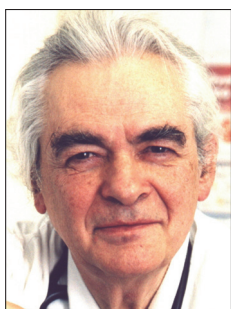


# Talán nem haltam hiába...



Matos Lajos

**A** hirtelen szívhalál mozaikszava: SCD – sudden cardiac death. Ha van drámai vég, az a hirtelen halál: valaki – az esetek nem kis hányadában egészségesnek ismert, panaszmentes, fiatal ember, sokszor aktív sportoló, éppen edzés vagy verseny közben – egyik pillanatról a másikra összeesik és meghal. A környezet, a család szemében ez igazi dráma, sőt, tragédia. Legtöbbször értetlenül áll előtte mindenki, aki ezzel elvesztette gyermekét, férjét, apját; ugyanakkor az áldozat számára az élet legkíméletesebb befejezése: krónikus betegség lezárásakor megóvják a további szenvedéstől, az alig elviselhető hanyatlás kínjaitól, lát-szólagos egészség közben pedig derült égből villámcsapásként megelőz minden, akkor még beláthatatlan bajt, senyvesztő, későbbi kórt – persze megfoszt minden, jövőben remélt örömtől, boldogságtól is.

Ez a töprengés nem tudományos tanulmány e szorongató kérdésről, inkább afféle írásban gondolkodás; mégis, elkerülhetetlen néhány statisztikai adat leírása. Európában évente mintegy 350 000 ember hal meg hirtelen, Magyarországon naponta átlag negyven, ez minden évben 14-15 000 eseményt jelent. S a túlélés esélye? Lehangelőan kicsiny: egy nemrég közölt, nagy vizsgálat, amelyben hét esztendő SCD-eseteit dolgozták fel, azt bizonyította, hogy százból kilencvenötben a halál visszafordíthatatlan.

OOH. Ez nem a szomorú adat kiváltotta indulatszó; out of hospital, tehát a kórházon kívüli hirtelen haláleseteket jelzi, hiszen a hirtelen halál a gyógyintézetben sokkal jobb reménnyel kezelhető; az újraélesztést általában késlekedés nélkül, szakképzett, gyakorlott ápolószemélyzet kezdi el és végzi. Az igazán kritikus – szó szerint életveszélyes – helyzet az, ha a hirtelen halál olyan helyen – például otthon – következik be, ahol az áldozat mellett legfeljebb a családtagjai tartózkodnak. És ez a leggyakoribb: egy öt éves amerikai vizsgálatban a hirtelen haláleseteknek csak 16%-a fordult elő nyilvános környezetben. Ez azt is rögtön világossá teszi, hogyan kellene lépnünk ahhoz, hogy a kórházon kívül bekövetkező hirtelen halál ne legyen szinte törvényszerűen végzetes és visszafordíthatatlan.

A szívgyógyászok – kiváltképp a sürgősségi ellátással foglalkozók – körében sok vita, konferencia folyt arról, kit kell a legjobban megtanítani az újraélesztés technikájára: a mentőtisztet, a rendőrt vagy a bevásárlóközpont eladóját. Több, híres kardiológussal kapcsol-

latban mesélt, ismert anekdota, hogy egy ilyen ülés szak végén a vitát vezető elnök a következőképpen zárta le a programot: igen érdekes volt, mindenki sokat tanulhatott, de úgy érzi, csak ő ismeri biztosan a titkot, hogy kinek kell a legjobban tudnia az életmentés leghatékonyabb módszereit: az ő feleségének...

Tanúsíthatom, hogy ez igaz, de azért erre az elvre még nem építhető a közegészségügy. A magyar Népegészségügyi Program (NEP) 2. pontja a hirtelen halál okozta veszteség csökkentésével kapcsolatos; minden bizonnyal jelentős elképzeléseket tartalmaz, kiváló szakemberek kezében van, de úgy érzem, ez a kérdés is van olyan fontos, mint a háború, ezért nem lehet kizárólag a katonákra bízni.

A tisztesség úgy kívánja, hogy a nyilvánosság számára leírjam Szabó úr nevét. Szabó úr foglalkozását tekintve postás volt, és hallott arról az életmentő programról, amit Seattle-ben dolgoztak ki. Ebben az amerikai városban mindenkit igyekeztek megtanítani az újraélesztés technikájára, és elérték, hogy ott lényegesen több – az utcán, az üzletben, a legkülönbözőbb nyilvános helyen – összeeső embert sikerült visszahozni az életbe, mint bárhol másutt a világban. Szabó úr kiképezte munkatársait a reanimációra, és akkor, néhány évtizeddel ezelőtt, megpróbált különböző, elvileg erre szakosodott, kinevezett hivatalokat, szervezeteket mozgósítani – emiatt megkereste a Magyar Kardiológusok Társaságát is –, de nem sok eredménnyel. Lelkesedését, elszántságát látva kicsit szégyelltem magam, hogy mi, a szakemberek csak olyan keveset segítettünk neki az önmaga vállalta feladat megoldásában.

Most viszont itt a NEP! Elvileg minden hivatalos közegnek, gépjármű-vezetői jogosítványért vizsgázó állampolgárnak, sportvezetőnek ismernie kéne a reanimációt, azt, hogyan érzékeli, hogy van-e még szív működés, és ha nincs, megtenni mindent, hogy az összeesett embert életben tartsa, amíg a szaksegítség – rohammentő, orvos – megérkezik. Tudja ezt mindenki, akitől ez elvárható? Az utóbbi időben ismételtelen fordult elő hirtelen halál a sportpályán – volt olyan eset, amikor a 24 éves labdarúgó tévénézők millióinak a szeme láttára esett össze, jövátelhetetlenül. Ott egyértelmű volt, hogy a körülötte, előtte állók, ácsorgók csak hosszú késéssel fogták fel, mi is történt, pedig ilyenkor nemhogy minden perc, de minden másodperc számít.

Ráadásul az élsport sokak megélhetése, egzisztenciá-

lis háttere, valószínűleg ezért kényesebb téma arról beszélni, hogy a teljesítményközpontú versenysport veszélyes és nemritkán egészségtelen, mint szoba hozni a vérfertőzést vagy a gyilkosságot, pedig a nagy fizikai igénybevétel sokszorosára növeli a hirtelen halál kockázatát – az ezreket mozgósító maratoni versenyek időnként halottakat hagynak maguk után az Egyesült Államokban. Ha szembenéznénk a sportból eredő életveszéllyel, ha fölkészülnénk rá, senkit nem érne váratlanul – és főleg tanácstalanul –, ha valaki összeesik előtte, és a környezetben lévők azonnal tudnák, hogy valami igen valószínűtlen, de nem lehetetlen dolog történt: egy makkegészséges, fiatal ember a szemük előtt meghalt, s ha késés nélkül teszik, amit kell, a túlélés esélye igen jó. Aztán már a szívgyógyász dolga, hogy megtalálja a hátterben megbújó betegséget, kezelje az életveszélyes ritmuszavar okát – később már mindenre van idő.

Az újraélesztés technikájának megtanításában is az idő az egyik legdrágább tétel, de a lehetőség szerencsére adott: a gyerekek a módszert az iskolában sajátíthatják el, a gépjármű-vezetői jogosítvány megszerzésekor erre eleve rászánnak bizonyos órákat; temérdek klub, társadalmi szervezet, sőt, munkaadó szervezhetne ilyen programot. Elvileg minden feltétel adott ahhoz, hogy szinte minden állampolgár, aki fizikailag képes a hatékony újraélesztésre, szükség esetén bármilyen körülmények között tudja, mit kell tennie, hogy embertársán segítsen. Igen fontos a döntéshozó politikusokban tudatosítani azt a tényt, hogy a halálozási adatokat talán ezzel lehetne a leggyorsabban és legdrámaibban javítani, olyan rövid idő alatt, hogy az beleférhet akár egyetlen választási ciklusba is. Ez olyan tanács, amelynek megfogadása bármelyik politikai csoport számára választási sikert hozhat, de olyan is, amellyel végre mindenki azonosulhat, akármilyen politikai nézetet vall.

Mind a szaksajtóban, mind a médiában sok szó esett az automata külső defibrillátorok felszereléséről olyan helyeken – bevásárlóközpontokban, pályaudvarokon, repülőtereken –, ahol sokan megfordulnak. Las Vegasban a játékkaszinók nagy tétjei okozta pszichés feszültség, a chicagói repülőtéren pedig az ideges rohanás halmozottan okozott hirtelen szívhalált. A kaszinók biztonsági őrök és a repülőtéren alkalmazottaknak a kiképzése a defibrillátorok használatára, ezen életmentő eszközök jól látható, egymástól kis távolságra való elhelyezése jelentősen javította azon szerencsések életkilátásait, akiket nem elhagyatott raktárban vagy házban ért a hirtelen halál. Sajnos, a hirtelen halál 84%-a nem a nagy nyilvánosság előtt, külön fölkészített szakemberek és korszerű defibrillátorok közelségében lép föl. Bátorítani kellene a gazdag szervezeteket – kereskedelmi központokat, bankokat – arra, hogy vegyenek ilyen eszközöket, mert ezeken a helyeken nagyobb a hirtelen halál előfordulásának esélye. Azt hiszem, mindenki szívesebben tartaná olyan bankban a pénzét, amelyik még azzal is csábít, hogy: „A mi fiókjainkban az Ön élete is biztonságban van!” Állami defibrillátorosztogatási programnak nincs értelme: az Egyesült

Királyságban a túlélést ezeknek az eszközöknek a szétosztása csupán 1,5%-kal javította. Bárki mondhatja, hogy ez így is életet menthet, de ha arra gondolunk, hogy a beszerzés – s még inkább a folyamatos karbantartás, ellenőrzés – milyen összegeket emésztene fel folyamatosan, szembe kell néznünk azzal a ténnyel, hogy ez a látványos befektetés megannyi más egészségügyi programtól vonna el ott nélkülözhetetlen támogatást.

Mindig ugyanoda térünk vissza: csak az segít hatékonyan, sőt, költség-hatékonyan, ha mindenki megtanul és tud újraélesztetni, és ha kell, meg is teszi. Korábban úgy tanították, hogy a szív-masszázs közben lélegeztetni is kell. Ez egyetlen, alkalmi életmentő számára elképesztő feladat, kettőnek ugyancsak alig megoldható. (A szájból szájba lélegeztetés, „az Élet csókja” lehet romantikus álom egy tizenéves fiatalembernek, aki elképzeli, hogy ezzel miképpen menti meg a szép tévészár életét, de sokkal nagyobb az esélye annak, hogy egy idős ember esik össze, mint annak, hogy a gyönyörű színésznő, s az előbbin is segíteni kell.) Szerencsére a hirtelen halál áldozatainak túlnyomó többsége általában lélegzik. Több új közlemény szerzője azt javasolja, hogy az elsősegélyt nyújtó a szív-masszázszt kezdje el mielőbb, legfeljebb tíz másodpercet töltve azzal, hogy megállapítsa: van-e az áldozatnak saját szív-működése. Minden másodperc számít. Az újraélesztési irányelvek – a Magyar Resuscitációs Társaság legújabb anyaga is – néhány, mindenki által könnyen megtanulható pontból áll; senkinek sem volna szabad meghalnia azért, mert a környezete rémülten, tehetetlenül nézi, amikor a tragédia bekövetkezik.

Nem remélem, hogy ezek a sorok egy csapásra megoldják ezt a sokrétű, hatalmas gondot. De ha írásom hozzájárulna ahhoz, hogy akár csak egyetlen, az utcán hirtelen összeeső embertársunkhoz lehajol a mellette haladó, s amint érzékeli, hogy mi történt, haladéktalanul elkezdje és folytatja a szív-masszázszt, amíg megérkezik a másik járókelő mobiltelefonján kihívott rohammentő; ha az EKG szív-megállást mutat – amit az előírt beavatkozással lassú, elégtelen szív-működésre sikerül átváltani –, akkor a központi őrző következik, ahol lélegeztetik, vizsgálják, infundálják, de ő önkívületében kitépi karjából a csöveket, majd végre nyugodtabbá válik, s kezelőorvosai úgy látják, hogy a nyugtatók adagja fokozatosan csökkenthető; ám ekkor a gyermekkorában, falun eltanult, szörnyű káromkodások és a külföldi egyetemen csiszolt angol mondatok különös elegyet zúdítja azokra, akik az életéért harcolnak; s ha mindezek után végül mégis megtörténik a csoda: harmadnapon kinyitja a szemét és nem csak újra látja, de fölismeri a számára legkedvesebb emberi arcot – akkor 2004. február másodikán, reggel, a körúton már nem haltam hiába.

dr. Matos Lajos

---

Csak az segít hatékonyan, sőt, költség-hatékonyan, ha mindenki megtanul és tud újraélesztetni, és ha kell, meg is teszi.

---