

Szent Rókus Kórház, Szemészeti Részleg, Budapest (vezető: Dr. Vámosi Péter) közleménye

Hogyan élték meg a szürke hályogos betegek az egynapos sebészeti ellátás hazai térhódítását?

VÁMOSI PÉTER

Célkitűzés: Felmérni, hogy a közép-magyarországi régióban a betegek hogyan élték meg, hogy szürkehályog-műtétjük egynapos sebészeti ellátás keretében történik.

Betegek és módszer: Százhet szürke hályogos beteggel kérdőíves interjút készítettem. A kérdések a műtéti ellátás helyszínére, a hospitalizáció mikéntjére, valamint a kórházba vagy az egynapos sebészeti ellátóhelyre való eljutás körülményeire vonatkoztak. A betegeket preoperatív ($n=37$), egynapos (legalább egyik szeme már operálva volt egynapos ellátóhelyen, $n=39$) és osztályos-egynapos csoportokba ($n=31$) soroltam. Ez utóbbi csoport betegeinek egyik szeme osztályon, a másik egynapos ellátás keretében volt operálva.

Eredmények: Míg a preoperatív és az egynapos csoport betegeinek 70, ill. 82, addig az osztályos-egynapos betegek 29%-a nyilatkozott úgy, hogy legszívesebben otthonában töltené a műtét előtti és utáni éjszakát. A kórházi háttérhez való fokozott ragaszkodást statisztikailag szignifikáns módon nem befolyásolta a lakóhely távolsága, a beteg neme és életkora. A teljes populáció 81%-a fogadta el, hogy autós kíséreléssel kell hazautaznia, és 84%-a nyilatkozott úgy, hogy számára nem okozott problémát autót szerezni.

Megbeszélés: A közép-magyarországi régióban az újonnan jelentkező betegek többsége elfogadta, hogy szürkehályog-műtétje egynapos ellátás keretében történjen, vagy fog megtörténni a jövőben. Egyes betegek igényeit azonban csak úgy lehet megfelelően kielégíteni, ha biztosítjuk az adott ellátási körzetben a hospitalizáció feltételeit is.

Kulcsszavak: cataracta, phacoemulsificatio, egynapos sebészet, hospitalizáció

Vámosi P: What is cataract patients' attitude to the day surgery?

Aim: To evaluate how patients can accept having their cataract surgery in the framework of day surgery in the Central Hungarian region.

Patients and methods: Hundred and seven cataract patients were interviewed using a questionnaire. The questions were related to the place of surgery, the way of hospitalization, and the way of getting to the place of service. Patients were divided into preoperative- ($n=37$), day surgery- (at least one eye had been operated in day surgery, $n=39$), and ward-day surgery groups ($n=31$). In the last group one eye of the patient had been operated in ward-service, while the other one in day surgery.

Results: While in the preoperative and day surgery groups 70 and 82% of patients opted for spending the nights before and after surgery in their homes, respectively, in the ward-day surgery group only 29% of patients did so. Insistence of ward service was not significantly affected by the distance of their place of residence, gender, or age. Eighty one % of the whole population accepted having to go home by car with an attendant. Finding a car did not cause a problem for 84% of the patients.

Conclusions: The majority of new patients accepted to have cataract surgery in the framework of day surgery in the Central Hungarian region. However, the expectations of some patients can only be satisfied if hospitalization is provided in the region of medical service.

Key words: cataract, phacoemulsification, day surgery, hospitalization

Az Európai Unió legtöbb országában a phacoemulsificatio nagyobb részt egynapos sebészeti ellátás (angol terminológia szerint day surgery) keretében történik, és az ilyen módon elvégzett műtétek száma az Unió országai-ban többnyire emelkedő tendenciát mutat.⁶ Példaként említhetjük Franciaországot, ahol 1997-ben 18, 2004-ben 45, 2005-ben 66, míg 2006-ban 72% volt az egynapos szürkehályog-műtétek aránya.^{2,6} Portugáliában 31, Skóciában és Németországban 42, Olaszországban 62, Belgiumban 87, Angliában 90, Finnországban 91,5, míg Svédországban 97%-ban végezték 2004-ben a catarac-

taműtétet egynapos sebészeti keretek között.⁶ Hazánkban 2007-ig 4, az Országos Egészségbiztosítási Pénztár által finanszírozott egynapos sebészeti ellátó egység működött, 2007 közepétől viszont további 43 szolgáltatónak engedélyezték országszerte az egynapos sebészeti tevékenységet. Az új ellátóhelyek jelentős részében szemészeti ellátás is indult, beleértve a phacoemulsificatio végzését is. Magyarországon Pest megyében volt a legnagyobb a változás, míg 2006-ban 17,6, addig 2007-ben 45,8%-ban történtek a szemészeti műtétek egynapos sebészeti szolgáltatónál. Ezen belül Pest megyében

VÁMOSI PÉTER: HOGYAN ÉLTÉK MEG A SZÜRKE HÁLYOGOS BETEGEK AZ EGYNAPOS SEBÉSZETI ELLÁTÁS HAZAI TÉRHÓDÍTÁSÁT?

az egynapos sebészet keretei között elvégzett műtétek 87%-a phacoemulsificatio műlencse-beültetéssel volt. Országosan is nőtt az utóbbi időben az egynapos cataractaműtétek aránya, ami 2006-ban 1,7, míg 2007-ben már 19,6%-ot tett ki.^{4,5}

Megválaszolatlan kérdés, hogy hazánkban a szürke hályogos betegek mennyire könnyen barátkoznak meg azzal a gondolattal, hogy szürkehályog-műtétjük egynapos sebészeti keretek között történik. A jelen közleményben arra kerestem a választ, hogy a közép-magyarországi régióban a betegek miként vélekednek erről az új ellátási formáról.

Betegek és módszer

Százhat betegtől (30 férfi, 77 nő), személyesen vagy telefonon, kérdőív segítségével adatokat gyűjtöttem. A kérdőíven általam összeállított kérdések szerepeltek, amikre egyértelmű, előre meghatározott válaszokat lehetett adni. Az előre lefektetett válaszlehetőségektől eltérő választ csak a „Hogyan szeretne hazautazni a műtét után?” kérdésre fogadtam el, itt ugyanis több beteg válaszolt úgy, hogy „taxival”, ami eredetileg nem szerepelt a válaszlehetőségek között. A kérdőívben szereplő kérdések a műtét ellátás helyére, a műtét előtti és utáni hospitalizáció mikéntjére, a kórházba vagy az egynapos sebészeti ellátóhelyre való eljutás körülményeire vonatkoztak. Hospitalizáció alatt a perioperatív szakban fekvőbeteg-osztályon eltöltött vagy eltöltendő, egy vagy több éjszakát értettem, ill. ennek hiányát, amennyiben a beteg ezt az időszakot az operáló helytől távol töltötte, vagy fogja tölteni. Azoknak a betegeknek, akinek egyik szemét kórházi osztályon való bennfekvés során,

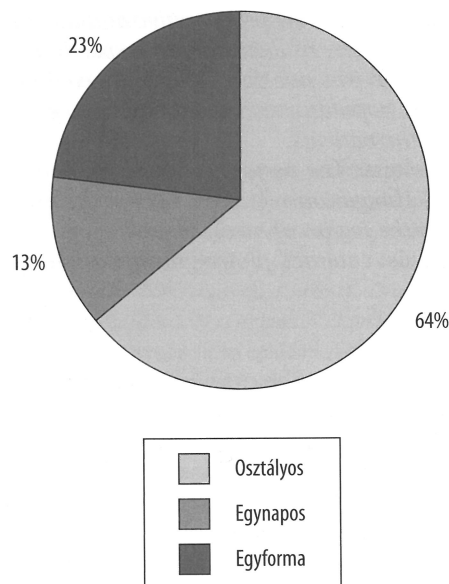
1. Operálták már korábban az egyik szemét osztályon való bennfekvés során? Igen Nem
2. Operálták már korábban legalább az egyik szemét egynapos sebészetten? Igen Nem
3. Melyik volt a kényelmesebb vagy megnyugtatóbb Önnek, az osztályon végzett műtét, vagy az egynapos sebészetten végzett műtét?
– Osztályon
– Egynapos sebészetten
– Egyforma
4. Éjszakai tartózkodási hely megválasztása:
– otthon aludnék
– kórházban aludnék a műtét utáni éjszaka
– kórházban aludnék a műtét utáni éjjel és a műtét előtti éjszaka is
5. Hol fog aludni (vagy aludt volna szívesebben) a műtét után?
– saját állandó tartózkodási helyén
– máshol
6. Hogyan szeretne hazautazni (vagy utazott volna haza legszívesebben) a műtét után?
– hozzátartozóval, autón
– hozzátartozóval, tömegközlekedési eszközzel
– mentővel
7. Nehéz lesz (vagy volt) autót találni, ami hozza-viszi Önt a műtét után? Igen Nem

1. ábra. A kérdőív. A harmadik kérdést értelemszerűen csak az osztályos-egynapos csoportba tartozó betegeknek tettem fel

míg a másikat egynapos ellátóhelyen operáltam, egy általános, az egész műtéti beavatkozást összességében értékelő kérdést is feltettem. A kérdőív kérdései az 1. ábrán láthatók.

A betegeket 3 csoportba soroltam. Az első csoportba kerültek azok a betegek (n=37), akik beutalót kaptak a közlemény írójához szürkehályog-műtétre a Szent Rókus Kórházba – ami akkor már egynapos sebészeti ellátóhelyként működött –, de korábban még nem voltak operálva. Ezeket a betegeket a preoperatív (továbbiakban preop.) csoportba soroltam. Ezt a csoportot nevezhetjük „a priori” csoportnak is. A második csoportba azok a betegek kerültek (n=39), akiknek már egyik vagy mindkét szemén megtörtént a szürkehályog-műtét egy egynapos ellátóhelyen, tehát akiknek már volt közvetlen tapasztalata a körülményeket illetően. Ezt a betegcsoportot egynapos csoportnak neveztem el. A harmadik, ún. osztályos-egynapos csoportban olyan betegek szerepeltek (n=31), akiknek egyik szeme a Szent Rókus Kórházban osztályos ellátás keretében, másik szeme pedig egy egynapos szolgáltatónál volt operálva. Valamennyi beteg valamennyi szemét a szerző operálta. A kérdőíven szereplő 3. kérdést, ami úgy hangzott, hogy „Melyik volt kényelmesebb vagy megnyugtatóbb Önnek, az osztályon végzett műtét, vagy az egynapos sebészetten végzett műtét?” természetesen csak a harmadik csoport betegeitől kérdeztem meg.

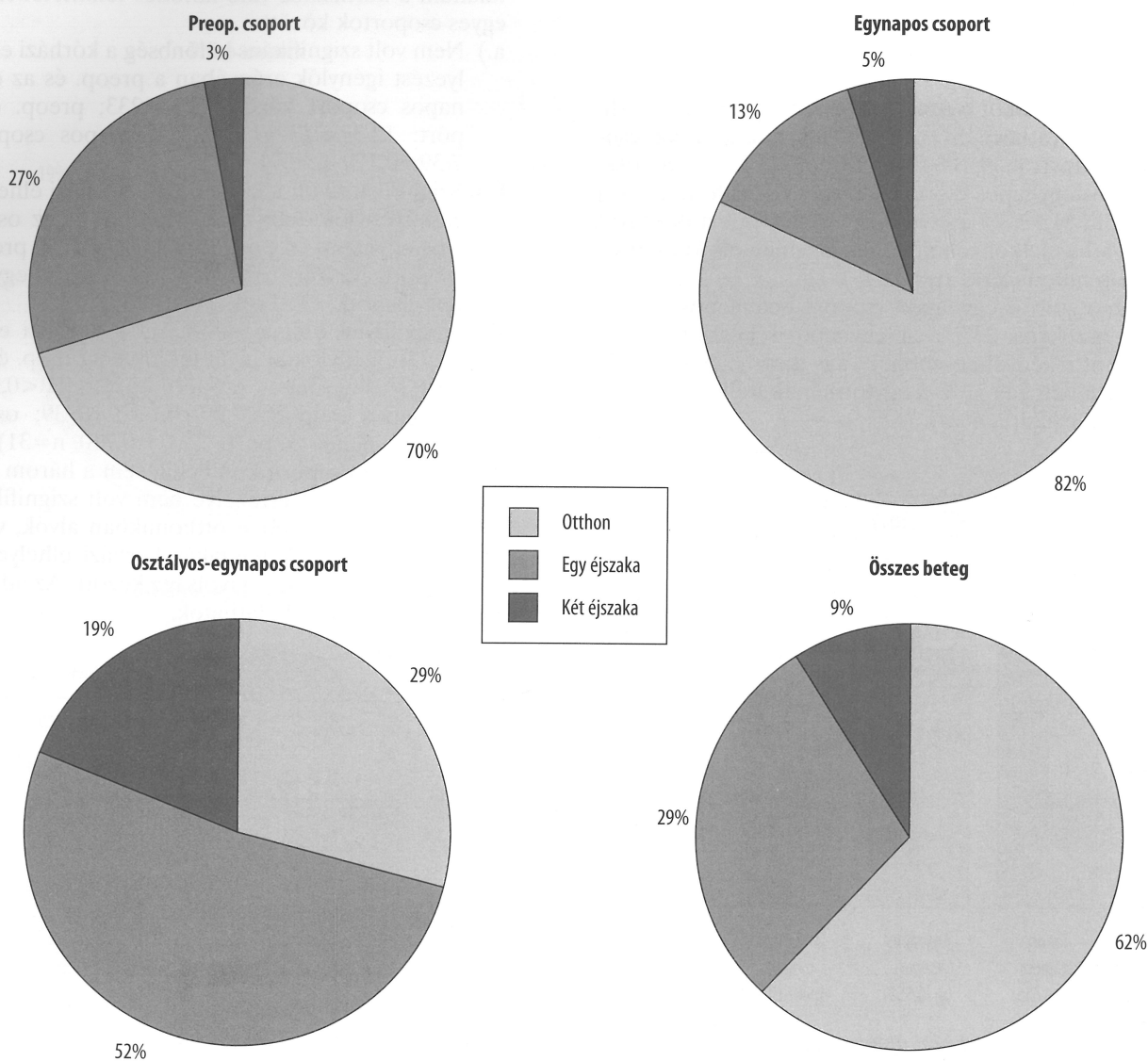
Valamennyi betegen cseppérezéstelenítésben lege artis phacoemulsificatio történt hátsó csarnok lencse beültetéssel. Csak olyan betegeket kérdeztem ki, akiknél a legkisebb intra- vagy posztoperatív szövődmény sem befolyásolta a műtéttel kapcsolatos véleményalkotást. Valamennyi osztályon végzett műtét a Szent Rókus Kórházban (Bp.), míg az egynapos műtétek a Szent Rókus Kórházban, a HT Medical Centerben (Bp.), a Men For Care Kft. Százhalom Eü. Kp.-ban (Százhalombatta), az Albert Schweitzer Kh.-RI.-ben (Hatvan), a Telki Kórházban vagy a Misszió Eü. Kp. Kht.-nél (Veresegyház) történtek. T-online számítógépes útvonal tervezőprogram segítségével meghatároztuk a beteg lakóhelye és a műtét helyszíne közötti távolságot, amit a későbbiekben felhasználtunk a statisztikai számításokhoz.



2. ábra. Az osztályos-egynapos csoport betegeinek választása. A betegek nagyobbik része az osztályos ellátási formát tartotta kényelmesebbnek vagy megnyugtatóbbnak

A kérdőíven lévő adatokat és a kapott válaszokat statisztikailag elemezve a következő kérdésekre kerestem a választ:

1. Van-e szignifikáns különbség az egyes csoportok között a betegek átlagéletkorát illetően? (Kétoldali t-próbák, One Way Analysis of Variance, ANOVA.)
2. Az osztályos vagy az egynapos sebészeti részlegen való ellátás volt a kényelmesebb vagy megnyugtatóbb a mindkettőt megta-pasztaló osztályos-egynapos csoport betegek számára? (Kérdőív 3. kérdése.)
3. Van-e szignifikáns különbség az egyes csoportok között az ellátó-hely és a lakóhely távolságát illetően? (Kruskal-Wallis One Way Analysis of Variance on Ranks).
4. Milyen arányban vannak az egyes csoportokon belül azok a betegek, akik az otthoni tartózkodást, ill. az egy- vagy kétnapos hos-pitalizációt választanák, ha szabadon dönthetnének? (Kérdőív 4. kérdése.)
5. Van-e szignifikáns különbség a 3 csoport között az egy- vagy két-éjszakás kórházi elhelyezést kérők aránya tekintetében? (Populációhányadok összehasonlítása kétoldali z-próba segítségével.)
6. Kimutatható-e valamiféle összefüggés abban a tekintetben, hogy milyen éjszakai tartózkodási helyet preferálnak (kérdőív 4. kérdése) az ellátóhelytől különböző távolságra lakó betegek? A távolság növekedésével egyértelműen növekszik-e azoknak a betegeknek a száma, akik kórházban kívánnak tölteni egy vagy két éjszakát? (Mann-Whitney Rank Sum Test.)
7. A három csoportot együttesen vizsgálva van-e valami összefüggés az életkor és az éjszakai tartózkodási hely megválasztása között? (Kétmintás, kétoldali t-próba.)
8. A három csoportot együttesen vizsgálva van-e valami összefüggés a beteg neme és az éjszakai tartózkodási hely megválasztása között? (Populációhányadok összehasonlítása kétoldali z-próba segítségével.)



3. ábra. A perioperatív hospitalizáció igénye az operált betegek részéről.

Otthon = a műtét előtti és utáni éjszakát is otthonában kívánja tölteni a beteg;

Egy éjszaka = a műtét utáni éjszakát az ellátóhelyen kívánja tölteni a beteg;

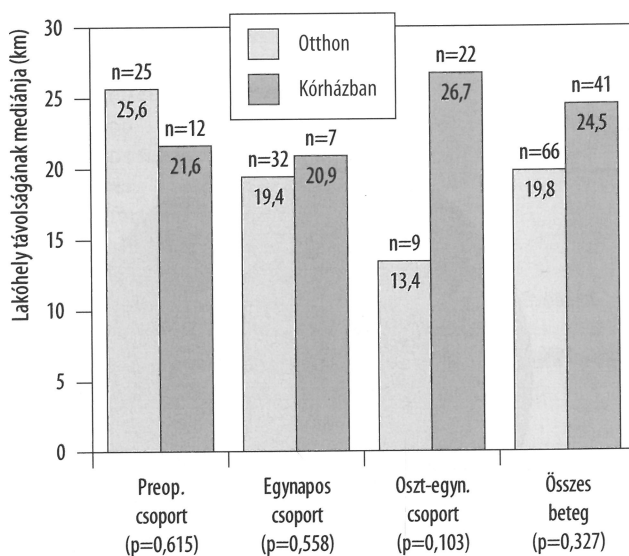
Két éjszaka = a műtét előtti és a műtét utáni éjszakát is az ellátóhelyen kívánja tölteni a beteg

- A három csoportot együttesen vizsgálva, a műtét utáni első éjszakai tartózkodási helyet illetően (kérdőív 5. kérdése) van-e valamilyen tendencia azzal kapcsolatban, hogy a beteg milyen távolságra lakik? Azok töltik vajon a műtét utáni első éjszakát saját állandó lakhelyük helyett máshol, akik az ellátóhelytől távolabb laknak? (Mann-Whitney Rank Sum Test.)
- A három csoportot együttesen vizsgálva inkább a nők vagy inkább a férfiak töltik nagyobb arányban nem saját állandó lakhelyükön a műtét utáni első éjszakát? (Populációhányadok összehasonlítása kétoldali z-próba segítségével.)
- Milyen közlekedési eszközzel szeretnének, ill. szerettek volna hazautazni a műtét után a betegek? Ezt a kérdést csoportonként és az összes beteg adatait együttesen értékelve is vizsgáltam.
- A három csoportot együttesen vizsgálva van-e valami összefüggés az autótalálás nehézsége (kérdőív 7. kérdése) és a lakhely ellátóhelytől való távolsága között? (Mann-Whitney Rank Sum Test.)

A statisztikai számítások a SigmaStat 3.1 programmal történtek.

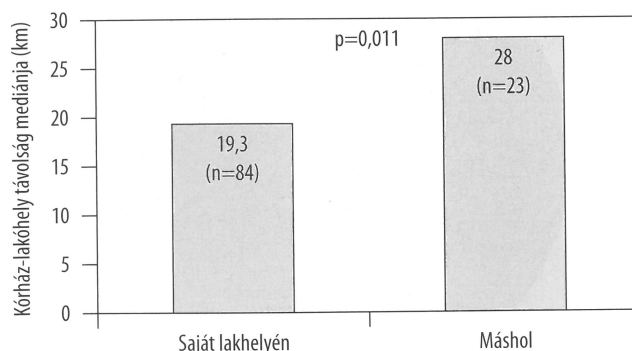
Eredmények

- Az átlagéletkor a preop. csoportban ($n=37$; 9 férfi, 28 nő) (átlag $\pm$ SD) $71,9 \pm 9,2$, az egynapos csoportban ($n=39$; 11 férfi, 28 nő) $72,4 \pm 9,4$, az osztályos-egynapos csoportban ($n=31$; 10 férfi, 21 nő) pedig $71,1 \pm 8,5$ év volt. Az egyes csoportok között az átlagéletkor tekintetében szignifikáns különbség nem mutatkozott ($p=0,843$).
- Az osztályos-egynapos csoport betegeinek 64%-a az osztályos, 23%-a az egynapos sebészeti ellátást tartotta kényelmesebbnek vagy megnyugtatóbbnak, míg a betegek 13%-a egyformának ítélte a két ellátási formát (2. ábra).



4. ábra. Az otthonukban alvók, valamint az egy- vagy kétéjszakás kórházi elhelyezést választók lakóhelye távolságának mediánja. Az egyes csoportokon belül, valamint a csoportokat összevonva sem volt szignifikáns különbség az otthoni és a kórházi tartózkodást választók lakóhelye távolságának mediánjában

- Az ellátóhely és a lakóhely távolságának mediánja a preop. csoportban 24,5 (15,5–28,5; 25–75%), az egynapos csoportban 19,9 (16,1–28; 25–75%), még az osztályos-egynapos csoportban 20,9 (7,5–33,65; 25–75%) km volt. Az egyes csoportok között szignifikáns különbség nem mutatkozott ($p=0,885$).
- A perioperatív hospitalizáció tekintetében jelentős eltérés volt az osztályos-egynapos csoport és a másik két csoport választásában. Még az osztályos-egynapos csoport betegeinek csupán 29%-a, addig a preop., ill. az egynapos csoport betegeinek 70, ill. 82%-a nyilatkozott úgy, hogy legszívesebben otthonában aludna. A három csoport válaszait összesítve ez az arány 62%-nak adódott. Az egyes csoportok adatait részletesen a 3. ábra mutatja be.
- A populációhányadokat kétoldali z-próba segítségével összehasonlítva a következő összefüggéseket találtam a kórházhoz való kötődés tekintetében az egyes csoportok között:
 - Nem volt szignifikáns különbség a kórházi elhelyezést igénylők arányában a preop. és az egynapos csoport között. ($P=0,233$; preop. csoport: $12/37=0,324$, $n=37$; egynapos csoport: $7/39=0,179$, $n=39$).
 - Szignifikáns volt a különbség a kórházi elhelyezést igénylők arányában a preop. és az osztályos-egynapos csoport között. ($P=0,003$; preop. csoport: $12/37=0,324$, $n=37$; osztályos-egynapos csoport: $22/31=0,710$, $n=31$).
 - Szignifikáns volt a különbség a kórházi elhelyezést igénylők arányát tekintve a preop. és az osztályos-egynapos csoport között. ($P<0,001$; egynapos csoport: $7/39=0,179$, $n=39$; osztályos-egynapos csoport: $22/31=0,710$, $n=31$).
- Sem az egyes csoportokon belül, sem a három csoport adatait együtt értékelve nem volt szignifikáns különbség a szívesebben otthonukban alvók, valamint az egy- vagy kétéjszakás kórházi elhelyezést választók lakóhelyének távolsága között. Az adatok részletesen a 4. ábrán láthatók.



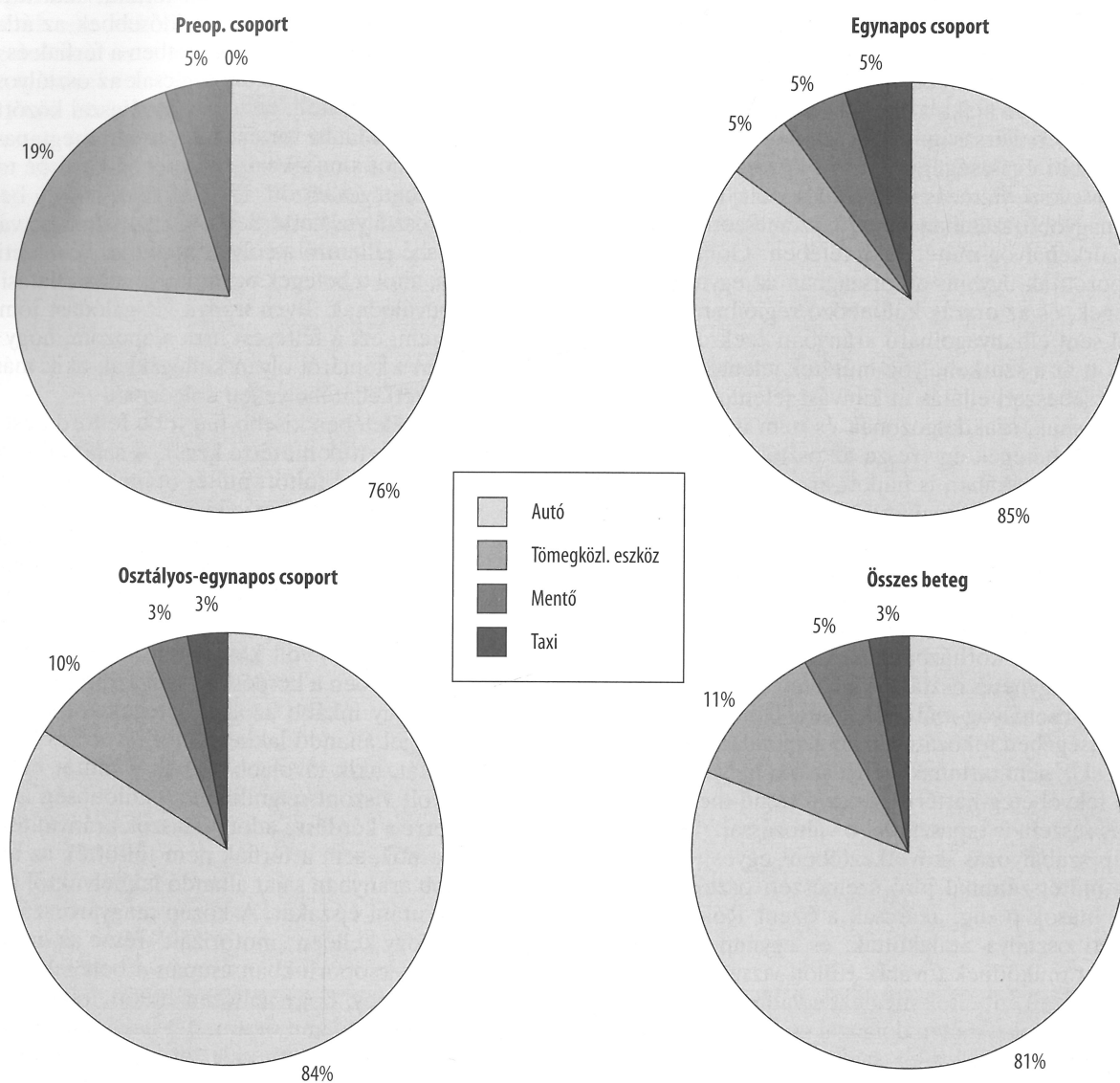
5. ábra. Milyen messze laktak az ellátóhelytől az első éjszakát saját lakhelyükön és máshol töltő betegek? Szignifikánsan közelebb laktak a kórházhoz azok a betegek, akik a műtét utáni éjszakát saját lakhelyükön töltötték ($p=0,011$).

Máshol = rokonnál, ismerősnél, szállodában szállt meg

7. A három csoportot együttesen vizsgálva nem volt szignifikáns különbség a műtét után az otthoni és a kórházi tartózkodást preferáló betegek életkorában ($p=0,573$). Az otthoni alvást választók ($n=66$) átlagéletkora 71,5 év, még a kórházi tartózkodást előnyben részesítőké ($n=41$) 72,5 év volt.
8. A három csoportot együttesen vizsgálva nem volt szignifikáns különbség a perioperatív szakban a kórházi elhelyezést választó férfiak és nők hányadát illetően ($p=0,938$) (férfiak: $10/30=0,333$, $n=30$; nők: $31/77=0,403$, $n=77$).
9. A betegeket együttesen vizsgálva kiderült, hogy azok, akik a műtét utáni első éjszakát nem saját lakhelyükön, hanem rokonnál, ismerősnél vagy szállodában töltötték, szignifikánsan távolabb laktak a műtét helyétől, mint azok a betegtársaik, akik a műtét után saját állandó lakhelyükön tartózkodtak

($p=0,011$) (5. ábra). A betegek 79%-a saját lakásán, 21%-a máshol töltötte az első éjszakát.

10. Nem volt szignifikáns különbség a férfiak és a nők között abban a kérdésben, hogy hány százalékuk aludt a műtét után saját lakhelyén ($p=0,307$). A populációhányadok a saját lakóhelyet választók/teljes populáció tekintetében a következőképpen alakultak nemek szerint: Férfiak: $26/30=0,867$, $n=30$; nők: $58/77=0,753$, $n=77$.
11. A hazautazást biztosító közlekedési eszközök preferenciája tekintetében nem volt lényeges különbség az egyes csoportok között. A betegek többsége elfogadta, hogy hazafelé autóval kell megtennie az utat. Volt viszont 5 beteg az egynapos, és 3 beteg az osztályos-egynapos csoportban, aki a megadott lehetőségek egyikét sem választva a hazautat taxival oldotta meg. Az összes beteget tekintve 81% a



6. ábra. A betegek közlekedési eszköz választása.

A többség mindhárom csoportban elfogadta, hogy az ellátóhelyről az éjszakai tartózkodási helyre autóval kell megtennie az utat

saját autót, 11% a tömegközlekedési eszközt, 5% a mentőt és 3% a taxit preferálta. Az eredményeket részletesen a 6. ábra mutatja be.

12. A preop. csoportban a betegek 89, az egynapos csoportban 82, az osztályos-egynapos csoportban pedig 81%-a nyilatkozott úgy, hogy könnyen talált autót, ami őt az ellátóhelyre szállította. Az összes beteg tekintetében ez az arány 84% volt. Nem volt szignifikáns különbség az autót könnyen és nehezen találók lakhelyének távolságában ($p=0,451$). Az autót könnyen találók lakhelye távolságának mediánja 20,8 km, míg az autót nehezen szerzőké 17,8 km volt.

Megbeszélés

Egynapos sebészeti beavatkozások eredményeiről elsőként James Nicoll számolt be 1909-ben a skóciai Glasgowból.³ Az új ellátási forma eleinte csak az angolszász országokban hódított egyre nagyobb teret az egészségügyi ellátásban, Európa nagy részében csak a 80-as évek második felétől következett be jelentős felfutás.¹ Magyarországon 1997-ben alakult meg a Multidiszciplináris Egynapos Sebészeti Társaság.

A legutóbbi egészségügyi reform következtében 2007 közepétől gyors változás, átalakulás volt megfigyelhető a legnagyobb számban végzett szemészeti beavatkozás, a szürkehályog-műtét tekintetében. Gomba módra megszaporodtak ugyanis az országban az egynapos ellátó egységek, és az ország különböző régióiban más-más, de sehol sem elhanyagolható arányban ezekre a helyekre tevődött át a szürkehályog-műtétek jelentős része. Az egynapos sebészeti ellátás új kihívást jelentett a műtétet végző orvosnak, szakdolgozónak és nem utolsósorban a betegnek. A betegek egy része az osztályra való kötelező felvétel korszakában is hajlott arra, hogy otthonában töltsen a műtét utáni éjszakát. Ezek a betegek bizonyára örömmel nyugtázták, hogy az egynapos sebészet szabálykönyvében leírtaknak megfelelően erre most már hivatalosan is lehetőség nyílt. Ugyanakkor az osztályos időkben is volt a betegeknek egy olyan csoportja, akik már a műtét előtti éjszakát is a kórházban óhajtották tölteni, sőt egyesek akár egy egyhetes osztályos felvételt is el tudtak volna képzelni szürkehályog-műtétjük miatt. Tapasztalatom szerint összességében fokozatosan nő azoknak a betegeknek a száma, akik nem tartanak igényt szürkehályog-műtétjük kapcsán fekvőbeteg-háttérre, és ez a trend megegyezik a világ más részein is tapasztalható változással.^{1,6}

Az új szabályozás következtében egyes, korábban jelentős műtétszámmal bíró szemészeti osztályok megszűntek, mások pedig, akárcsak a Szent Rókus Kórház szemészeti osztálya átalakultak, és egynapos sebészeti részlegként működnek tovább. Külön vizsgálódást érdemelne, hogy miként élték meg ezt a változást az orvosok és a szakdolgozók. A jelen dolgozat csak a betegek szempontjából elemezte, hogy ők hogyan alkalmazkodtak az egynapos sebészeti ellátáshoz, és mi motiválta azokat a betegeket, akik a megváltozott körülmények ellenére is ragaszkodtak volna egy hosszabb-rövidebb hospitalizációhoz a perioperatív szakban.

A kérdőív 4. kérdésére adott válaszoknak a megoszlásából kitűnik, hogy a közvetlen tapasztalattal nem rendelkező preop. csoport, valamint a csak az egynapos ellátást megtapasztaló egynapos csoport betegeinek többsége (70, ill. 82%-a) nem ragaszkodik a befekvéssel együtt járó, hagyományos osztályos ellátási formához. A mindkét ellátási formát megtapasztaló osztályos-egynapos csoportba tartozó betegeknek viszont csak 29%-a töltene szíve szerint otthon a perioperatív időszakot. Ezt a hozzáállást mutatja az osztályos-egynapos csoport 3. kérdésre adott válaszainak megoszlása is, ami azt mutatja, hogy ha lenne harmadik szeme ezeknek a betegeknek, és szabadon választhatnának, akkor 64%-ban az osztályos ellátási formát választanák.

Kik azok a betegek, akik egy vagy két éjszakára osztályos elhelyezést igényelnének? A kérdésekre adott válaszokat statisztikailag elemezve nem igazolódott az a logikusnak tűnő feltevés, hogy inkább azok a betegek szeretnék egy vagy két éjszakát a kórházban tölteni, akik távolabb laknak az ellátóhelytől, vagy akik idősebbek az átlagnál. Nem volt különbség ebben a tekintetben a férfiak és a nők között sem. Szignifikáns különbség csak az osztályos-egynapos csoport és a másik két csoport válaszai között volt, azaz a mindkét ellátási formát saját bőrén megtapasztaló csoport, valamint a másik két, csak többé-kevésbé tájékozott csoport betegei között. Megjegyzem, hogy a betegek fekvőbeteg-osztályos háttérhez való ragaszkodása valószínűleg kevésbé jellemző az olyan egynapos sebészeti ellátóhelyeken, ahol a betegek egy relatíve szűk ellátási területről verbuválódnak. Ilyen irányú vizsgálódást jómagam nem végeztem, ezt a feltevést arra alapozom, hogy sokat beszélgettem a témáról olyan kollégákkal, akik más egynapos sebészeti ellátóhelyeken dolgoznak.

Egy család életében kisebb-nagyobb felfordulást okoz, ha egy idős szerettük műtetre kerül. A saját állandó lakhelyen, vagy máshol töltött műtét utáni éjszakára vonatkozó, valamint az autóhoz való jutás nehézségét firtató kérdések e probléma kezelhetőségét igyekeztek felderíteni. A válaszokból kiviláglik, hogy a szürke hályogos betegek mintegy 4/5-ének családja mindhárom csoportban viszonylag könnyen vette az akadályt, és az idős nagypapa vagy nagymama nem volt kénytelen más lakásán aludni a műtét után. Ebben a kérdésben beigazolódott az a pre-konceptió, hogy inkább azok a betegek töltik nagyobb valószínűséggel állandó lakhelyüktől távol az első műtét utáni éjszakát, akik távolabb laknak a műtét helyszínétől. Nem volt viszont szignifikáns a különbség a nemek között az erre a kérdésre adott válaszok arányát tekintve, azaz sem a nők, sem a férfiak nem töltötték az átlagosnál nagyobb arányban saját állandó lakhelyüktől távol az első műtét utáni éjszakát. A közép-magyarországi régió úgy tűnik, hogy kellően „motorizált” része az országnak, mert az egyes csoportokban csupán a betegek 11–19%-a nyilatkozott úgy, hogy nehezen tudott, vagy fog tudni autóhoz hozzájutni, ami őt a műtét helyszínére szállította, szállítja. A felmérésből kiderült, hogy az autóról való gondoskodás nehézsége nem függött a lakóhely-kórház távolságától, ez valószínűleg inkább a beteg családjának szociális körülményeivel van összefüggésben, bár ezt a tanulmány nem vizsgálta.

A 6. kérdésre adott válaszokból kiderült, hogy az egy-napos sebészet szabálykönyvében rögzített feltétel, miszerint a beteg a műtét után lakhelyére csak autós kísérel távozhat, egybeesik a betegek nagy többségének elképzelésével. A betegek 76–85%-a természetesen vette, hogy őt autó fogja hozni-vinni.

A felmérés eredményei közül megítélésem szerint az a tény a legelgondolkodtatóbb, hogy az egynapos-osztályos csoport betegeinek többsége enyhe nosztalgiával gondol az osztályon végzett műtétre. Természetesen idővel majd elfogynak az olyan betegek, akiknek egyik szemét még osztályos bennfekvés keretében operálták, és egyre inkább elfogadottabb lesz az a vélekedés, hogy bizonyos műtéttípusok esetében nem szükséges osztályra felvenni a beteget. Van azonban a preop. és az egynapos csoportban is egy nem elhanyagolható beteghányad, és valószínűleg a jövőben is mindig lesznek olyan betegek, akik úgy tűnik, hogy erősen ragaszkodnak különböző okoknál fogva az osztályos háttérhez. Egy ország egészségügyi rendszere akkor működik jól, ha anyagi lehetőségeihez mérten és a szakmai irányelveket maximálisan betartva, minél inkább figyelembe veszi a betegek igényeit, jogos elvárásait a kórházi fekvőbeteg-ellátás kérdésében is. Úgy gondolom, hogy minden régióban biztosítani kell tehát annak a lehetőségét, hogy a szürkehályog-műtét elvégezhető és elszámolható legyen egynapos sebészeti és osztályos keretek között is. Intézeti szinten pedig megítélésem szerint bölcs döntés, ha az ellátóhely

igyekszik megteremteni annak a lehetőségét, hogy, alkalmazkodva a betegek igényeihez, mindkét ellátási forma megfelelően működhessen.

Köszönetnyilvánítás

Köszönettel tartozom Dr. Vámosi Györgynek és Pacza Tündének a statisztikai számítások elvégzéséért.

Irodalom

1. Jarrett P.E.M., Staniszewski A.: The development of ambulatory surgery and future challenges (Chapter 1). In: Lemos P., Jarrett P.E.M., Philip B. (ed): Day Surgery development and Practice. Clássica Artes Gráficas, Porto, Portugal, 2006; 21-34.
2. McGinn P.: Landmark study finds there are huge variations in the cost of cataract surgery within Europe. Eurotimes 2008; 13: 48.
3. Nicoll J.M.: The surgery of infancy. BMJ 1909; 753-756.
4. Salacz Gy., Ferencz M.: A katarakta- és refraktív sebészet hazai állása 2006-ban. In: Biró Zs., Szalcz L. (ed): SHIOL Könyv 2007, MacMaestro Kft., Magyarország, 2008; 20-25.
5. Salacz Gy.: A katarakta- és refraktív sebészet hazai állása 2007-ben. SHIOL Kongresszusa, Keszthely, 2008. március 27-29.
6. Toftgaard C., Parmentier G.: International terminology in ambulatory surgery and its worldwide practice (Chapter 2). In: Lemos P., Jarrett P.E.M., Philip B. (ed): Day Surgery Development and Practice. Clássica Artes Gráficas, Porto, Portugal, 2006; 35-59.

Levelezési Cím: Dr. Vámosi Péter
2100 Gödöllő, Országalma utca 5.
E-mail: vamosipeter@freemail.hu

Az V. kerületben, a Bazilika szomszédságában, kiemelkedően elegáns egészségközpontban, jól felszerelt rendelők részidőben kiadók (kardiológia, szemészet, nőgyógyászat, urológia, andrológia, bőrgyógyászat, allergológia, reumatológia, gyógymasszázs, mozgásszervi sebészet, pszichiátria, neurológia). Ajánljuk különböző egészségügyi tevékenységhez kapcsolódó magánrendeléseknek is.

Érdeklődni lehet: Dr. Ruzsás Éva, orvosigazgató, telefon: 06-1/450-1890