viselnek ruhaneműt. Amikor Hozzártartozóját látogatja, előfordulhat, hogy más betegeket is lát. Az intenzív osztályokon kezelt betegek állapota a látogatók számára meglepő, akár ijesztő is lehet. Kérjük, hogy legyenek tekintettel egymásra, a többi látogatóra, és kezeljék ezt a helyzetet nagyon tapintatosan: a Hozzártartozójukon kívüli többi beteggel kapcsolatban viselkedjenek úgy, amit Önök is szívesen vennének másoktól egy hasonló, fordított helyzetben (kérjük, hogy mellőzzék a megjegyzéseket, a hangoskodást).

Előfordulhat, hogy Hozzártartozójuk testére olyan műszerek vannak kötve, melyek bizonyos időközönként maguktól működésbe lépnek, ilyen pl. az automata vérnyomásmérő. Ezen eszközök működését esetleg fény vagy hangjelzés kísérheti, mely jelenség teljesen természetes és semmilyen beavatkozást nem igényel.

Leggyakrabban előforduló orvostechnikai eszközök, műszerek:



További eszközök: vérnyomásmérő szerelék, oxigén szenzor, katéter zsák, tápláló szonda

8. *Érzékeli-e az altatott beteg a környezetét, emlékszik-e rá később, hogy mi történt vele, míg altatták?*

Számos kutatás igazolja, hogy akár művi altatás közben is képesek lehetünk a körülöttünk elhangzó hangingerek, pl. beszéd vagy zene feldolgozására, mely akár kómában lévő betegek esetén is igaz lehet. Épp ezért igyekszünk figyelni arra, hogy a kórtermekben naponta több órán át szóljon zene vagy rádió, ezek a hangok ugyanis képesek elmaszkolni a gyógyító gépek zaját, és "megszokottabb" ingerkörnyezetet biztosítanak. Ugyanakkor nem valószínű, hogy a betegek ébredésüket követően emlékezni fognak arra, miket hallottak, miközben altatva voltak, de bízunk abban, hogy az emberi beszéd és a zene hallgatása pozitív hatással lehet a betegek hangulatára ébredést követően.

9. *Éreznek-e fájdalmat a betegek?*

Mind az altatásban lévő, mind az éber betegek részére -amennyiben szükségük van rá- folyamatosan tudjuk a fájdalomcsillapító gyógyszerek adagolását biztosítani, ezzel is próbálván a betegeknek a maximálisan elérhető legnagyobb kényelmet biztosítani.

10. *Hogyan tehetnék Én a legtöbbet a Hozzátartozómért?*

Fontos tudnia, hogy az Ön közreműködése is segíti a beteg gyógyulását. Sajnálatos módon az izolációra vonatkozó előírások nem teszik lehetővé, hogy a betegágy mellett tartózkodjon, de próbálunk olyan lehetőségeket biztosítani, melyekkel egy kicsit Ön is "jelen lehet" a kórteremben. Amennyiben a hozzátartozója éber, írhat neki egy levelet, küldhet neki családi fényképeket vagy rajzot pl. unokáktól. Ezeket a tárgyakat a kollégák készségesen eljuttatják a betegeknek, ha szükséges, kiragasztják őket jól látható helyekre a beteg ágya körül. Fontos tudniuk, hogy *ezeket a leveleket, képeket, rajzokat később ki kell majd dobnunk*; mivel a beteggel érintkeznek, így *a fertőzésveszély miatt azokat nem adhatjuk ki az osztályról*.

A levél lehet egy "híradás" az otthon történt eseményekről, hogy míg ő bent biztonságosan gyógyul, mi történik a világban (szorítkozzunk a jó hírekre!), mi történt a családdal, milyen gondolatok foglalkoztatják Önöket. Különösen ajánlott közös, pozitív események, történetek felidézése, amelyekben a beteg valamit ügyesen megoldott, sikeresen véghez vitt. Ezeknek az emlékeknek az olvasása aktiválja a szervezet természetes megküzdési képességeit, így hozzájárulhat a pszichés jóllét megtartásához és a fizikai javuláshoz is. Ugyanakkor felidézhetnek olyan emlékeket is, amikben a beteg nagyon jól érezte magát, lehet ez a kedvenc helye (pl. otthoni kert képének felidézése). Ezek a leírások kellemes érzéseket idéznek fel, így megnyugatóan hatnak számukra. Megemlíthetik, hogy tudják, hogy ehhez az időszakhoz türelemre és kitartásra van szüksége, de minél jobban tud együttműködni a kezeléssel, annál hamarabb tudnak majd

közösen időt eltölteni, esetleg itt pár szót írhatnak arról is, milyen jó lesz majd újra látni egymást, mit terveznek, mit fognak először közösen csinálni.

Amennyiben további kérdésük van a levél összeállításával kapcsolatban, bátran keressék osztályunk pszichológusát, Naszvadi Emmát (de. 9-12 óra között) a 06 20 670 1665 telefonszámon.

Mivel a hozzátartozójának nagy szüksége van Önre, nagyon fontos, hogy ügyeljen a saját jóllétére is! Pihenjen, figyeljen önmagára, a rendszeres táplálkozásra, alvásra és feltöltődésre, hiszen így tud több életerőt, életkedvet adni neki is! A kórház utáni élet megszervezése szintén az Ön feladata, amihez szükség lesz az erejére, szervezőképességére.

III. Telefonos érdeklődés, kapcsolattartás, látogatás

1. Mit hozzak/küldjek be a Klinikára?

Feltétlenül szükségünk van Hozzátartozója:

- személyi igazolványára
- lakcímgazoló kártyájára
- TAJ-kártyájára
- minden korábbi leletére, orvosi kezeléseinek dokumentációjára

Amennyiben a beteg felvételekor ezeket nem kaptuk meg, úgy kérjük, hogy **minél előbb** hozza be Klinikánkra. Ezek a dokumentumok nem kerülnek be a kórterembe, nem érintkeznek a beteggel, így ezeket később ki fogjuk adni az osztályról.

Éber hozzátartozójuk részére **levelet, fényképet, rajzot behozhatnak**, ezeket kollégáink készséggel eljuttatják a betegeknek. Kérjük, hogy:

- a levelet nyomtatott, jól olvasható betűvel írják/nyomtassák (röviden)
- a levelet, rajzot, fényképet jól zárható és fertőtleníthető tasakba (zacskóba) helyezték, és a tasakot zárják le (mielőtt a kórterembe kerül, fertőtlenítőszerrel le kell fűjnünk)

Ahogy már említettük, *ezeket a leveleket, képeket, rajzokat később ki kell majd dobnunk*; mivel a beteggel érintkeznek, így *a fertőzésveszély miatt azokat nem adhatjuk ki az osztályról*.

Kérjük Önöket, hogy ezen dokumentumokon és levélen/fényképen/rajzon kívül **semmi mást ne hozzanak/küldjenek** be a Klinikára. Betegeink testi higiéniájának biztosításához megfelelő készítményekkel rendelkezünk, ezért ilyen sem szükséges behoznia (kérjük, hogy **semmit ne hozzon be**). Az intenzív osztályon kezelt betegeknek az ún. “nyílt” osztályon megszokott alapvető felszerelésekre (mint pl. hálóing, papucs, szemüveg, telefon, stb.) nincs szükségük, emellett pedig minden, a beteg ellátásához szükséges tisztasági felszerelést biztosítunk. A beteg áthelyezése előtt értesítjük Önöket, így a hozzátartozójuk részére összeállított csomagot már a fogadó intézetbe vihetik majd.

Feltétlenül jelezze, ha Hozzátartozója allergiában szenved, gyógyszer-túlérzékenysége van, szívritmus-szabályozó (pacemaker) beültetése, szervátültetése, vérátömlesztése volt, esetleg kontaktlencsét, hallókészüléket, protézist visel! Hozzátartozója rendszeresen szedett gyógyszereinek listáját legyen szíves tudatni velünk (pl. vérnyomáscsökkentők, szívgyógyszerek, cukorbetegség miatt szedett szerek stb.).

2. Telefonos érdeklődés

A jelen járványügyi helyzetre való tekintettel, bár korlátozottan, de lehetőség van telefonon tájékoztatást adni az egyes betegek állapotáról. A tájékoztatásra kijelölt hozzátartozót a beteg jelöli meg, a tájékoztatható hozzátartozó neve bekerül az orvosi dokumentációba. Amennyiben a beteg a tájékoztatható hozzátartozó kijelölésére állapota miatt nem képes, úgy – a legközelebbi hozzátartozó (együtt élő házastárs, gyermek, szülő, testvér) tájékoztatható. Kiskorú vagy korlátozottan cselekvőképes személy esetén elsősorban a törvényes képviselőt tájékoztatjuk. Emiatt kérjük, hogy betegünk állapota felől csak abban az esetben érdeklődjön, ha Ön a dokumentálhatóan igazolt, erre kijelölt hozzátartozó. Tájékoztatónk végén megtalálja, hogy ki jogosult információt kapni a beteg állapotáról.*

A nagy beteglétszámra és a védőfelszerelés használatával járó terhekre való tekintettel kérjük, hogy lehetőség szerint telefonon csak a megadott időpontban nagyon indokolt esetben érdeklődjék kollégáinktól.

Telefonos tájékoztatást orvosaink 13:00-14:00 óra között tudnak adni hozzátartozójával kapcsolatban (Keleti Részleg: 06 1 459 1500 / 61993 m. / 61994 m. / 61995 m., Nyugati Részleg: 06 1 459 1500 / 62170 m. / 62171 m., Tartós Lélegeztetési Osztály: 06 1 459 1500 / 62163 m.). Ha ebben az időszakban telefonál, és az osztályokon dolgozó orvos az adott pillanatban nem vesz részt betegellátásban, telefonon tud tájékoztatást adni a beteg által megjelölt legközelebbi hozzátartozónak.

Kérjük, hogy egy betegről naponta legfeljebb egy alkalommal kizárólag a beteg által megjelölt (legközelebbi) hozzátartozója érdeklődjön. Adatvédelmi okok miatt telefonon keresztül azonosítás nélkül semmiféle beteggel kapcsolatos konkrét információt nem adhatunk ki.

Tájékoztatást a kijelölt hozzátartozó részére kettős azonosítást követően tudunk adni (a beteg és a hozzátartozó TAJ-számát és születési évét kell megadni).

Kérjük, vegye figyelembe, hogy a tájékoztató orvoskollégára akár több vonal is várakozhat, illetve szükség lehet munkájára a betegellátásban, így türelmét kérjük. Ezen az időszakon kívül orvosaink teljes figyelmüket a betegek, így az Ön hozzátartozójának gyógyítására szentelik, és az idő nagy részében védőruhát kell viselniük – mindezek miatt nem tudják felvenni a telefont.

3. Látogatás

a. Mikor látogathatom a Hozzátartozómat?

A Semmelweis Egyetem valamennyi klinikáján aktuálisan **teljes látogatási tilalom** van érvényben, mely alól **felmentés csak kritikus állapotú beteg esetén** adható, és csak a legközelebbi, illetve a beteg által kijelölt hozzátartozó számára. Mindezek, valamint osztályunk járványügyi profilja miatt csak igen korlátozottan van lehetőség személyes látogatásra a következő időpontokban:

Hétfőn, csütörtökön és vasárnap 17⁰⁰-18⁰⁰ időszakban, mely időpontok a járványhelyzet függvényében a biztonságos betegellátás érdekében módosulhatnak, erről a telefonos tájékoztatás során érdeklődjék.

b. Megérkezés a Klinikára

Az Önök védelmében, a jelentős fertőzésveszély miatt kizárólag védőfelszerelésben lehetséges a látogatás. Az engedélyezett látogatók számára a szükséges védőfelszerelést Klinikánk biztosítja. A védőfelszerelés szakszerű használatáról oktatásban részesül a látogató, ennek tényét aláírásával is elismeri.

Ha szeretne arról informálódni, hogy hogyan tud legtöbbet megtenni hozzátartozója gyógyulásáért, a látogatások előtti fél órában lehetősége van beszélni, illetve telefonos időpontot egyeztetni Klinikánk pszichológusával, Naszvadi Emmával.

c. Miért nem mehetek be a kórterembe?

A jelentős fertőzésveszély miatt a beteghez nem tudnak közvetlenül bemenni, nem tudnak vele közvetlenül beszélni, mivel csak a kórterem ajtajáig engedhetjük Önöket. Ez elsősorban az Önök biztonsága, és az egyidejűleg jelen lévő többi beteg ellátása, betegjogai miatt hozott szabály.

d. Kitől kapok tájékoztatást a Hozzátartozóm állapotáról?

Tájékoztatást kizárólag orvos ad. A látogatás alatt az ügyeletes orvosok automatikusan felvilágosítják Önöket a hozzátartozójuk állapotáról, amint erre idejük, lehetőségük nyílik. Ezért nem szükséges Önöknek ezen igényüket külön jelezni.

e. Időben érkeztem délután, ám mégsem engednek be a klinikára. Mi történt? Meddig kell várnom?

Klinikánk állandó felvételes rendszerben működik, tehát az év minden napján, a nap bármely percében érkezhetnek azonnali sürgős, életmentő beavatkozást igénylő betegek.

Sajnos, olykor délután is előfordul, hogy Klinikánk egy elhúzódó vizsgálat ill. kezelés miatt a látogatást csak később, a vizsgálat befejezését követően tudja lehetővé tenni. Ez akkor is így történik, ha nem az Ön Hozzá tartozóját érinti a kezelés, hanem a környezetében lévőket.

f. Még tart a látogatási idő, miért kell mégis kimennem az osztályról?

Előfordulhat, hogy amikor Ön a Klinikán tartózkodik, valamelyik páciensünk soron kívüli ellátása válik szükségessé, esetleg új beteg érkezik a Klinikára. (Klinikánk állandó felvételes rendszerben működik, ennek értelmében az év minden napján, a nap minden percében történhet új beteg felvétele.) Ez esetben az ápolók meg fogják Önt kérni arra, hogy fáradjon ki egy rövid időre. Kérjük, felszólításuknak haladéktalanul tegyen eleget, megértését előre is köszönjük! A kezelés befejeztével, illetve az újonnan felvett beteg ellátását követően természetesen visszatérhet az osztályra és folytathatja a látogatást.

g. Ki látogathatja a Beteget?

- Kiemelten kérjük, hogy **kontakt VAGY igazoltan koronavírussal fertőzött vagy bármilyen fertőző betegségben szenvedő személy** -az egyéb járványügyi előírásokkal összhangban- ne jöjjön látogatóba, mert fokozottan veszélyezteti az ellátást végző szakembereket.
(! kontakt az a személy, aki a fertőzöttel közeli kapcsolatban volt)
- Egy látogatási idő alatt, egy beteget **kizárólag egy fő** látogathat.
- A fentiek miatt, a járványügyi helyzetre tekintettel, a kórházba is lehetőleg csak egy látogató érkezzen. Amennyiben ez az utazás miatt nem megoldható, a többi hozzátartozót kérjük, hogy a kórházon kívül várakozzon.
- **18 éven aluliakra** vonatkozó szabályok:

Pácienseinket csak 14 éven felüli Hozzá tartozók látogathatják, ennél fiatalabb gyermekek számára sajnos nem áll módunkban a látogatást engedélyezni. Megértésüket köszönjük.

14 éves kor felett a szülő és a fiatal közös döntése alapján látogathatja a kamaszkorú a Klinikán fekvő Hozzá tartozót. Kérjük a szülőket, hogy fiatal látogatóinkat készítsék fel a látogatásra, beszélgessenek velük előzetesen arról, hogy mit láthatnak, tapasztalhatnak a kórteremben.

h. Hozzátartozónk mellett lehetünk-e nehéz pillanataiban?

Jóllehet, mi itt a Klinikán mindent megteszünk pácienseink gyógyulása érdekében, ami a tudomány mai állása szerint emberileg és orvosilag lehetséges, bizonyos esetekben bármennyire is szeretnénk, mégsem tudunk segíteni.

A kritikus állapot hosszú távú alakulása sajnos nem mindig jelezhető egyértelműen előre, ezért, ha páciensünk állapota hirtelen válságosra fordulna, nem mindig áll módunkban Önt azonnal telefonon értesíteni.

4. *Ki jogosult információt kapni a páciensek egészségi állapotáról?

Az egészségügyi törvény értelmében (1997. évi CLIV. tv) „a tudatánál lévő cselekvőképes beteg kijelölheti Hozzátartozóinak azon körét, akit helyette tájékoztatni kell és megnevezheti azokat is, akiket ki kíván zárni a tájékoztatásból és a leleteibe történő betekintésből. Amennyiben cselekvőképtelen betegen olyan beavatkozás végzése válik szükségessé, amihez a beteg előzetes beleegyezése szükséges, ám a beteg nincs olyan állapotban, hogy ezt megtegye, akkor ennek megtételére –a hivatkozott törvény szerint- a megjelölt sorrendben az alábbi személyek jogosultak:

- a) a beteg törvényes képviselője, ennek hiányában
- b) a beteggel közös háztartásban élő, cselekvőképes
 - ba) házastársa vagy élettársa, ennek hiányában
 - bb) gyermeke, ennek hiányában
 - bc) szülője, ennek hiányában
 - bd) testvére, ennek hiányában
 - be) nagyszülője, ennek hiányában
 - bf) unokája;
- c) a b) pontban megjelölt Hozzátartozója hiányában a beteggel közös háztartásban nem élő, cselekvőképes
 - ca) gyermeke, ennek hiányában
 - cb) szülője, ennek hiányában
 - cc) testvére, ennek hiányában
 - cd) nagyszülője, ennek hiányában
 - ce) unokája.

Az egy sorban nyilatkozattételre jogosultak ellentétes nyilatkozata esetén a beteg egészségi állapotát várhatóan legkedvezőbbben befolyásoló döntést kell figyelembe venni. Ezen személyek nyilatkozata kizárólag a kezelőorvos által javasolt speciális beavatkozásokhoz történő beleegyezésre terjed ki, és nem érintheti hátrányosan a beteg egészségi állapotát, különösen nem vezethet súlyos vagy maradandó egészségkárosodáshoz. A beteg vagy Hozzátartozóinak beleegyezésére nincs szükség abban az esetben, ha a beteg közvetlen életveszélyben van, ill. az adott beavatkozás vagy intézkedés elmaradása mások egészségét vagy testi épségét súlyosan veszélyezteti. Ezekben az esetekben a megfelelő kezeléssel kapcsolatos döntést a kezelőorvos hozza meg, a beteg hosszú távú érdekeinek maximális figyelembevételével.”