

A beérkezett előadáskivonatok gyűjteménye

Dr. Betlehem József, Pék Emese, Bánfai Bálint, Dr. Radnai Balázs (Pécs, PTE ETK Sürgősségi Ellátási és Egészségpedagógiai Intézet):

Miért fontos a bizonyítékokon alapuló ellátás a sürgősségben?

Célkitűzés: A bizonyítékokon alapuló orvoslás egyre nagyobb jelentőséggel bír az egészségügyi ellátás során meghozott döntés előkészítésben és döntésekben. Ez a filozófia szerves része az egészségügyi erőforrásokkal való gazdálkodás optimalizálásának is. Az előadás célja a bizonyítékokon alapuló egészségügyi ellátás fogalmi kereteinek áttekintése különösen a sürgősségi ellátás szempontjából.

Módszerek: Kurrens szakirodalmi források alapján leíró jelleggel áttekintésre kerülnek a releváns bizonyítékokra alapozott egészségügyi ellátás alapfogalmai.

Eredmények: A fogalmi keretek között szó esik a kutatásokra alapozott szakmai eljárások közötti különbségtétel elfogadott módszereiről, a hazánkban bevezetett bizonyíték hierarchiáról, az ajánlások szintjeiről és a megbízható bizonyítékok forrásairól. Az alapfogalmak tisztázása és a gyakorlati életben való alkalmazása példákon keresztül kerül bemutatásra (PICO rendszer).

Következtetések: A bizonyítékokon alapuló egészségügyi ellátás filozófiájának és rendszerének bemutatása hozzásegítheti a sürgősségben dolgozókat ahhoz, hogy a szakmai irányelvek alapjait képező kutatásokat képesek legyenek szakszerűen és kritikusan olvasni, értelmezni, majd munkájuk során hasznosítani.

Bánfai Bálint, Pék Emese, Radnai Balázs, Dr. Betlehem József (Pécs, PTE ETK Sürgősségi Ellátási és Egészségpedagógiai Intézet):

Hogyan keressünk szakmailag megfelelő szakirodalmat?

Célkitűzés: A tudományos kutatások során és a gyakorlatban felmerülő egészségi problémákra adandó válaszok keresése kapcsán a már meglévő és közölt eredmények megismerése alapvető fontosságú lépés. Az előadás célja a szakmailag megalapozott egészségügyi adatbázisok bemutatása és az ott fellelhető tudományos eredmények megismerési módjainak ismertetése.

Módszerek: Szakirodalmi források alapján leíró jelleggel áttekintésre kerülnek a főbb tudományos rendszerezett szakirodalmi adatbázisok, melyek alapul szolgálhatnak a sürgősségi ellátásban is bizonyítékokra alapozott szakmai tájékozódásra.

Eredmények: Manapság rengeteg, szinte bárki számára hozzáférhető adatbázis áll rendelkezésünkre, ahol a szakirodalmak keresését elvégezhetjük. A folyamat során viszont fontos, hogy kialakítsuk magunkban a kritikus gondolkodás képességét annak érdekében, hogy valóban a számunkra megfelelő és hasznos információkhoz jussunk hozzá. Ehhez ki kell alakítanunk a saját keresési stratégiánkat. A már fellelt irodalmakat pedig a megfelelő technikával érdemes áttekintnünk és kiválasztanunk azokat, amelyek valóban az általunk vizsgálni kívánt kérdéssel foglalkoznak. A MEDLINE, CINAHL, SCOPUS, SCIENCEDIRECT adatbázisok képezik az áttekintés alapját.

Következtetések: Amennyiben kutatásunkat a megfelelő minőségű szakirodalmi áttekintéssel tudjuk megalapozni, tehát elsajátítjuk az ehhez szükséges módszereket, a háttérinformációk birtokában szakmailag megbízható eredményekhez jutunk, mely alapján biztonsággal

nyúlhatunk a téma megoldásához, kezdetjük meg a terápia kivitelezését vagy folytathatunk le kutatást.

Vízvári Dóra (GYEMSZI, Budapest):

A szakirodalom keresés elmélete – és a teljes szövegek megtalálása

Gyógyszerészeti- és Egészségügyi, Minőség- és Szervezetfejlesztési Intézet, Informatikai és Rendszerelemzési Főosztály, Országos Egészségtudományi Szakkönyvtár
informatikus könyvtáros, vizvari.dora@gyemszi.hu

Célkitűzés:

Az egészségügyi szakirodalom exponenciálisan növekszik. Amíg 30-40 évvel ezelőtt egy vastkos kötetben megismerhető volt a világ tudományos, szakirodalmi fejlődésének éves produktuma, addig manapság a havonta megjelenő publikációk száma is olyan mértékű, hogy papír alapon meg sem jeleníthető. Emellett a kiadványok megjelenési sebessége is felgyorsult. Rutint kíván, hogy naprakészen követni lehessen az orvosi, egészségügyi szakterület tanulmányait. De természetesen vannak alapvető keresési technikák, amelyek mégis segíthetnek az eligazodásban. Ezen megoldásokból szeretnék egy általános ízelítőt adni: hogyan keressünk, és hogyan találjunk.

Módszerek:

Előadásomban szeretném bemutatni, hogy milyen alapelvek mentén érdemes hozzáfogni egy téma szakirodalmának feltérképezéséhez. Példákkal szeretném érthetővé tenni a kulcsszó és tárgyszó közötti különbséget, a szűkítés eszközeinek alkalmazását, a katalógus és adatbázis eltérésének lényegét.

Eredmények:

Jó elgondolások segítségével nem túl nagy és egyúttal nem túl kicsi találati halmazt kell szakmailag értékelnünk és átolvasnunk. A találati halmazunk relevanciája sok időt takaríthat meg, a megfelelő számú szakcikk csoportja könnyen átolvasható, átlátható marad. Ezentúl további ötletek meríthetők a még pontosabb keresés eléréséhez, vagy a keresés továbbviteléhez. A megfelelő eszközök segíthetnek a cikkek teljes szövegeinek megtalálásában is.

Következtetések:

A Google keresőrendszer használata is akár elegendő lehet, amennyiben képesek vagyunk jól megválasztani a keresőszavakat és ismerjük a keresési technikákat. A speciális adatbázisok és azok megfelelő használata viszont felgyorsíthatja és eredményesebbé teheti az irodalom keresést. Ehhez arra van szükség, hogy legalább körvonalazottan legyen elképzelésünknek arról, hogy mit is szeretnénk találni, továbbá az adatbázisok mellett egy szakember, a szakkönyvtáros segítségét is érdemes igénybe venni, hogy hozzájuthassunk a kiválasztott cikkek teljes szövegeihez.

*Pék Emese, Bánfai Bálint, Dr. Deutsch Krisztina, Dr. Radnai Balázs, Dr. Betlehem József
(Pécs, PTE ETK Sürgősségi Ellátási és Egészségpedagógiai Intézet):*

Egészségi állapotfelmérés mentődolgozók körében

Célkitűzés: Vizsgálatunk célja az volt, hogy két régióban felmérjük a kivonuló mentődolgozók egészségi állapotát, önértékelésük (SF-36) és szubjektív tényezők (BMI) alapján. E mellett sportolási szokásaikat és káros szenvedélyeiket is kutattuk.

Módszerek: A keresztmetszeti felmérés reprezentatív mintavétellel, az Észak-magyarországi és a Nyugat-dunántúli régió dolgozóinak megkérdezésével zajlott. Mintánkba kivonuló szolgálatot teljesítő, 18. életévét betöltött dolgozók kerülhettek be, akik minimum egy éve dolgoztak már a mentőszolgálatnál. Az adatgyűjtés önkéntes alapon, anonim módon, önkitöltős, saját készítésű kérdőívvel történt, mely szociodemográfiai, munkavégzésre, szabadidős tevékenységekre, fizikai egészségi állapotra és káros szenvedélyekre vonatkozó kérdéseket tartalmazott, kiegészítve az SF-36 kérdőívvel. A kapott adatokat SPSS 20.0 statisztikai szoftver segítségével elemeztük, melynek során leíró és összefüggést feltáró matematikai statisztikai eljárásokat használtunk (Mann-Whitney, Kruskal-Wallis-próba, korreláció analízis, lineáris regressziós elemzés). A kapott eredményeket $p \leq 0,05$ esetén tekintettük szignifikánsnak.

Eredmények: A kutatás mintájába végül 40 fő nő és 770 fő férfi került be ($N=810$). A válaszadók az SF-36 kérdőív alapján legjobbnak „Fizikai működés”-üket (átlag 91 pont) ítélték, míg legrosszabbnak „Vitalitás”-ukat (átlag 61 pont) tartották. Hipotéziseink alapján egy dolgozó minél régebb óta tevékenykedett az OMSz-nál, annál rosszabbnak ítélte egészségi állapotát az SF-36 kérdőív első négy dimenziójában („Fizikai működés”: $p < 0,001$; „Fizikai szerep”: $p < 0,001$; „Testi fájdalom”: $p < 0,001$; „Általános egészség”: $p < 0,001$). A másodállással rendelkező dolgozók ($n=442$) minden dimenzióban rosszabbnak ítélték egészségüket, mint azok a válaszadók, akik csak az OMSz-nál tevékenykedtek. A válaszadóknak 60%-a végzett valamilyen fizikai aktivitást, melynek egészségvédő szerepe meg is mutatkozott. Feltevésünknek megfelelően azok a mentődolgozók, akik végeztek valamilyen sporttevékenységet, jobbnak ítélték egészségi állapotukat az SF-36 kérdőív összes dimenziójában ($p < 0,001$). A válaszadók közel 75%-ának normál érték feletti, azaz kóros volt a BMI-je. A magasabb BMI-vel rendelkező dolgozók rosszabbnak ítélték egészségi állapotukat az SF-36 alapján, még hozzá négy dimenzióban: „Fizikai működés”: $p = 0,001$; „Fizikai szerep”: $p = 0,013$; „Általános egészség”: $p < 0,001$; „Érzelmi szerep”: $p = 0,05$.

Következtetések: A prehospitalis ellátást végzők egészsége szubjektív megítélésük és mérhető paramétereik alapján sem mondható jónak, mely kihatással lehet a betegellátás minőségére. Ez pszichés problémákhoz vezethet, ami ronthatja a munkavégzés minőségét és később pályaelhagyáshoz vezethet. Ezek megelőzése érdekében fontos odafigyelni a mentődolgozók populációjára, hogy időben meg tudjuk tenni a szükséges intervenciós lépéseket.

Kulcsszavak: SF-36, egészségi állapot, BMI, mentődolgozók

*Dr. RADNAI Balázs, BÁNFAI Bálint, PÉK Emese, Dr. BETLEHEM József
(Pécs, PTE ETK Sürgősségi Ellátási és Egészségpedagógiai Intézet):*

Primum: nil nocere! avagy nem a gólya hozza!

Célkitűzés/problémafelvetés: a legfrissebb tudományos eredmények nemegyszer észrevétlenül válnak mindennapi gyógyító munkánk részévé. Némely esetben azonban csak úgy véljük, hogy tudományos eredményekre alapozott beavatkozásokat végzünk, holott ezek valójában csak szóbeszéd útján terjedő megfigyelések (empíria), tudományos bizonyítottság, megalapozottság nélkül.

Módszer: Az előadás során – néhány példán keresztül – ismertetünk olyan, hosszú éveken át gyakorlatként alkalmazott eljárásokat, beavatkozásokat, melyek a tudományos eredmények ismeretében inkább ártalmasnak, mintsem hasznosnak bizonyultak. Ugyancsak bemutatásra kerül az empíria és a tudományos eredmények egymáshoz való viszonya, ezek súlya a betegellátásban. Néhány, az egészségügyi ellátás során gyakrabban előforduló módszertani hiba ismertetésére is törekednek a szerzők, így bemutatásra kerül az együttthatás hibajelensége és a Simpson paradoxon.

Eredmények: A bemutatás eredményeként belátható, hogy az évszázadok során változatlan legfőbb szabály, vagyis hogy „Ne árts!” („primum: nil nocere!”) napjainkban csak úgy teljesíthető, ha a legfrissebb tudományos eredményeket gyógyító tevékenységünk részévé tesszük, kritikusan olvasva a közleményeket felismerjük a közölt eredmények és a kutatások buktatóit, alkalmazásuk korlátait.

Következtetések: Egy szakirodalmi közlemény implementációját követően is szükséges a kutatómunka folytatása, az eredmények közlése és megismerése, mivel magasabb szintű bizonyítottság esetén az felülírhatja az addigi gyakorlatot. Tulajdonképp ebben teljesedik ki a tudomány fejlődése.

Kulcsszavak: empíria, EBM, lidokain, szteroid, Simpson paradoxon

Dr. Pápai György (Nyíregyháza) TTEKG készülékek alkalmazásával nyert tapasztalataink az ÉAR-ban: egy klinikai vizsgálat eredményei

Háttér:2006-tól érhető el az OMSZ Szabolcs megyei esetkocsijain a TTEKG jelek küldésével az a kardiológiai konziliáriusi lehetőség, amely kiegészítette az itt bevezetett STEMI betegút rendszert. Azóta előbb a Régió, majd ez év márciusától az OMSZ összes kocsija már fel van szerelve ezzel a lehetőséggel.

Cél:Bebizonyítani a rendszer hatékonyságát, a helyszíni terápia kiegészítésével javulás észlelhető-e a betegellátásunkban.

Metodus:Kétszer közel 400 fős beteganyag összehasonlítása a helyszíni terápia és a letalitási mutatók összehasonlításával.

Eredmény: Közel 50%-os in-hospital mortality csökkenés a TTEKG jelküldésen átesett beteganyag esetében

Konklúzió: A terápiás protokollok tartásának javításával, a betegutak lerövidítésével és a szaksegítség megadásával együttesen az OMSZ egy új innovációval jelentősen tudta javítani a betegellátás színvonalát.

Dr. Pápai György, Hegedűs János, Toldi Ferenc (Kisvárda):

RSI: néhány helyi tapasztalat

A helyi tapasztalatok alapján kívánjuk bemutatni az RSI hatékonyságát a korábban használatos gyógyszerrel segített intubációhoz képest.

Tapasztalataink alapján az izomrelaxáns alkalmazásával történt intubáció a beteg és a beavatkozó számára lényegesen nagyobb biztonságot nyújt.

Az RSI eljárásrend kiküszöböli a korábbi gyakorlat esetlegességeit, kész tervvel, a telefonos konzultáció nyújtotta támogatással felvértezve vág bele a beavatkozó az ellátásba.

A beteg szállítás alatti lélegeztetése, gázcserejének biztosítása biztonsággal kézben tartható. Néhány eset bemutatása.

Kudoba Szabolcs, Kriskó István, Szabó Tamás:

RSI nehéz körülmények közt

Az előadásban egy magasból esett 22 éves fiatal, drogfogyasztó férfi ellátását szeretném bemutatni, melyben a nehezítő körülmény a környezet ellenséges, agresszív viselkedése volt. Az eset Győr egyik hírheft lakóövezetében történ. Fényes nappal egy fiatal férfi a lakásuk 2 emeleti ablakából droghatása alatt kiugrott és súlyos agy-, és tüdő sérülést szenvedett. Sérült ellátásában az igazi nehézség a sok szemtanú és hozzátartozó viselkedése volt, ami nagyban nehezítette az RSI kivitelezését. Megoldás a közeli hozzátartozó ott léte és egyedüli segítőkészsége és a bizalmának megnyerése volt. Az előadásban rá szeretnék világítani a szakmaiság mellett a kommunikáció és felvilágosítás fontosságára, ami nagyban segíti a helyszíni ellátás gyors és pontos kivitelezését!

Bognár Péter (OMSZ Mentőmotoros Szolgálat, Budapest): **Egyszemélyes RSI - Mentőmotor**

Az RSI eljárásrend bevezetésével szükségessé vált, hogy a mentőmotorok is alkalmasak legyenek RSI-t végezni.

- Küldhető legyen olyan esetekhez, ahol emeltszintű légútbiztosítás szükséges
- Segélykocsinak, ha felmerül a nehéz intubáció, illetve a segélykérő egység nem RSI kompetens
- Megtartsa a mentőmotor a szakmai színvonalát a mentésben

Szükséges minimum feltétel:

O2 palack, bougie tartó, terítő táskák kialakítása a motorokon

A mentőmotoros protokoll szabályozása:

- Egyszerű légútbiztosítás eljárás rendje a mentőmotorokon
- RSI végzése a motoron, nem szakképzett mentődolgozó bevonásával
- Crash helyzet - I-gel alkalmazása
- Döntési helyzetek: I-gel, vagy RSI
- Gyors tájékoztató adatlap működése
- Motoros csekklista

Képzés:

Minden mentőmotoros elvégezte a kötelező RSI kurzust, majd az erre ráépülő "motor RSI" képzést.

Az eljárás rend tesztelése:

Laikusokkal végzett próbák: terítéstől a szállítás megkezdéséig átlagosan 14 perc.

Egy éves tapasztalat a motor RSI-vel kapcsolatban

10 eset, ebből 6 esetben a mentőmotoros volt az operátor, 4 esetben az helyszínen lévő RSI kompetens orvos/mentőtiszt.

Összesen: 3 esetben 30 másodperces eljárás alkalmazása. 1 esetben 2x feltárás, 2 esetben szövődmény vérnyomás esés.

Összegzés:

- RSI végzése, minden típusú mentőegységgel.
- A nem összeszokott csapat ellenére is sikeres kivitelezés
- Segítség az RSI kompetens ellátóknak (helyes laringoscopia, 30 másodperces eljárás rend tartása, asszisztálás)
- Lehetőség az operátor cserére ha szükséges

Varsányi Zoltán (OMSZ Mentőmotoros Szolgálat Budapest):

I-gel-lel szerzett tapasztalatok prehospitális környezetben**Célkitűzés:**

Az egyszemélyes ellátási protokollok megalkotásakor szükségessé vált egy gyors, egy ember által is elvégezhető eszközös légútbiztosítási eljárás kidolgozása. Több éves kísérletezés után a mentőmotorokon kizárólag csak az I-gelt használjuk. Reszuszcitációs eljárásrendünk kötelezővé teszi az I-gel használatát.

- mert bevezetése gyors
- mert egy személy által is elvégezhető
- mert nem igényel egyéb eszközt (pl fecskendő)
- mert könnyen illeszthető volt az új motoros RSI eljárásrendhez (C terv)
- mert hatékony oxigenizáció végezhető vele
- mert ápolói kézbe is adható - egységes képzési rendszerben

Módszerek:

A Mentőmotoros Szolgálat évek óta saját képzési rendszerben oktatja tagjait. Ennek részeként elméleti, majd gyakorlati képzést is kaptunk, majd az I-gel használatát szituációs gyakorlatokban is gyakoroltuk. A képzés végén mindenkinek vizsgát kellett tenni az I-gel használatából, illetve egy szituációs gyakorlatban.

I-gel behelyezések száma:

2012-ben 8 esetben (ebből 2 alkalommal megtartott keringésű betegnél)

2013-ban 12 esetben (ebből 2 alkalommal megtartott keringésű betegnél)

2014-ben 15 esetben (kizárólag reanimáció kapcsán gyerek és felnőtt együtt)

Az I-gel behelyezést a gyártó által készített oktató film és képzési anyag alapján végezzük.

Eredmények:

A vizsgált esetek mindegyikében az I-gel behelyezése sikeres volt! (sikeres: hatékony lélegeztetés érhető el (mellkas emelkedés/sülyedés) és/vagy Spo2 és/vagy EtCo2 emelkedésével) A behelyezések döntő többségét orvos/mentőtiszt végezte, de minden évben történt sikeres ápolói eszközös légútbiztosítás is. Több gyermek újraélesztést is végeztünk I-gel segítségével, minden esetben sikerrel alkalmaztuk az I-gel-t.

Következtetések:

Valamennyi alternatív légútbiztosító eljárás közül az I-gel bizonyult a leghatékonyabbnak és a Mentőmotoros Szolgálat tagjai számára a legkönnyebben használhatónak. Egyszerű képzéssel és gyakorlatokkal ápolói kézben is biztonságos és hatékony eszköz.

Györe Anikó, Hegedűs Csilla, Kardos József (Szolnok):

Amíg a mentő a helyszínre ér

- 2014. július 16.-án érkezett bejelentés, mely szerint 36 éves férfi nyakába kasza pengéje belecsapódott.
- A sérült eszméletén volt, de erősen vérzett.
- A pontos helyszín tisztázása, valamint a telefonszám rögzítése után a mentésvezető rögtön indította a legközelebbi esetkocsit a helyszínre.
- Eközben a bejelentőt – aki a sérült felesége - telefonon keresztül irányítottam a mentőegység kiérkezéséig, hogy mit tegyen.
- Először is meg kellett nyugtatni, hogy bízzon bennem, és egyáltalán megértse, hogy mit kell tennie.
- Tanácsomra lefektette a sérült férjét, - aki már erősen kivérzett állapotban volt - majd utasításomra a vérző sérülést erősen nyomta, annak érdekében, hogy a vérzés megszűnjön.
- A közben odaérkező szomszédoktól kért egy tiszta törölközőt, amit a sérülésre helyeztettem, és biztattam, hogy továbbra is nyomja, akár ököllel a sérülés helyén.
- Ekkor már a sérült férj kezdte elveszíteni az eszméletét.
- Többször rákérdeztem, hogy a vérzés elállt-e, amire megnyugtató választ kaptam, ezért továbbra is biztattam, hogy ne lazítsa meg a nyomást, és megdicsértem, hogy nagyon jól csinálja.
- Időközben a férj megszólalt, hogy nagyon erősen nyomja, nagyon fáj, ami megnyugtató volt számomra, mert azt bizonyította, hogy eszméleténél van. Ekkor kértem, hogy fájdalom ellenére nyomja továbbra is, ugyanúgy ahogyan eddig, mert az a lényeg, hogy ne vérezzen.
- Mindeközben a térképen látható egység útját követve, folyamatosan tájékoztattam, hogy a mentő hol jár.
- Az esetkocsi megérkezése után a bejelentőtől - megköszönve a segítségét – elköszöntem, és letettem a telefont.

- Ezt követően a többi hívás felvétele között, izgalommal figyeltük a térképen, hogy a helyszínre érkező mentőegység ott van-e még, és amikor jelentették a kórházba történő indulást, megkönnyebbülve tájékoztattuk a kórházat a sérült érkezéséről.
- A bejelentő 2014. július 27.-én egy nagyon megható hangvételű levélben megköszönte a segítséget, amit telefonon keresztül nyújtottam, és hogy ezzel hozzájárultam a férje életének megmentéséhez. A levél melléklete egy csodás képeslap, amin a kis család valamennyi tagja aláírásával köszönte meg a segítséget. A legmeghatóbb a négy hónapos kisfiuk aláírása, ami az Ő kézlenyomata volt.

Dr. Komlóssy Attila (Miskolc):

Elhúzódo barlangi mentések oxyologiai, katasztrófaorvostani és szervezési kérdései.

(A Diabáz-bg., Csodabogyós-bg., Kossuth-bg. bűvár exit, Esztramos-bg. bűvár mentés, Szepesi-bg. gerinctörött és a Berchtesgadeneri mentés hozzáférhető adatai alapján).

- 6 órán túli mentés már alap cateringet és mentőerő csere riasztását igényli, a sérült alapvető ápolási feladatainak a biztosítása is szükséges lehet
- 12 órán túli de 24 órán belüli, a mentőerők cseréjének a lehetőségét és ellátását igényli, a sérült alapvető ápolási feladatainak a biztosítása egyértelműen szükséges
- 24 órán túli mentések esetében földalatti biwak, mint ellátóhely kialakítása is indokolt.

Tóth György, Dr. Pápai György(Nyíregyháza):

Tragédiát okozó CO mérgezés tanulsága

2014. márciusában, a hajnali órákban mentőhívás történt feltételezett szívelégtelenség tünete miatt.

A mentőegység kivonulása közben a beteg, majd a bejelentő is eszméletlenné állapotba került, a helyszínen mindkét beteg életműködéseinek a hiányát tapasztalták, melynek oka CO mérgezés volt.

Az esetismertetés során bemutatásra kerül a mentésirányító intézkedése, kapcsolattartása a bejelentővel – észlelve az eszméletlen állapotának kialakulását is –, valamint a később felismert veszélyes helyszínen tartózkodó mentőegység tevékenysége, melyek gondolatokat ébresztenek mind mentésirányítói, mind prehospitalis ellátói aspektusból, hangsúlyozva a CO mérgezés időben történő felvetését, tüneteit, helyszíni veszélyeit.

Az előadás célja a mérgezés időben történő felismerésének kiemelése – gyakori előfordulása ellenére mégis szükséges –, mely a helyszíni teendőket is helyes irányba terelheti.

Hujber Noémi¹, Kócse Tamás² (Szombathely):

A kivonulás pszichoszomatikus hatásai a földi mentést végző személyzetre

¹PTE-ETK, mentőtiszt szak, IV. évfolyam, Pécs; ²PTE-ETK, szakoktató, Szombathely; OMSZ NYDR VMM, vezető mentőtiszt, Szombathely

Bevezetés és célkitűzés: A vizsgálat célja, bemutatni a mentődolgozók szervezetének a mentőmunka során átélt stresszre adott reakcióit, pulzus és vérnyomásváltozásuk mérésével.

Minta és módszer: A hosszmetzeti vizsgálatot az Országos Mentőszolgálat Nyugat-Dunántúli Régiójának celldömölki, répcelaki és sárvári mentőállomásain végeztük, 48 fő részvételével. Az adatregisztráció ABPM-monitoros vizsgálattal került sor. Az adatok

feldolgozása SPSS 20.0 statisztikai program segítségével történt, az összefüggések vizsgálatára Khi-négyzet próbát és T-próbát alkalmaztunk.

Eredmények: A mentőállomáson töltött szolgálati idő alatt regisztrált értékek szignifikánsan alacsonyabbak, mint kivonulások idején (RRsys:p<0,000;RRdya:p<0,000;P:p<0,000). Az éjszakai szolgálati időben mért adatok emelkedése jelentősen meghaladja a nappal mért változásokat (RRsys:p<0,000;RRdya:p<0,000;P:p=0,030). A mentés különböző szakaszai, az ellátott kórképek jellege és az Országos Mentőszolgálatnál eltöltött idő szignifikáns kapcsolatot mutat a vérnyomás és pulzusszám változásaival (minden esetben: RRsys:p<0,000;RRdya:p<0,000;P:p<0,000). A kivonulás és a betegellátás szakában markánsabb emelkedés volt a többi szakaszhoz képest. A belgyógyászati, traumatológiai esetek és reanimáció ellátásakor szintén jelentősen magasabb paramétereket rögzítettünk. A beosztás és a vitális paraméterek változása közt is szignifikáns összefüggés mutatkozott (RRsys:p=0,010;RRdya:p=0,001;P:p<0,000) a mentőgépkocsi-vezetők ugyanis jelentősen magasabb értékekkel rendelkeztek a többi csoportnál.

Következtetések: A mentődolgozók munkájuk során fokozott stressznek vannak kitéve. Fontos lenne számukra stresszoldó technikák elsajátításának elérhetővé tétele.

Kulcsszavak: a mentés hatásai, pszichoszomatikus, mentőszemélyzet, vérnyomás, pulzus

Kelemen Péter (OMSZ KMR Budaörs):

Rallye Rejviz 2014 – harcban a világgal

Cél: 2014-ben több nemzetközi mentőversenyen vettünk részt. Céлом a versenyek hátterének és feladatainak bemutatása.

Módszer: az általam ismertetni kívánt scenáriók: reszuszcitáció nehéz körülmények között, speciális helyszínen (csónakkal megközelíthető szigeten) végrehajtott polytraumatizált betegellátás, tömeges baleset kastélytűz kapcsán, légzési elégtelen csecsemő ellátása, stroke beteg menedzselése, end of life care, sok sérülttel járó autóbusz-baleset kárhelyének felszámolása, szervezési feladatok.

Eredmény: előadásomban az élménybeszámolón túl néhány kiemelt eset ismertetésével és elemzésével szeretném felhívni a figyelmet azokra a tanulságokra és buktatókra, amelyek a napi munkavégzés során bármikor előfordulhatnak, hogy a verseny szervezőinek üzenete szélesebb szakmai körben terjedjen.

Következtetés: a szakmai versenyek célja a kurrens nemzetközi szakmai protokollok ismeretének és gyakorlatának alkalmaztatása. Mindezt realisztikus – sokszor megtörtént esetek feldolgozásával – sürgősségi helyzetek és körülmények megteremtésével, mégis a mindennapi gyakorlathoz képest tét nélkül.

A feladatokat követő értékelések és előadások lehetőséget teremtenek a nemzetközi protokollok megvitatására, valamint a nemzeti ajánlások összehasonlítására.

A főbb üzenetek: a kommunikáció – ellátóval és ellátandóval egyaránt, mentés speciális helyszíneken – biztonság, szervezési és ellátási feladatok tömeges kárhelyen, betegút szervezés.

Dr. Golopencza Pál (szolgálatvezető főorvos, a KICS vezető főorvosa, Budapest):

A mentésirányítás múltja, jelene és jövője

1. A múlt – történeti visszatekintés
2. A mentésirányítás fejlődésének szakaszai – 1972 – től napjainkig
3. A jövő elképzelései és megvalósíthatósága

Előadásomban e három fejezetben igyekszem összefoglalni az irányítás fejlődését, szakmai, szervezeti és technikai oldalról. Kiemelendő a vezetésem alatt lévő KICS szerepe, 2006 – 2014 között.

Dr. Újvárosy Dóra, Újvárosy András (Debrecen):

Külső mellkas kompressziós rendszer alkalmazása a debreceni mentőállomáson

Háttér: Az újraélesztés sikerét egyértelműen a jó minőségű, folyamatos mellkasi kompressziók határozzák meg. Az új kutatási eredmények kimutatták, hogy a manuális kompressziók mélysége általában nem éri el a kívánt értéket és gyakran hosszabb időre is megszakadnak egyéb beavatkozások elvégzése miatt. A mechanikus mellkas komprimáló rendszerek nagyon sokat fejlődtek az elmúlt években, de magyarországi felhasználásuk még gyerekcipőben jár és kevés a dokumentált eredmény.

Cél: A szerző összehasonlítja a manuálisan végzett újraélesztéseket a LUCAS mellkas komprimáló rendszerrel végzett CPR-el szemben több szempontot figyelembe véve.

Metódus: 2010. október 1. és 2013. december 31. között dokumentált újraélesztések közül randomizált módon kiválasztott placebo csoportot kívánja összehasonlítani a „Lucas CPR” csoporthoz képest. A végpont a CPR ideje és CPR kimenetele, (Cerebral Performance Categories) de a vizsgálat kiterjed a betegek korára nemére és az eszköz előnyeire is.

Eredmény: Az eredményeket a szerző az előadásban ismerteti.

Németh Dániel, Köcse Tamás, Dr. Lórántfy Mária, Horváth Balázs (OMSZ NyDR):

Tapasztalataink a LUCAS-2 mellkaskompressziós eszköz alkalmazásával

A jó minőségű mellkaskompresszió az újraélesztés sikerének egyik kulcspontja. Az újraélesztések során a professzionális ellátók is gyakran szembesülnek az elfáradás miatti hatékonyságcsökkenés problémájával. A kifáradás kiküszöbölésére alkalmasak lehetnek az automata mellkaskompressziós eszközök.

Az OMSZ NYDR Vas megye szombathelyi mentőállomásának ESET/ROHAM kocsiján 2011. óta áll rendelkezésre a LUCAS2 típusú mellkaskompressziós eszköz.

Célkitűzés: Kutatásunk célja a LUCAS2 mellkaskompressziós eszköz hatékonyságának mérése. Arra kerestük a választ vajon változik-e az újraélesztések sikeressége a hagyományos kompressziós újraélesztésekhez képest

Módszerek: A 2013-as év UTSTEIN formulái és esetdokumentációk alapján retrospektív elemzést végeztünk.

Eredmények:

2013-ban 85 újraélesztés során 33 esetben használta a személyzet az eszközt. A helyszíni ROSC tekintetében nem találtunk szignifikáns különbséget a készülék használatában.

(p:0,62657)

Következtetések:

Az eszköz alkalmas a „hagyományos” mellkaskompresszió kiváltására. Hatékony mozgó járműben végzett újraélesztésnél is, hiszen mindig pontos és azonos kompressziót biztosít.

Dr. Puskás Tivadar¹, Kőcse Tamás², Dr. Károlyi Ákos¹, Dr. Lórántfy Mária², Lendvai Rezső³, Dr. Telek Miklós¹, Dr. Szabó Réka¹ (Szombathely):

„Szombathely, a segítség városa”

A reanimáció tömeges oktatása Szombathelyen

¹ Szombathely Megyei Jogú Város Önkormányzata, ²Országos Mentőszolgálat (főigazgató: Dr. Burány Béla) Nyugat-Dunántúli Regionális Mentőszervezete, ³Vas Megyei Mentésügyi Alapítvány

Tények

- Ma Magyarországon évente több mint 26.000 ember hal meg hirtelen szívhalál következtében.
- E betegeknél segítség nélkül minden percben 10 %-kal csökken az életben maradás esélye.
- A mentő átlagosan 10 perc alatt ér ki, 3-5 perc után azonban már megindul az agykárosodás.

A program célja

- A hirtelen szívhalál, mint vezető halálok visszaszorítása.
- Az újraélesztés széles körű megismertetése, elsajátítása.
- A segítség szellemiségének elterjesztése.

Konkrét cél: Célunk az, hogy Szombathely lakosságának 30 %-a megtanuljon újraélesztani, ami jelentősen növelheti keringésleállás esetén az érintettek túlélési esélyeit közterületeken, munkahelyeken, sportolás közben vagy az élet bármely területén.

Átvitt cél: Az újraélesztés megismertetésén keresztül az egymásra figyelés és segítség motivációinak elsajátítása, megalapozása Szombathely lakossága körében, amely akár országos programmá is bővíthető.

A képzésben részesülők csoportjai

Szombathely teljes lakossága és a városhoz szorosan kötődő lakosság, akik közül az alábbiak a legkönnyebben mobilizálhatók: iskolások (általános, középiskola, egyetem), közhivatalok dolgozói, rendőrök, tűzoltók, sportolók, nagyobb ipari üzemek dolgozói.

A program felépítése

- Pedagógusok képzése
- Diákok képzése
- Folyamatos képzés, értékelés, továbbképzés

A program elemei

- Az indításhoz 120 db reanimációs gyakorló eszköz (fantom).
- Megfelelő minőségű oktatófilm.
- Médiakampánnyal segíteni a motiváció megteremtését.

A képzésben részesítettek száma 2014. 08. 31-ig 19.540.

Köcse Tamás¹, Puskás Tivadar² dr. Horváth Balázs¹ Lórántfy Mária dr.¹ OMSZ NYDR Németh Dániel¹:

Az alapszintű újraélesztés tömeges oktatási módszertana a Szombathelyi Segítés Városa mintaprojektben

¹OMSZ NYDR Vas megye, ² Szombathely MJV

Háttér és célkitűzés

- Európában minden 45. másodpercben hirtelen keringésmegállást szenved valaki (700.000 fő), Magyarországon évente kb. 25.000 hirtelen halál
- Laikus CPR arány M.o.-n:15%
- Kórházon kívüli újraélesztés aránya : 38/100.000 fő/év (EU), Kórházi elbocsátás : 10,7%
- Korai újraélesztés és gyors defibrillálás (1-2 percen belül) 60 % feletti túlélési esélyt adhat
- 2012-től néhány év alatt a városban élők, dolgozók, tanulók 30%-a tanuljon alapszintű újraélesztési készségeket
- Fejlődjön ezáltal városban élőkben az egymásra figyelés és a segítő attitűd

Adatok és módszerek

Segítés Városa 75 perces oktatási program módszere:

- Motiváló filmjelenetek és az oktatófilm
- A BLS folyamat „valós idejű”, majd magyarázott oktatói bemutatása
- Konzultáció a résztvevők kérdéseiről,
- Hallgató instruál, oktató végzi
- Készségek gyakorlása
- Tanuló kérdések megbeszélése
- A BLS folyamat komplex gyakorlása a vezető oktató „instruálására”, majd önállóan.
- Kérdések
- Összefoglalás

10-15 fő/oktató, 1 bábu-1 tanuló/75 perces időtartam

Egy év utáni felmérés során az oktatásban részt vett tanárok készségvesztése a BLS folyamat egyes készségeit illetően

Eredmények

- A médiatámogatott, négy lépéses oktatás során közel 20.000 fő volt oktatási esemény részese
- A képzések végére a résztvevők többsége elfogadható szinten végzi a BLS-t.
- Folyamatban lévő és tervezett mérések elvégzésére a felmérés az ismétlés szükségességét mutatta.
- Az egy év utáni készségvesztés különböző mértékű volt a képzésben részt vett pedagógusoknál 40-90%-os

Következtetések

- folyamatosan vannak új jelentkezők
- számos pozitív visszajelzés
- ismétlő képzésekre van szükség
- az újraélesztés és a segítés „közkeletű” fogalommá vált Szombathelyen
- az oktatók támogatása szükséges oktatási segédanyaggal és tréninggel

Kulcsszavak: reanimatio, újraélesztés, BLS, laikus újraélesztés oktatás

Fogarasi Zoltán (Győr):

Égett sérültek ellátása Győr és vonzáskörzetében

Az égett sérültek helyszíni ellátása nagy kihívást jelent a sürgősségi ellátók számára. A kialakult egészségkárosodás rendezett, szisztematikus megközelítése segíthet az első ellátásban. Az égés patológiájának világos megértése esszenciális kelléke a helyszíni ellátás javításának. A kimentést követően az elsődleges vizsgálat során az életveszélyes sérülések felismerése és kezelése lesz az ellátó feladata, majd a másodlagos vizsgálat során az egyéb sérülések észlelése és ellátása válik feladatává. Az égés fokának és kiterjedésének megítélése, szakszerű menedzselése, intravénás út a megfelelő fájdalomcsillapítás és volumenpótlás céljából, transzport szervezése a definitív ellátó egységbe..... Elméletben. Retrospektív vizsgálatban 5 év távlatában reflektálunk arra, hogy mi valósul meg a prehospitális gyakorlatban napjainkban. Mi így csináljuk. Te hogy csinálod?

Dr. Puskás Tivadar¹, Dr. Lórántfy Mária², Köcse Tamás², Lendvai Rezső²:

A Magyar Mentésügyi Tudományos Társaság és a Magyar Oxyologiai Társaság Vándorgyűlései Szombathelyen

(Az embermentés 90-, 100-, 110- dik évfordulója Szombathelyen)

¹ – Szombathely Megyei Jogú Város (polgármester: Dr. Puskás Tivadar)

² – Országos Mentőszolgálat (főigazgató: Dr. Burány Béla) Nyugat-Dunántúli Regionális Mentőszervezet (igazgató: Dr. Lórántfy Mária)

A kezdetektől az Országos Mentőszolgálatig

- 1904. április 6. – a Mentőosztály járművének első kivonulása Szombathelyen
- 1948-ig a Tűzoltóság Mentőosztálya látta el az embermentést, betegszállítást

Parancsnokok

Brutscher József (1904 – 1923) **Bartos Pál** (1924 – 1931) **Bartos Győző** (1931 – 1946)

Az Országos Mentőszolgálat

- 1948 – az Országos Mentőszolgálat első Szombathelyi mentőegysége (mentőápoló: Fűsz Ernő, mentőgépkocsi-vezető: Horváth István)
- 1960-as évek – megyei mentőszervezet
- 2002 – Vas megye és Győr-Moson-Sopron megye közös Mentőszervezete
- 2005 – Nyugat-Dunántúli Mentőszervezet

Főorvosok

Dr. Baló László (1964? – 1969)

Dr. Horváth Andor ((1970 – 1976)

Dr. Bírósz Béla (1976 – 1992)

Dr. Puskás Tivadar (1992 – 2010)

Dr. Lórántfy Mária (2010 -

1978 – Magyar Mentésügyi Tudományos Társaság

Vándorgyűlések - 1981-től két évente – 1992 PECEMS – utána

- **1994 – VII. Vándorgyűlés – Szombathelyen 90 éves a mentés**

Résztvevők – 666

Témák – 14

Előadás – 115

Poszter – 15

Kerekasztal – 4

A Magyar Mentésügyi Tudományos Társaság új neve Magyar Oxyologiai Társaság

• **2004 – XII. Vándorgyűlés - Szombathelyen 100 éves a mentés**

Új mentőállomás avatása

Brutscher emléktábla avatás

Gábor Aurél Díj átadás

Brutscher Emlékérem átadás

Témák – 6

Előadások – 43 + 1

• **2014 – XVII. Vándorgyűlés - Szombathelyen 110 éves a mentés**

Fűsz Ernő Emléktábla avatás

Témák – 7

A Magyar Oxyologiai Társaság XXII. Vándorgyűlése 2024-ben esedékes. Szombathelyen 120 éves abban az esztendőben a mentés!