

Sürgősségi betegellátás - honvédegesztésügy

Dr. Aracsi László orvosezredes

Kulcsszavak: sürgősség, időfaktor, tömegbalesetek, kiképzés, honvédkórház

A szerző figyelmet szentel a sürgősségi betegellátás fogalma tisztázásának, majd az ellátó rendszer legfontosabb elemeit mutatja be. Kiemeli a felkészülés, képzés, begyakorlás, az egységes ellátási elvek fontosságát és a rendszer folyamatos fejlesztésének szükségességét. Bemutatja a sürgősségi ellátás és a katonaeztésügy azonos tartalmi vonásait. Hangsúlyozza a honvédkórházak felelősségét, klinikai és szervezői feladatait a csapategztésügy ez irányú felkészítésében.

A honvédegtésügynek - alaprendeltetéséből fakadóan - kiemelt szerepe van a sürgősségi ellátásban, katasztrófák egtésügyi felszámolásában. A szakállomány felkészítése, a csapat-egztésügyi szolgálat korszerűsítése elképzelhetetlen az oxiológiai ismeretek megszerzése és azok gyakorlati alkalmazása nélkül. A készség szintjén megszerzett tudás hasznossága és fontossága egy-egy éles helyzetben válik igazán kézzel fogható értéké. Mindnyájan tudatában vagyunk annak, hogy háborúban, katasztrófák felszámolása során csak azt tudjuk igazán alkalmazni, amit a béke időszak kiképzése során elsajátítottunk.

A sürgős szükség, a sürgősségi ellátás tartalma

A mindennapi gyakorlatban többféle megközelítéssel találkozunk. Sokan és sokféleképpen definiálják. Ál-

talában elfogadott az álláspont, mely szerint a sürgősség fogalomkörébe tartozó eset közvetlen életveszéllyel jár, vagy rövidesen azzá válhat, de a gyors beavatkozás megszünteti az életveszélyes állapotot.

Más megfogalmazásban sürgős az, ami nem tervezhető, nem halasztható. Találkozunk olyan véleménnyel, amely szerint sürgős az, amit a beteg vagy a beutaló annak gondol, és addig sürgős, amíg ennek ellenkezője szakmailag nem igazolódik.

Az egtésügyi törvény úgy fogalmaz, hogy sürgős szükség: "az egtésügyi állapotban bekövetkezett olyan változás, amelynek következtében azonnali egtésügyi ellátás hiányában a beteg közvetlen életveszélybe kerülne, illetve súlyos vagy maradandó egtéségkárosodást szenvedne" [1].

Nyilvánvaló, hogy az akut életveszély abszolút indikációja a sürgős beavatkozásnak. Ugyanakkor a sürgősségi ellátás szükségessége önmagában még nem jelent feltétlenül életveszélyes állapotot. A sürgősségi ellátás igényét a hevenynek, illetve veszélyesnek tűnő betegség, a gyorsan súlyosbodó kórkép, a tisztázatlan kórok támasztja alá [3].

A sürgősségi betegellátást meg kell különböztetünk az egyes szakmák azon kórképeitől, amelyek ugyan sürgősek, de nem sürgősségiek, az adott szakterület szokványos módszereivel elláthatók, a diagnózis ismert, az ellátás feltételei biztosítottak (1. ábra).

A sürgősségi betegellátás más annyiban, hogy szintetizálja különféle szakmák ismeretanyagát, magában foglal katasztrófa orvostani, szervezési-irányítási feladatokat is, és felhasználja sok más, nem egészségügyi szakma

tapasztalatait, segítségét. Mindennek következményeként egy olyan viszonylag önálló szakterületté válik, amely sajátos szemlélet kialakítását igényli művelőjétől [3].

A sürgősségi ellátás szintjei

A sürgősségi ellátás általában a helyszíni ellátással kezdődik. Itt az eszközök szűkossége, a szerény munkakörülmények, mind-mind bonyolítják az ellátást. Nagyon sok múlik az ellátást végző felkészültségén, helyzetfelismerésén. Általában az első észlelő laikus, nem egészségügyi szakember. Szerepe rendkívül fontos a szakszemélyzet értesítése és a sérült (beteg) körüli első teendők szempontjából.

A helyszíni ellátás elsőrendű feladata az életveszély elhárítása, az életveszélyes szövődmények megelőzése, fájdalomcsillapítás, a beteg (sérült) ál-

Helyszíni ellátás

Sürgősségi betegellátó osztály

Intenzív osztály

Gyógyító osztályok

Sürgősség

Elengedhetetlen, fontos az idő, adott a tudás, az eszközök, nincs konziliáris segítség

Elvégzi mindazt, amit prehoszpítáisan nem lehetett, amihez több eszköz, tudás, ember, idő kell. Viszonylag a korlátozottság, (idő, konzilium)

Amit addig nem lehetett elvégezni, amit még eddig nem kellett elvégezni. Korlátlan lehetőségek az előzőekhez viszonyítva.

Szakmaspecifikus ellátás

1. ábra: A sürgősség és a specializáció viszonya az ellátásban

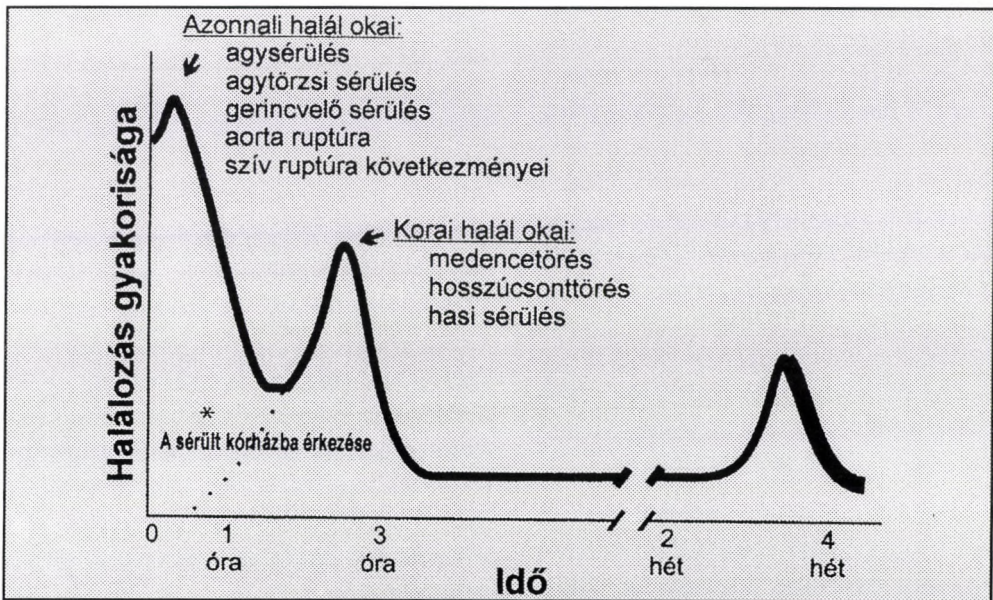
lapotának stabilizálása, a sérült szállíthatóvá tétele. A munkát bonyolítják, nehezítik, sokszor még lehetetlenné is teszik a terepviszonyok, időjárás körülményei, a beteg (sérült) megközelíthetősége. A segélynyújtó mentalitása, szakértelme, akarata, pillanatnyi lelkiállapota is meghatározók döntésében [4].

Az akut szak jó megszervezése, a megfelelő korai beavatkozás többnyire kedvező feltételeket teremt a korai szövődmények elhárítására, megelőzésére. Az első órák elvesztegetett percei a folyamatok gyors előrehaladásával egyre több irreverzibilis következménnyel járnak (2. ábra).

A sokktalanítás, fájdalomcsillapítás, szabad légutak biztosítása, a rögzítés, a beteg állapotának stabilizálása,

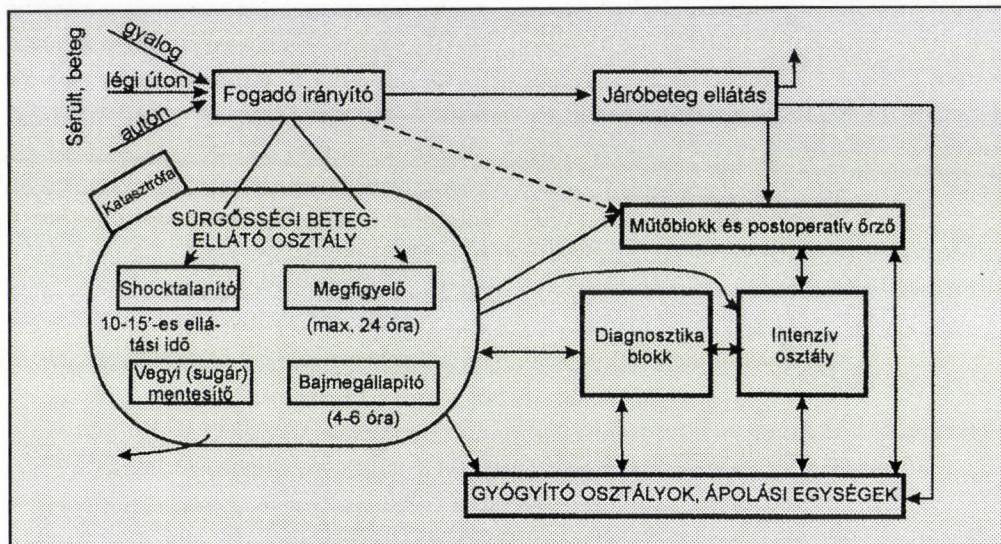
gyors eljuttatása intézménybe a korai halálozás csökkentésére jelentős befolyással bír (2. ábra). A mai gyakorlatban sokszor éppen a kórházban veszik el az értékes idő, mert a 30-40 percen belül intézetbe kerülő beteget tologatják a szakrendelők és a diagnosztikus munkahelyek, sokszor intézetek között.

A háborús egészségügyi biztosításban is a legbonyolultabb, legnehezebb feladat harctéri körülmények között megszervezni és végrehajtani a sérült első óráinak gyógykezelését. Ha beleképzeljük magunkat e helyzetbe, máris értékeljük az ön- és kölcsönös segély jelentőségét, a harcoló katona és egészségügyi személyzet jó felkészültségének jelentőségét. Nem kell különösebben indokolni annak fontosságát sem, hogy a szakszerű és



2. ábra:

A traumákból eredő halál leggyakoribb okai
(Scientific American/1983.249.31/ forrás felhasználásával)



3. ábra:

Kórházi sürgősségi ellátó osztály és kapcsolatrendszere

minél komplexebb ellátást közelíteni kell a sérülés keletkezéséhez.

A sürgősségi ellátás folyamatának következő fontos láncszeme a szállítás. Ez sokak nézetétől eltérően a mentés szerves része. Magába kell hogy foglalja a szállítás alatt szükséges beavatkozásokat, a beteg (sérült) állapotának folyamatos nyomon követését. Bár a légi mentés gyors, kíméletes, de főleg gazdasági okok miatt ma csak szűk indikációs területe van. Ezért a megfelelő földi szállítás megszervezésére és a szállítás alatti beavatkozások lehetőségének megteremtésére bővítésre kell koncentrálnunk.

A kórházak a sürgős esetek fogadására különbözően vannak felkészülve szakmai profilok, időbeni elérhetőség, felszereltség, szervezethez viszonyítottan. Nyilvánvaló az alapszakmák kis kórházak és a jól felszerelt nagy,

sokprofilú kórházak lehetőségei közötti különbség. A szemlélet, a beteg-ellátás módja vonatkozásában már kisebb a különbség. A sürgősségi beteg-ellátást az ügyeletesek látják el, a szolgáltatások alacsony szinten koordináltak, szakma centrikus a munkaszervezés.

A probléma megoldására az egészségügyi kormányzat programjában olyan sürgősségi osztályok (angolul: emergency department) hálózatának kiépítése szerepel, amelyek a nap 24 órájában bárkinek azonos szolgáltatást tudnak nyújtani (3. ábra).

Sürgősségi osztályok tervezett alapfeladatai [6]

- heveny kórképek ellátása a kórtani helyzet stabilizációjáig,

- akut kórtani helyzetek megalapozott diagnosztikája,
- bizonytalan akut folyamatok diagnosztikus célú megfigyelése,
- várhatóan 12-24 órán belül rendeződő akut jelenségek definitív ellátása,
- a terápiás tevékenység hatásának megfigyelése és értékelése.

A sürgősségi osztály összekötő a pre-hospitalis és hospitalis sürgősségi ellátás kapcsolódási pontján [3]. Az osztály a tömeges sérültellátásban, katasztrófa ellátásban is nyilvánvalóan fontos szerepet tölt be. A tömeges ellátás céljára összeállított eszközök tárolását, ellenőrzését itt kell végrehajtani. A riasztás, mobilizálás begyakorlása, az osztályozás, a katonai feladatokkal való teljes azonossága [8] miatt fontos kiképző hely is (3. ábra).

Nemcsak mint a szervezet új, hanem az ellátás formája is új szemléletet igényel. Ezen ellátási rend abszolút beteg centrikus. Nem a beteget küldik végig a „futószalagon” (labor, rtg., szakrendelők, stb.), hanem a beszállított beteg köré csoportosítják a szükséges eszközöket, gyors diagnosztikai műszereket, kommunikációs eszközöket. A beteget kiképzett, a sürgősségi ellátás számára megfelelően összeállított és begyakorlott team látja el.

Hazánkban a mentőkórház járt élen és alkotta meg a sürgősségi ellátás egyik igen fontos modelljét. Az orvosok a kórházi tevékenységük mellett kivonuló szolgálatot is rendszeresen teljesítenek. Az oxiológiai kép-

zés és továbbképzés központjaként is joggal tartják számon [9]. A sürgősségi osztályok létjogosultságát számtalan külföldi példa is alátámasztja. Elterjedésük mégis lassú és vontatott. Miért? A szemléleten túl a költségigényesség a legnagyobb visszatartó erő. Annak ellenére, hogy az ellátórendszer egészét racionálisabbá, gazdaságosabbá teszi, a közvetlen működtetőknek anyagi áldozatot jelent a mai finanszírozási rendszerben. Kívánatos lenne mielőbbi megoldása.

A sürgősségi ellátás honvéd-egészségügyi jelentősége

A sürgősségi ellátás és a honvéd-egészségügy biztosítási feladatai között több azonosság fedezhető fel. Ezek:

- a váratlanság,
- az időfaktor,
- az ellátás interdiszciplináris jellege,
- az eszközökben és az ellátók létszámában mutatkozó korlátok,
- a megfelelő felkészültség, begyakorlottság, önfegyelem, szervezettség, motiváció,
- az ellátó szervezetek szabályozott, egymásra épülő, azonos szemlélettel működő rendszere,
- a minden körülmények közötti működés.

Szolgálatunk csak akkor képes megfelelni alaprendeltetésének, ha a sürgősségi ellátás szakmai és szervezési ismereteinek birtokában van, azt magas szinten műveli, és képes alkalmazni, a katonai feladatok végrehajtásával összhangba hozni, még a legszélsőségesebb helyzetekben is. Az

önálló feladatot bármilyen helyzetben, irányban és körülmények között végrehajtó harcászati egységet az egészségügyi biztosítás érdekében is teljessé, önállóvá kell tenni [7].

A csapatok alkalmazásának módja azt kívánja, hogy a fő hangsúlyt a telepíthető egészségügyi egységek felkészítésére, és a sérültek szállítására, szállíthatóságának biztosítására kell fordítani. Ez különösen aláhúzza a prehospitális sürgősségi ellátás jelentőségét. A személyzetnek feladatához adaptált ismeretekkel kell rendelkeznie. Ezt csak akkor tudjuk teljesíteni, ha rendelkezünk azzal a szakmai, intézményi bázissal, amely garantálja a végrehajtók speciális felkészítését, a folyamatos tréninget, az ismereteik bővítését. Oktatási, képzési rendszerünk bázisa csakis a katonakórház lehet.

A katonatorvoslás egyik legfontosabb elemét képező sürgősségi ellátás és a polgári egészségügyi ellátó rendszer ez irányú ténykedése egymást kölcsönösen ki kell hogy egészítse, egységet kell képeznie, és szervezeten együtt kell működnie békében, háborúban, katasztrófák felszámolásában. A honvédegyeségügy attól más, attól válik speciális ismeretek műhelyévé, hogy extra, a mindennapjainktól jelentősen eltérő szituációk teljes körű megoldására is felkészül. Itt kell hogy koncentrálódjon az a tudás és felkészültség, eszközpark, amely a sürgős egészségügyi ellátásra szorulókat minden szinten legeredményesebben, legkomplexebben képes szolgálni (Egyelőre utópia).

Mindezek után jogosan tehetjük fel a

kérdést: Mi jellemezze a jó sürgősségi ellátást?

- legyen időben elérhető,
- alkosson hatékony, beteg centrikus rendszert,
- kellően tudjon alkalmazkodni a konkrét helyzethez,
- az ellátást végző team legyen összekovácsolt,
- jó, aktív kapcsolatokat alakítson ki az együttműködő nem egészségügyi szervekkel,
- rendelkezzen a szükséges eszköztárral,
- garantálja a gyors, célirányos információáramlást, a dokumentáltságot,
- folyamatosan értékelje és elemezze eredményeit.

A sürgősségi ellátás magában foglalja [2]:

1. a prevenciót (kockázati tényezők csökkentését),
2. a széleskörű, többszintű képzést, oktatást,
3. a tényleges ellátást (prehospitális, hospitális),
4. a szállítást,
5. a megfelelő infrastruktúrát,
6. a szervezést, tervezést.

Akkor működik olajozottan, ha jól kimunkált az irányítás rendje, megfelelő a finanszírozás és a folyamatokat meghatározó szabályok, törvények karbantartása, a rendszer fejlesztése folyamatos.

Reményeink szerint e terület mindinkább az érdeklődés középpontjába kerülve hasznára szolgál majd minden katonának, minden állampolgárnak.

IRODALOM

- [1.] Az 1997. évi CLIV. törvény Az egészségügyről
- [2.] Committee on trauma American college of surgeons: Resources for optimal care of the injured patient 1999.
- [3.] Göbl G.: Oxyológia - sürgősségi betegellátás Orvostovábbképző Szemle VII. évf./1. 2000 január
- [4.] Lendvai R., Kenyeri F., Kiss B., Kőcse T.: Az elsősegélynyújtást befolyásoló tényezők katasztrófahelyzetekben. Magyar Mentésügy, 1995. XV. évf. 3-4.
- [5.] Cales, R. H., Heilig, R. W. Jr.: Trauma care systems 1986, USA 12-15, 79-160.
- [6.] Sürgősségi osztályok jellegzetességei. Tervezet. Készült a Mentés és katasztrófaügy szakmai kollégium részére 99/03/19.
- [7.] Svéd L.: A Magyar Honvédség egészségügyi szolgálatának feladatai hadi és katasztrófa helyzetekben. Új Honvédségi Szemle 1996. különszám
- [8.] Török Z.: A Pécsi Honvédkórház szerepe a régió katasztrófa ellátásában. Honvédorvos, 1996, 3. 153-159.
- [9.] Tury P.: A sürgős segítség elérhetősége, fejlődési lehetőségek. Egészségügyi gazdasági szemle. 1996, 34 (2): 89-103.

Col. L. Aracsi M.D.M.C.

Emergency medicine - military health care

The author paid attention for a clear terminology of the emergency medicine than assessed the most important elements of the supply system.

There was emphasized the importance of the preparation, the education, the exercises, the similar principles in the treatment procedures and the continuous evaluation of the system. They showed the value of the emergency medicine having similarities with the military health care. Also emphasized the responsibility of the military hospitals in their clinical work and organization duties in the preparation of the military health care for the troops.

*Dr. Aracsi László o. ezds.
7608 Pécs, Akác u. 1.*