

AITSZME

IX. NEMZETI KONGRESSZUSA

Galyatető › 2019. október 3-5.



EGYÜTT, EGY IRÁNYBA ›



Aneszteziológus és Intenzív Terápiás Szakápolók
Magyarországi Egyesülete

PROGRAM és ABSZTRAKTOK



Aneszteziológus és Intenzív Terápiás Szakápolók
Magyarországi Egyesülete (AITSZME)

Elnök:

Meixner Katalin

Bajcsy-Zsilinszky Kórház és Rendelőintézet, Budapest

Elnök helyettesek:

Oroszi Zsuzsanna

Jávorszky Ödön Kórház, Vác

Jakab Judit

*Kenézy Gyula Egyetemi Kórház,
Debrecen*

Főtitkár:

Novákné Fritsch Julianna

Országos Klinikai Idegtudományi Intézet, Budapest

Titkár:

Juhászné Tólas Tímea

MH Honvédkórház, Budapest

Pénztáros:

Gubó Tünde

Országos Klinikai Idegtudományi Intézet, Budapest

Szervező Iroda:

Congressline Kft.

1065 Budapest, Révay köz 2.

Tel: (1) 429-0146, Fax: (1) 429-0147

www.congressline.hu

Helyszíni telefon ügylet: (70) 608-6806

KÖSZÖNTŐ

Kedves Kollégák!

Mint azt oly sokan tudjátok, az elmúlt évben az AITSZME életében több nagy esemény zajlott: egyesületünk megszervezte az International Federation of Nurse Anesthetists (IFNA) XIII. Világkongresszusát Budapesten, amellyel a világ 53 országába vitték jó hírünket a kollégák; ezen kívül öt hazai helyszínen szerveztünk Roadshow-t, ahol személyesen is találkozhattunk Veletek.

Az idei évben az AITSZME a társszakmákkal együttműködve szervezi Kongresszusát. Megtisztelő számunkra, hogy a nyitóelőadásokat **Prof. Dr. Gál János**, a **MAITT** elnöke és **Dr. Balogh Zoltán**, a **MESZK** elnöke tartja, valamint **Dr. Zacher Gábor** toxikológus is elfogadta felkérésünket és előadást tart a Kongresszuson.

Mindennapi munkánkban is fontos számunkra a társszakmák jelenléte, ezért a rendezvényen is kiemelt szerepet kapnak: idén először a kongresszuson végigkísérhető lesz az elsődleges ellátás a mentőszolgálatokkal, a másodlagos betegellátás a sürgősségi osztályokon, valamint a végleges ellátás mind a műtőkben, mind az intenzív osztályokon. Szakmai előadásokkal és posztterekkel, valamint gyakorlati workshopokkal igyekszünk minél jobban körüljárni a problémás témákat. A már hagyományos, játékos szakmai vetélkedő sem marad el, várjuk a csapatok jelentkezését.

Reméljük, hogy a szakmai és személyes élmények megosztásán túl a kongresszus helyszíne, a varázslatos, őszi Galyatető lehetőséget ad a pihenésre, feltöltődésre is.

Együtt, egy irányba: *közösen dolgozunk a folyamatos betegellátásért szakmánk minden területén!*

Nagy szeretettel várunk mindenkit Galyatetőn, eredményes kongresszust kívánunk!

Meixner Katalin
az AITSZME elnöke



ÁLTALÁNOS INFORMÁCIÓK

Helyszín

Hunguest Grandhotel Galya
Galyatető, Kodály Zoltán sétány 10.

Időpont

2019. október 3-5.

Regisztrációs iroda nyitva tartása

2019. október 3, csütörtök	15:00-18:00
2019. október 4, péntek	08:00-19:00
2019. október 5, szombat	08:30-12:00

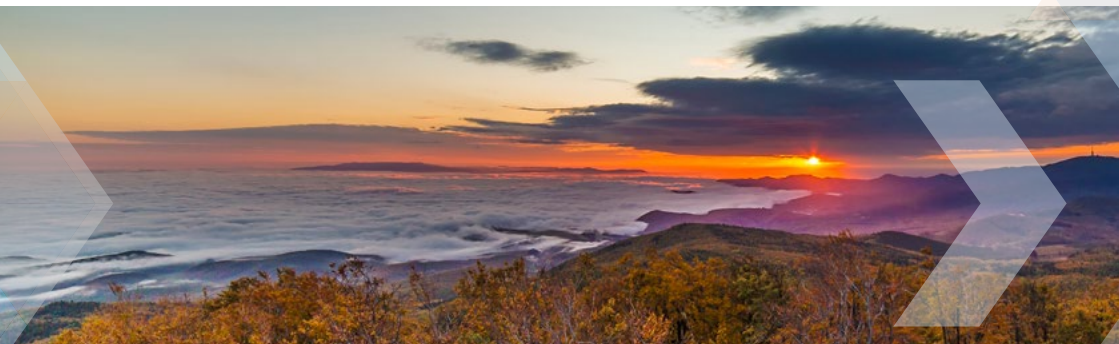
Helyszíni részvételi díjak

Részvételi díj	58.000 Ft
Napijegy (csütörtök)	20.000 Ft
Napijegy (péntek)	29.000 Ft
Napijegy (szombat)	20.000 Ft

A fenti részvételi díjak 1 főre értendők, 27% Áfát és 7450 Ft/fő/nap közvetített étkezést tartalmaznak.

A részvételi díjak tartalmazzák a kongresszus tudományos programján való részvételt, a kongresszus kiadványait, kiállítás megtekintését, kávészüneteket, pénteki ebédet, a csütörtöki nyitófogadást és a péntek esti vacsorát, valamint a kongresszusi részvételiért járó kreditpontot és részvételi igazolást.

A napijegyek tartalmazzák az aznapi részvételt a tudományos programon és a kiállításon, az aznapi kávészüneteket és a programfüzetet. A pénteki napijegy tartalmazza az ebédet. FIGYELEM: a csütörtöki nyitófogadást, a péntek esti vacsorát és a kreditpontokat a napijegyek nem tartalmazzák!



Társasági programok

Nyitófogadás

2019. október 3., 19:00

A fogadást a részvételi díj tartalmazza.

Kongresszusi vacsora

2019. október 4., 20:00

A vacsora árát a részvételi díj tartalmazza. Kiegészítő jegy vásárolható 15.000 Ft/fő áron (kísérőnek vagy napijegyres résztvevőnek).

Lemondási feltételek

- 2019. június 30. előtti befizetés és lemondás esetén a részvételi díj 80%-át, a teljes szállásdíjat és a fakultatív program díját visszatérítjük.
- 2019. július 1. és szeptember 2. közötti lemondás esetén a részvételi díj, a szállásdíj és a fakultatív program 50%-át visszatérítjük.
- 2019. szeptember 2. utáni lemondás esetén nem áll módunkban visszatéríteni sem a részvételi-, sem a szállás-, sem a fakultatív program díját.



SZAKMAI INFORMÁCIÓ

Kreditpontok

Az AITSZME IX. Nemzeti Kongresszusa szabadon választható elméleti továbbképzés **SZTK-A-44562/2019** nyilvántartási számon akkreditálásra került, a továbbképzés pontértéke: **20 pont**.

Az egészségügyi szakdolgozók továbbképzésének szabályairól szóló 63/2011. (XI. 29.) NEFMI rendelet 1. sz. melléklete értelmében, a továbbképzés elvégzése esetén az alábbi szakmacsoportokba tartozó szakdolgozók számára szerezhető meg a fenti pontszám:

1. Felnőtt ápolás és gondozás szakmacsoport
2. Gyermekek ápolás és gondozás szakmacsoport
3. Sürgősségi ellátás szakmacsoport
5. Képi diagnosztika szakmacsoport
9. Mozgásterápia és fizioterápia szakmacsoport
10. Műtéti ellátás szakmacsoport
15. Rehabilitációs és életvezetést támogató szakmacsoport

Workshopok

Az elméleti előadásokat kiegészítve, **október 4-én, pénteken** gyakorlati workshopokat szervezünk három témában. Egy-egy workshopra limitált létszámú (max. 15 fő) résztvevőt tudunk fogadni, hogy biztosíthassuk számunkra a megfelelő mennyiségű és színvonalú gyakorlatot. Hogy minél többen részt vehessenek a gyakorlati képzésen, egy résztvevő legfeljebb egy workshopra jelentkezhet. Amennyiben a kívánt workshop betelik, várólistára kerül a jelentkező.

RSI az elsődleges ellátásban

A workshop szervezője: Országos Mentőszolgálat

Az RSI a nemzetközi sürgősségi (kórházi és kórházon kívüli) és aneszteziológiai gyakorlatban széleskörűen elterjedt módszer a potenciálisan telt gyomrúként kezelt betegek biztonságos, szigorú rend szerint végrehajtott emelt szintű légútbiztosítására. A folyamat teljes mértékben standardizált, egységesített. Lényeges eleme, hogy minden lehetséges eszközt felhasznál annak érdekében, hogy a rutin intubációs eljárás során az első intubációs kísérlet sikeres legyen, valamint megoldást ad a nehéz légút szituációkra is. Végső célunk, hogy minden intubáció sikeres legyen az első kísérletre úgy, hogy a folyamat lényeges (hypoxia, hypotensio, keringésleállás) szövődményekről mentes legyen.

A workshop alatt a résztvevők betekintést nyerhetnek az Országos Mentőszolgálat által alkalmazott, komplex, standard intubációs eljárás folyamatába.

► Az intraosseális kanülálás elmélete és gyakorlata

A workshop szervezője: MESZK Sürgősségi Betegellátás Szakmai Tagozat
Kapcsolattartó: Banga Béla Erik

A workshop elvégzéséről tanúsítványt kapnak a résztvevők.

Program:

1.	Dr. Zacher Gábor – 30 perc Folyadékpótlás és gyógyszeradagolás alternatív módszerei
2.	Dr. Szedlák Miklós – 30 perc Volumenstátusz felmérése sürgősségi szituációban
3.	Banga Béla Erik – 30 perc Az intraosseális gyógyszeradás irányelvei, evidenciái
4.	Börcsök Zolán – 30 perc Az intraosseális fúró elméleti oktatása
5.	Sziládi Tamás – 15 perc Amit az intraosseális fúró használatáról tudni kell – az eszköz működésének alapelvei
6.	Sziládi Tamás és a workshop oktatói: - 60 perc Intraosseális fúró használatának gyakorlati bemutatása
7.	Írásbeli teszt

► Nehéz légútbiztosítás

Moderátorok: Dr. Nagy László, Dr. Bakó Zoltán, Kecskés Attila

Program:

1.	Dr. Nagy László – 20 perc A légútbiztosítás és nehéz légút anatómiai, élettani sajátosságai, megoldási lehetőségek
2.	Kecskés Attila – 5 perc Supraglottikus eszközök szerepe a nehéz légút biztosításban, supraglottikus eszközök kombinációs lehetőségei + „good to know”
3.	Gyakorlat – 120 perc A légútbiztosítás és nehéz intubáció gyakorlati kivitelezése és gyakorlása

► Rohamkocsi bemutató (előzetes jelentkezés nélkül megtekinthető)

Az OMSZ új mentőautó típusának bemutatása a hotel előtti parkolóban.

KIÁLLÍTÓK

ANAMED

www.anamed.hu
1144 Budapest, Kőszeg u 29.
Telefon: (1) 220-9236 / Fax: (1) 221-5531
E-mail: posta@anamed.hu



Az ANAMED Kft. fő feladatának tekinti, hogy a magyar egészségügy munkáját világszínvonalú készülékek forgalmazásával és a készülékek biztonságos üzemeltetéséhez szükséges szervizszolgáltatásokkal biztosítsa. Az ANAMED Kft. kiemelt figyelmet fordít arra, hogy partnereivel hosszú távú szakmai partnerkapcsolatot alakítson ki és ápoljon.

BIOTEST

www.biotest.hu
2045 Törökbálint, Torbágy u. 15/a
Telefon: (23) 511-311 / Fax: (23) 511-310
E-mail: mail.hu@biotest.com



A Biotest AG német gyógyszergyártó cégcsoport 1988 óta képviselteti magát Magyarországon. Tevékenységünket ennek megfelelően kereskedelmi képviseletként kezdtük, majd 1994 óta Biotest Hungaria Kft. néven működünk, kiszélesedett szolgáltatói palettával: az immunológia, hematológia, transfuziológia és az intenzív terápia tevékeny specialistájaként vezető pozíciót töltünk be a humán vérplazmából készített gyógyszerek, valamint az immunológiai határterületeken alkalmazott termékek forgalmazásában. Munkánkat 23 magasan kvalifikált munkatárs segítségével végezzük, és büszkén állítjuk, hogy a Biotest termékei a legmagasabb szabványoknak is megfelelnek, ráadásul azok a világ legszigorúbb engedélyezési eljárásokat megkövetelő piacain kerülnek értékesítésre. 160 ország betegei, klinikái, praxisai, laboratóriumai és vállalkozásai szavaztak bizalmat a Biotest minőségnek és biztonságának.



www.cppbudapest.hu
1145 Budapest, Amerikai út 33.
Telefon: (1) 422-3700 / Fax: (1) 422-3708
E-mail: cppbudapest@cppbudapest.hu



CLINICAL PLASTIC PRODUCTS
BUDAPEST KFT.

A CPP Budapest Kft. jelenlegi formájában 1993-óta tevékenykedik a magyarországi egészségügyi intézetek ellátása terén és az elmúlt több mint két évtizedben az egyik legjelentősebb piaci szereplővé vált. Fő tevékenységünk az egészségügyi fekvőbeteg ellátásban használatos egyszer használatos termékek nagykereskedelme, mely csaknem 3000 különféle árucikk forgalmazását jelenti, főként az aneszteziológia, intenzívterápia, kardiológia, onkológia, urológia, sebészet, patológia, molekuláris diagnosztika, kórházhigiénia és alapellátás terén. Cégünk tulajdonviszonyát illetően teljes mértékben magyar tulajdonban van, gazdaságilag stabil, üzletmenete jó. Évek óta rendszeresen nyerünk kórházi tendereket, az összes magyarországi egészségügyi intézménybe szállítunk. Tevékenységünket az ISO 9001:2015 előírásai szerint végezzük, a beérkező visszajelzések, referenciák bizonyítják ügyfeleink elégedettségét.



www.diacaresolution.com
2089 Telki, Cinege u. 10.
Telefon: (20) 417-9550
E-mail: info@diacaresolution.com



„We innovate HealthCare Solutions”

A DiaCare Solution Kft.-t 2017 őszén alapítottuk, 13 éves diagnosztikai multinacionális céges tapasztalattal rendelkező háttérrel. 2018 nyarán elnyertük a kizárólagos forgalmazási jogát egy új generációs viszkoeasztikus POC tesztek mérésére alkalmas készüléknek a ClotPro-nak. A betegágy melletti diagnosztikában szerzett sok éves tapasztalatnak köszönhetően a cég fő tevékenységi köre 2018 szeptemberétől a ClotPro tromboelasztográf bevezetése és értékesítés a magyar piacon. Az új generációs viszkoeasztikus POC módszer innovatív megoldásaival tökéletesen alkalmazkodik a Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Intézetekben kidolgozott hemosztázis protokollokhoz és jól illeszkedik az oktatási rendszerbe is. Célunk, hogy a diagnosztika és a gyógyszeripar területén szerzett tapasztalatainkkal elősegítsük új, innovatív projektek megvalósulását, ezáltal segítsük megrendelőink munkáját. Hiszünk a hosszú távú partneri együttműködés kialakításában közös célok és sikerek elérésében az egészségügy területén.

DRÄGER

www.draeger.com

1135 Budapest, Szent László út 95.

Telefon: (1) 288-5000 / Fax: (1) 288-5001



Dräger. Technika az életért.

A Dräger az „akut ellátás szakértője”-ként folyamatosan fejleszti az akut betegellátást azzal, hogy támogatja a felhasználót az intenzív, perioperatív és újszülött ellátás területén.

Az alábbi termékeket kínáljuk:

- > Aneszteziológiai berendezések
- > Lélegeztetés és légzés monitorozás
- > Betegmonitorozás és informatikai háttérbiztosítás
- > Tartozékok és fogyóeszközök
- > Újszülött lélegeztetés
- > Inkubátorok és sárgaság kezelése
- > Ellátási rendszerek, Orvosi lámpák

MEDIBIS

www.medibis.hu

1126 Budapest, Szendrő u. 37/D

Telefon: (1) 390-3944 / Fax: (1) 379-2197

E-mail: medibis@medibis.hu



Cégünk a Medibis Kft. 25 éve foglalkozik orvosi eszközök importjával és forgalmazásával. Partnereink közé tartoznak az ország vezető idegsebészeti és szívsebészeti klinikái mellett aneszteziológiai és intenzívterápiás osztályok, illetve koraszülött és újszülött centumok.

ORSZÁGOS MENTŐSZOLGÁLAT

www.mentok.hu

1055 Budapest, Markó utca 22.

Telefon: (1) 350-3737 / Fax: (1) 239-7848

E-mail: info@mentok.hu



Az Országos Mentőszolgálat egységes állami egészségügyi intézmény, melynek feladata az életmentés, a sürgős ellátás biztosítása. Az OMSZ az életmentésen kívül (112-es segélyhívások) alapfeladatként kizárólag „mentő” és „örzött” betegszállításokat végez, azaz olyan feladatokat, ahol a beteg állapota miatt sürgős segítségre van szükség, illetve ahol útközben is beavatkozások, vizsgálatok szükségesek. Az Országos Mentőszolgálat 1948-as megalakulása óta egységes szervezetként működik. Az ország 255 mentőállomásán 8000 mentődolgozó tevékenykedik. Mentőegységeink az elmúlt évben közel 1,2 millió beteget láttak el.

ORSZÁGOS VÉRELLÁTÓ SZOLGÁLAT

www.ovsz.hu

1113 Budapest, Karolina út 19-21.

Telefon: (1) 372-100 / Fax: (1) 372-4189

E-mail: ovsz@ovsz.hu



Az Országos Vérellátó Szolgálat az ország egész területén – állami feladatként – biztosítja a vérellátás megtervezését és megszervezését, az egészségügyi intézmények vér és vérkészítményekkel való ellátását. Emellett szakmai, módszertani központként működik, az országos működési kör mellett kiemelt beszámolási és szakmai szervezési feladatokat lát el. A szervezet 6 regionális- és 20 területi intézményből áll, melyekhez szerződésben rögzített feladatok ellátásával szorosan kapcsolódik a 28 kórházi transfúziós osztály. Az OVSZ állami vérellátással kapcsolatos feladatai mellett egyre jelentősebb a szerv-, összejt adományozással és átültetéssel kapcsolatos tevékenysége, amely feladatokat a Transzplantációs Igazgatóság látja el. A transzplantációs igazgató irányítása alá tartozik a Szervkoordinációs Iroda, a Központi Várólista Iroda és a Magyar Össejtdonor Regiszter. Az OVSZ, Szervkoordinációs Iroda végzi az összes magyarországi szervkivételi riadó és az Eurotransplantból érkező szervfelajánlások központi szervezését, amelynek biztosítása érdekében koordinátori hálózatot működtet. Egy-egy szervdonációs folyamat során a Szervkoordinációs Iroda szorosan együttműködik az intézmény egyéb szervezeti egységeivel, a Transzplantációs Immungenetikai Laboratóriummal, a Donorkivizsgáló Laboratóriummal, a Vércsoportszerológiai Laboratóriummal, valamint a Gépjárműtechnikai csoporttal, segítve a donorjelentő kórházak munkáját, ezáltal az életmentő szervátültetések megvalósulását.

REPLANTMED

www.replantmed.hu

1119 Budapest Nándorfejérvári út 35.

Telefon: (1) 374-9080 / Fax: (1) 269-3274

E-mail: info@replant.hu



A ReplantMed Kft. által képviselt gyártók termékei megbízható megoldásokat nyújtanak a fekvőbeteg-ellátásban kezelt betegek számára. Termékeink megtalálhatók a kórházak anesztéziai, intenzív, sebészeti, kardiológiai, urológiai, nőgyógyászati, fül-orr-gégészeti osztályain, valamint a műtőkben és onkológiai központokban egyaránt. A termékportfólióban nagy multinacionális cégek prémium minőségű márkái és termékei szerepelnek, mint például: a Smiths Medical csoport Portex, Medex, Level1, Deltec, továbbá a Medisize, Redax, ConvaTec/Unomedical, Vogt Medical, Livanova, MicroPort, Cincinnati Sub-Zero, Integra Medical, THT-Bioscience, Boston Scientific és Smith and Nephew termékek.

ROCHE

www.roche.hu

2040 Budaörs, Edison utca 1.

Telefon: (23) 446-800 / Fax : (23) 446-890



A Roche minden évben jelentős összegeket fordít a diagnosztikai eszközök fejlesztésére. Termékeink és szolgáltatásaink hozzájárulnak a betegségek megelőzéséhez, diagnosztizálásához és kezeléséhez, a vállalat-csoport számos fontos területen járul hozzá az emberek egészségének és életminőségének javításához.

SPEEDING

speeding.hu

1126 Budapest, Ugocsa u. 5.

Telefon: (1) 214-8858 / Fax: (1) 201-0847

E-mail: info@speeding.hu

Speeding Kft.

Cégünk 1991 óta tevékenykedik a magyar egészségügyi eszközellátás terén. Fő profilunk az orvosi műszer kereskedelem, a sürgősségi ellátás és a reanimációs oktatás eszközeinek értékesítése, illetve garanciális javítások. Cégünk fő célja az egészségügyi oktatás és készségfejlesztés színvonalának kimagasló szintre emelése mellett a betegek biztonsága. Tekintettel a széles termékpalettánkra – FERNO hordágyak, EZ-IO intraosseális fúró, Waterjel égési kötszerek – rövid időn belül megkerülhetetlen szereplővé nőttük ki magunkat a pre-hospitális területen. Olyan nagymúltú cégek, mint az Ambu International kizárólagos magyarországi képviselőjét látjuk el és széles körben ismert termékek, mint a Zoll defibrillátorok magyarországi forgalmazására kaptunk lehetőséget.



RÉSZLETES PROGRAM

2019. október 3., csütörtök

15:00-tól **Helyszíni regisztráció**

16:00-16:10 **Köszöntő**

Meixner Katalin elnök

Aneszteziológus és Intenzív Terápiás Szakápolók Magyarországi Egyesülete

16:10-17:10 **Nyitóelőadások**

Prof. Dr. Gál János elnök

Magyar Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Társaság

Dr. Balogh Zoltán elnök

Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara

17:10-17:40 **AITSZME beszámoló**

Oroszi Zsuzsanna elnök helyettes

Aneszteziológus és Intenzív Terápiás Szakápolók Magyarországi Egyesülete

19:00-21:00 **Nyitófogadás**

2019. október 4., péntek

09:00-10:45 **Multimodális fájdalomcsillapítás és hypothermia perioperatív megoldásai**

Üléseelnök: Meixner Katalin, Gál János

A preoperatív légzési fizioterápia előnyei, fontossága (15 perc)

Oroszi Zsuzsa, Burkert Edina

Jávorszky Ödön Kórház, KAITO, Vác

Hypothermia I-II. (2×15 perc)

Dr. Szabó Gergő^{1,2}, Horváth Tamás², Dr. Tóth Ágota¹, Dr. Völgyes Barbara¹

¹Bajcsy-Zsilinszky Kórház, Központi Aneszteziológiai, Intenzív Terápiás és Sürgősségi Betegellátó Osztály, Budapest

²Országos Mentőszolgálat, Közép-magyarországi Regionális Mentőszervezet, Szigetszentmiklós mentőállomás

Perioperatív fájdalomcsillapítás a gyakorlatban...

– lehet másképp?! (15 perc)

Meixner Katalin

Bajcsy-Zsilinszky Kórház és Rendelőintézet KAISBO, Budapest

A krónikus fájdalomcsillapítás szolgálatában (15 perc)

Balló Csilla, Dr. Bartos Balázs

MH-EK KAITO 1.Telephely, Budapest

A beteg pozicionálás veszélyei – amit a biztonságos betegfektetésről tudni kell (15 perc)

Balasi Katalin

BKMK SZTE-ÁOK Oktató Kórháza, Központi Műtő

Transzplantációs donor koordináció Magyarországon (15 perc)

Dr. Mihály Sándor, Egyed-Varga Anita

Országos Vérellátó Szolgálat, Szervkoordinációs Iroda, Budapest

10:45-11:15 **Kávészünet**

11:15-12:45 **Szakmák közötti együttműködés, szakmai kommunikáció**

Üléselnök: Jakab Judit, Juhászné Tálás Tímea

Kiemelt, gyorsított betegút időkritikus kóréppel érkező beteg optimális ellátásáért a sürgősségi ellátásban (15 perc)

Banga Béla Erik^{1,2}

¹SZTE Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ, Sürgősségi Betegellátó Önálló Osztály, Szeged

²Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara Sürgősségi Betegellátás Szakmai Tagozat, Budapest

A SASOK szárnyalása (15 perc)

Cselédes Katalin, Dr. Bata Máté

Jávorszky Ödön Kórház, KAITO, Vác

A Szegedi Tudományegyetem Szentgyörgyi Albert Klinikai Központ dolgozóinak kiegészítő vizsgálata (15 perc)

Dr. Tőreki Annamária, Mona Stankovic, Dr. Pető Zoltán

SZTE-SZAKK, Sürgősségi Betegellátó Önálló Osztály, Szeged

Miért választják a frissen végzett ápolók a sürgősségit? Milyen előnye és hátránya van a „vérfrissítésnek”? (15 perc)

Gaál Gabriella

SZTE-SZAKK, Sürgősségi Betegellátó Önálló Osztály, Szeged

Pszichés állapot és kiegészítő a mentők körében (15 perc)

Ivánkovits László

Országos Mentőszolgálat

Pozitív szuggesztiók szerepe perioperatív helyzetekben (15 perc)

Ridinger Judit

Szent Imre Egyetemi Oktatókórház,

Központi Műtő és Aneszteziológiai Szolgálat, Budapest

12:45-13:30 **Ebéd**

13:30-14:00 **Drogtúladagolás – a Mázsa tértől a Mázsa térig**

Dr. Zacher Gábor toxikológus, címzetes egyetemi docens

14:00-17:30 **Workshopok** *(csoportbeosztás előzetes jelentkezés alapján)*

- > **RSI az elsődleges ellátásban**
- > **Az intraosseális kanülálás elmélete és gyakorlata**
- > **Nehéz légútbiztosítás**

Rohamkocsi bemutató *(előzetes jelentkezés nélkül megtekinthető)*

Az OMSZ új mentőautó típusának bemutatása a hotel előtti parkolóban.

17:30-19:30 **Játék** *(csapatok nevezése a helyszínen)*

Moderátor: Novákné Fritsch Julianna, Juhászné Tálás Tímea

20:00-tól **Közös vacsora**

2019. október 5., szombat

09:00-10:30 **Súlyos sérült, politraumatizált beteg ellátása**

Üléseelnök: Oroszi Zsuzsanna, Jakab Judit

Súlyos diabeteses ketoacidózis sürgősségi ellátása *(15 perc)*

Aladics Andrea¹, Dr. Verzár Zsófia²

¹PTE KK Sürgősségi Tanszék, Pécs

²PTE ETK, Pécs

Súlyos sérült ellátása mentéstől a stabilizálásig *(15 perc)*

Hasznosné Bankó Ágnes, Tóth Lajos

SZTE-SZAKK, Sürgősségi Betegellátó Önálló Osztály, Szeged

Roma betegek ellátása – kulturális különbségek a mentésben
(15 perc)

Ivánkovits László

Országos Mentőszolgálat

Akut tudatzavarban szenvedő beteg a sürgősségi osztályon
(15 perc)

Pávity Csilla

SZTE-SZAKK, Sürgősségi Betegellátó Önálló Osztály, Szeged

Úton „hazafelé” *(15 perc)*

Sajerli Csaba

MH-EK KAITO 1. Telephely, Budapest

Akut nekrotizáló pancreatitis kezelése Cytosorb filter alkalmazásával (15 perc)

Dr. Lévai Tibor, Tóth Ildikó, Dr. Marjanek Zsuzsa, Dr. Palásti Andrea Fanni
Jávorszky Ödön Kórház, KAITO, Vác

10:30-11:00 **Kávészünet**

11:00-12:50 **Stroke pre- és hospitális megoldásainak lehetősége**

Üléselnök: Novákné Fritsch Julianna, Gubó Tünde

Thrombectomy 2019-ben, az OKITI Neurointervenciók Részlegén: indikációk, technika, eredmények (20 perc)

Dr. Gubucz István
OKITI Neurointervenciók Részleg, Budapest

Sürgősségi betegfogadóhely szerepe az akut stroke ellátásban (15 perc)

Földvárszki Ildikó
OKITI Sürgősségi betegfogadóhely, Budapest

Akut stroke ellátás ápolói feladatai (15 perc)

Katonáné Krizsanyik Ildikó
OKITI Stroke-Subintenzív részleg, Budapest

Van Élet az akut ellátás után is (15 perc)

Kuzmányi János Attila
OORI Agysérültek Rehabilitációs Osztálya, Korai Részleg (Kóma Centrum), Budapest

Dekompresszív craniectomia ápolói vonatkozásai (15 perc)

Lőrincz Tünde, Nagy-Takács Ágnes
OKITI KAITO, Budapest

**Az anesztéziái ellátás változásainak vizsgálata gyakorlatunkban
Stroke endovasculáris ellátása alkalmával (15 perc)**

Novákné Fritsch Julianna, Dr. Róbert Beáta
OKITI KAITO, Budapest

Táplálás evolúció az OKITI-ben 2014-től napjainkig, avagy a korai rehabilitáció egyik záloga (15 perc)

Tenk Szabina, Dr. Óváry Csaba PhD
OKITI Stroke-Általános Neurológiai és Epileptológiai Osztály, Budapest

12:50-13:00 **Kongresszus zárása**

POSZTEREK

A heveny veseelégtelenség egy meglepő oka – Esetismertetés

Dr. Szabó Gergő¹, Dr. Galgóczy Péter¹, Dr. Darvas Dorottya¹, Dr. Rácz Gergely²,
Dr. Szabó Ádám², Dr. Völgyes Barbara¹

¹Bajcsy-Zsilinszky Kórház, Központi Aneszteziológiai,
Intenzív Terápiás és Sürgősségi Osztály, Budapest

²Bajcsy-Zsilinszky Kórház, Patológiai Osztály, Budapest

Hyperthermia a prehospitalis gyakorlatban – Esetismertetés

Dr. Szabó Gergő¹, Rácz Zoltán¹, Dr. Szatmári Réka², Dr. Rácz Gergely³

¹Országos Mentőszolgálat, Közép-magyarországi Regionális Mentőszervezet,
Szigetszentmiklós mentőállomás

²Semmelweis Egyetem, Általános Orvostudományi Kar, II. Sz. Belgyógyászati Klinika,
Budapest

³Semmelweis Egyetem, Általános Orvostudományi Kar, I. Sz. Patológiai és Kísérleti
Rákkutató Intézet, Budapest

Hypothermia audit a Bajcsy-Zsilinszky Kórház Sürgősségi Osztályán

Dr. Szabó Gergő, Dr. Tóth Ágota, Dr. Völgyes Barbara

Bajcsy-Zsilinszky Kórház, Központi Aneszteziológiai, Intenzív Terápiás és Sürgősségi Osztály,
Budapest



ABSZTRAKTOK

(előadó neve szerinti betűrendben)

Súlyos diabeteses ketoacidózis sürgősségi ellátása

Aladics Andrea¹, Dr. Verzár Zsófia²

¹PTE KK Sürgősségi Tanszék, Pécs

²PTE ETK, Pécs

Célkitűzés: A diabeteses ketoacidózis (DKA) egy ritka, de potenciálisan halálos hyperglykaemiás válság, amely mind az 1-es, mind a 2-es típusú diabetes mellitusban szenvedő betegeknél előfordulhat. A dolgozat célja, hogy rövid áttekintést nyújtson a DKA-ról a patofiziológiájáról a klinikai megjelenéséről, és mélyreható hangsúlyt fektessen a korszerű terápiás kezelésére, a DKA-kezelést vizsgáló meglévő tanulmányok áttekintése, az intravénás folyadékokra összpontosítva; inzulin terápia; kálium-, bikarbonát-, magnézium- nátrium- és foszfátpótlás; valamint a kezelés során az APRN által irányított protokoll alapú kezelésre, az általunk alkalmazott jelenlegi ellátás hiányosságaira pedig felhívja a figyelmet.

Módszer: A nemzeti konszenzus megállapításokat, tanulmányokat vizsgálva, működő kontrollált tanulmányok által alátámasztott protokollok és eljárásrendek összehasonlítása az általunk végzett ellátással esettanulmányon keresztül.

Eredmények: A szakirodalmi áttekintés során a legfontosabb eredmények az alábbiak voltak: krisztalloid infúziós oldatok előnyösebbek, mint a kolloidok, A kezdeti rövidhatású inzulin- bólus beadása az alacsony dózisú inzulin infúziók előtt kiküszöböli a kiegészítő inzulin szükségességét. A káliumpótlás elengedhetetlen, bár egyetlen kísérlet sem hasonlítja össze az arányokat. A bikarbonát-pótlása nem előnyös a DKA-ban, ha a $\text{pH} \leq 6,9$, megfontolandó. Nincs bizonyíték arra, hogy a foszfátpótlás előnyökkel járna. A DKA protokollok végrehajtása a klinikai eredmények javulásához vezethet. Konklúzió: A DKA optimális kezelésére vonatkozóan jelentős hiányosságok tapasztalhatók. A jelenlegi gyakorlatot a gyenge bizonyítékok és a konszenzus véleménye vezérli. A DKA-ellátása megköveteli, hogy az RCT-k megerősítsék és konszenzusos, bizonyítékokon alapuló gyakorlatot dolgozzanak ki a betegek terápiás eredményeinek javítása érdekében.

Kulcsszavak: DKA kezelés, metabolikus acidózis, protokoll, APRN

▶ **A beteg pozicionálás veszélyei – amit a biztonságos betegfektetésről tudni kell**

Balasi Katalin

BKMK SZTE-ÁOK Oktató Kórháza, Központi Műtő

Minden műtét típus másféle pozicionálást, beteg fektetést igényel. Tiszteletben kell tartanunk a beteg személyiségét, szeméremérzetét. Figyelembe kell venni a páciens állapotát, biztosítanunk kell a kényelmét, a műtési terület optimális feltárhatóságát.

Figyelembe kell venni a műtési team összes résztvevőjének igényét, tudni kell csapatban dolgozni! Előadásomban a pozicionálási módokat, és a pozicionáláshoz használt eszközökkel szemben támasztott követelményeket, és a hibák következtében kialakuló sérüléseket, és károsodásokat szeretném ismertetni.

▶ **A krónikus fájdalomcsillapítás szolgálatában**

Balló Csilla, Dr. Bartos Balázs

MH-EK KAITO 1. Telephely, Budapest

MH-EK Honvédkórház 2 éve működő fájdalomambulanciája évente 250 krónikus fájdalommal élő beteget fogad. A betegek 80% krónikus gerincfájdalom miatt keresi fel ambulanciánkat, de emellett kezelünk krónikus has és kismencedei fájdalommal, kis és nagy ízületi, valamint végtagfájdalommal élő pácienseket is. A gyógyszeres-, fiziko- és fizioterápia mellett diagnosztikus és terápiás intervenciós beavatkozásokat is végzünk, évente kb. 150 alkalommal. Egy hosszú ideje kezelt betegünk esetbemutatása kapcsán szeretném az ambulancia jelentőségét és működését bemutatni.

▶ **Kiemelt, gyorsított betegút időkritikus kóréppel érkező beteg optimális ellátásáért a sürgősségi ellátásban**

Banga Béla Erik^{1,2}

¹SZTE Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ, Sürgősségi Betegellátó Önálló Osztály, Szeged

²Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara Sürgősségi Betegellátás Szakmai Tagozat, Budapest

Célunk bemutatni a sürgősségi ellátásban azokat a pre- és intrahospitális feladatokat, melyek összehangolása szükséges, hogy egy időkritikus kórkép miatt segítségre szoruló beteg optimális ellátáshoz.

A sürgősségi betegforgalom, 2-7%-át teszik ki azok a betegek, akik ellátása nem várhat. A kiemelt betegút első lépcsője, hogy fel kell ismerni, hogy szükség lehet, vagy lesz rá. Az észlelő mentőegység TETRA jelzését orvos veszi, aki dokumentálja a hívást és a SBAR szerinti referálás után dönt a gyorsított betegútról. Ilyen kórképek a STROKE, ACS, súlyos trauma, pszichiátriai veszélyeztető állapotok, SEPSIS. Míg a mentő megérkezik, értesíteni kell az érintett szakterületek ügyeletesét, meg kell szervezni a diagnosztikai részlegek – ha szükséges –, a beteghordók és biztonsági szolgálat rendelkezésre állását. A sürgősségi osztályon belül pedig a triázs szerepe igen nagy az észlelésben, a döntésben, ha addig nem derül fény az időkritikus kórképre, de ebben a Magyar Sürgősségi Triázs Rendszer támogatott segítség.

A kiemelt betegút menedzsment optimális működésében fontos alkalmazni a közös alapokon nyugvó egységes protokollokat, közös nyelven kell beszélnünk és össze kell hangolnunk több szakterület együttműködését.

A preoperatív légzési fizioterápia előnyei, fontossága

Oroszi Zsuzsa, Burkert Edina

Jávorszky Ödön Kórház, KAITO, Vác

Hazánkban a preoperatív fizioterápia gyakran elfeledett területe/ eszköze a műtéti előkészítésnek, ebből kifolyólag célunk felhívni a társszakmák, illetve a fizioterapeuták figyelmét előnyeire, fontosságára.

Szakirodalmi cikkek feldolgozása által kívánjuk bemutatni a műtét előtti fizioterápia előnyeit, illetve azokat az indikációkat, amik kiemelten indokolják alkalmazását.

A műtétek után bekövetkező légzési komplikációk kialakulása szoros összefüggést mutat a mortalitással, morbiditással, emellett az egészségügyi költségeket is nagy mértékben növeli. A légzési komplikációk (pneumonia, súlyos atelektázis) kialakulásának hátterében leggyakrabban a patofiziológiásan csökkent tüdő volumen, a mucociliáris clearance romlása, illetve a fájdalom miatt kialakuló gátlás a légzési izmokra – a légzési izmok funkciójának zavara áll. Ezen állapotok kialakulásának megelőzésében, kockázatának csökkentésében, kezelésében segíthet a preoperatív légzési fizioterápia, illetve az educatio.

Az első cikk által a felső hasi műtétek következtében előforduló szövődmények prevenciójára hívjuk fel a figyelmet. A felső hasi műtétek után a leggyakoribb és legsúlyosabb szövődmény a postoperatív légzési komplikációk kialakulása. A második cikkel a COPD-s betegek műtéti

előkészítésének fontosságát hangsúlyozzuk. A harmadik cikkel a szívűtétek után bekövetkező respiratorikus változásokra és azok prevenciójára hívjuk fel a figyelmet. A negyedik cikkel a hasi sérvék rekonstrukciója után fellépő intraabdominális nyomásemelkedés miatt kialakuló légzési nehéztettségről/ elégtelenségről teszünk említést, amelynek felkészítésében szintén kulcsfontosságú a preoperatív fizioterápiás kezelés.

A preoperatív légzési fizioterápia alkalmazása ajánlott COPD-s páciensek esetén, felső hasi műtétek, szívűtétek, hasi sérv műtétek előtt a komplikációk csökkentése, megelőzése érdekében.

A SASOK szárnyalása

Cselédes Katalin, Dr. Bata Máté

Jávorszky Ödön Kórház, KAITO, Vác

Bevezetés: A szuggesztiók alkalmazása a szomatikus orvoslásban olyan módszer, amely eszmei és anyagi vonatkozásait az egészségügy összes területén használnunk kell/kellene. Ezzel a tudással születünk, tudásunk fejlesztésével könnyebben, eredményesebben végezhetjük munkánkat, munkahelyi légkörünk kiegyensúlyozottá válik. Célunk az együttérző gyógyítás. **Módszer:** Kulcsszavaink: együttérző gyógyítás, közös fókusz, pozitív szuggesztiók kiépítése, elvárt jó implikálása, értő figyelem, adaptáció elősegítése. A kapcsolat kiépítésénél abból a lelkiállapotból indulunk ki, ahol Ő van, elismerve félelmeit, fájdalmait. A beteg gyógyulását, állapotának javulását a „MI” közös fókuszunkba helyezzük biztosítva Őt együttérzésünkről. A megfelelő kommunikációs csatorna meglétekor fontos az őszinte, pozitív, jövőre irányuló szuggesztió: pl. VAKOG elv. A helyes mondatokat alkalmazzuk, az elvárt jót implikálva. Az intenzív osztályon, a műtőben a beteg adaptációját a neki megfelelő stratégiával kell elősegítenünk tudatának megváltozott szintjén. Ennek módszere a fehér, rózsaszín zaj közlése MP3 lejátszón keresztül hozzátartozók hangján szuggesztiók adása szóban.

Eredmények: Viselkedésünk ösztönös részévé válik a pozitív szuggesztiók alkalmazása, kollégáinknak követendő példát mutatunk. Betegeinket akkor is segítjük, ha távoznuk kell, számunkra is könnyebb elviselni a veszteséget, ha méltón távoznak. Az együttérzés a másik érzéseivel való pozitív kapcsolódás, az empátia a másik érzéseinek átvétele, a vizsgáló számára stressz.

Konklúzió: Együttérzőnek kell lennünk.

Irodalom: Varga Katalin: Helyzet + oldások (Medicina 2013), Robin Youngson: Együttérző gyógyítás (HVG Könyvek, 2012)

▶ **Sürgősségi betegfogadóhely szerepe az akut stroke ellátásban**

Földvárszki Ildikó

OKITI Sürgősségi betegfogadóhely, Budapest

Célkitűzés: A WHO adatai szerint 2020-ra a fő halálokok, illetve rokkantság okai a szívbetegségek és a stroke lesznek világszerte. A betegség kimenetelének egyik fontos szempontja az időablakon belüli szakszerű ellátás. Előadásom célja az akut stroke sürgősségi ellátásának második lépcsőjének bemutatása a kórházba érkezéstől a beteg osztályra kerüléséig, illetve az esetleges visszaküldésig. Felhívni a figyelmet a különböző teamek együttműködésének fontosságára.

Módszer: Stroke etiológiájának bemutatása. Stroke statisztika ismertetése. A sürgősségi betegfogadóhely szerepének felvázolása az akut stroke ellátásában.

Eredmények: Az akut stroke ellátása team munka. Minden résztvevőjének fontos feladata van a beteg szakszerű ellátásában. Együtt, az irányelvek betartásával van lehetőség csökkenteni a mortalitást, lecsökkenteni az ápolási napok számát, javítani a beteg életminőségét.

▶ **Miért választják a frissen végzett ápolók a sürgősségit? Milyen előnye és hátránya van a „vérfrissítésnek”?**

Gaál Gabriella

SZTE-SZAKK, Sürgősségi Betegellátó Önálló Osztály, Szeged

Valaki megtanul valamit, elindul, hogy Kovach doktor vagy Weaver doktornő legyen. Mégis, ha oda kerül a sürgősségire, nem biztos, hogy tudja, mivel kell szembenéznie. Nehéz elfogadni, hogy bár „mindent tudok” és „majd én mindenkit megmentek”, mégis gyakran előfordul, hogy azt mondja az orvos: „A halál időpontja...”

A kudarc, a „nem ezért tanultam” érzés mindenkinek megfordul a fejében, és a fiataloknál ott van az a kettősség is, hogy most kezdik az életüket, családot szeretnének, jövőt, közben pedig találkoznak a néha szó szerint kettészakadt életekkel. Ha a kollektíva a helyén van, ezt a dolgot tudja kezelni – munkahelyi egészségfejlesztés kérdése.

Mindent fejben kell helyretenni: Mit várhatok el? Ha megtettem minden tőlem telhetőt és mégis kudarc a vége, tudom-e úgy kezelni, hogy ne vetítsem át a következő esetre? Kollégáimmal való versengés meddig mondható egészségesnek?

Az idősebbek már nagyobb tapasztalattal rendelkeznek, ott a családi háttér

(kérdés, hogy támogat, vagy frusztrál). Vajon mitől függ, hogy „viháncoló kis csitriként” tekintenek a fiatalokra, vagy pedig „utódjukként”, utánpótlást látnak bennük és segítenek elsajátítani a szakmát?
Egy a hajó, közös a cél!

▶ **Thrombectomya 2019-ben, az OKITI Neurointervenciók Részlegén: indikációk, technika, eredmények**

Dr. Gubucz István

OKITI Neurointervenciók Részleg, Budapest

Bevezetés: 2005-ben történt az első, agyi nagyerekből történő thrombuseltávolításra kifejlesztett mechanikus eszköz FDA befogadása. Azóta az akut agyi nagyérelzáródások (NÉO) kezelése rengeteg fejlődésen ment át: indikáció, technika.

Módszer: Előadásomban a NÉO kezelésére Intézetünkben használt mechanikus technikák (MT) fejlődését szeretném bemutatni, a jelenlegi érvényes nemzetközi protokollok tükrében.

Megbeszélés: Bár a NÉO ugyanaz a betegség, mégis nagyon különbözőek az egyes esetek. Ugyanis a kimenetelt nagyban befolyásolja az eltelt idő, a meglévő kollaterális keringés, a reperfúziós károsodás, az életkor, a társbetegségek, a szedett gyógyszerek, és végül az alkalmazott MT. A jelenleg alkalmazott technikák rendkívül hatékonyak: 80-90% a sikeres érmegnyitás aránya. Ennek ellenére jó funkcionális kimenetel ettől elmarad, nagyjából az NÉO eseteke 50%-a lesz önellátó az strokeeseményt követően. Ezért a további fejlődésben egyre nagyobb szerepet kap a betegszelekció (ki profitálhat a beavatkozásból?) és a betegutak lerövidítése.

▶ **Súlyos sérült ellátása mentéstől a stabilizálásig**

Hasznosné Bankó Ágnes, Tóth Lajos

SZTE-SZAKK, Sürgősségi Betegellátó Önálló Osztály, Szeged

A sürgősségi betegellátás minden nap kihívások sorozatát rejti magában, ezek közül a súlyos sérült ellátása a legnagyobb feladatok egyike. A politraumatizált beteg ellátása a szakterületünk egyik kiemelkedő pontja, mely minden tekintetben prioritást élvez. A sürgősségi osztály, a traumatológia, az aneszteziológiai-intenzív szakterület, a radiológiai diagnosztika előre szervezett formában aktív részese a sérült stabilizálásának és a sérült állapotának pontos felmérésében. Ezek alapján kimondhatjuk,

hogy a súlyos sérült ellátása a mindennapok során egy multidiszciplináris együttműködés.

Az előadó bemutatja, hogy a mentésben alkalmazott eljárások, illetve a Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ Sürgősségi Betegellátó Önálló Osztályán alkalmazott súlyos sérült ellátásának menetét, valamint az ápolói feladatokat az ellátás során.

Az előadás gerincét adja a „golden hour”, amelynek ideje alatt mindenki tudja a feladatát. Egymást segítve dolgozik azon minden szakterület, hogy a súlyos sérült túlélési, illetve gyógyulási esélyei a lehető legjobbak legyenek.

Roma betegek ellátása – kulturális különbségek a mentésben

Ivánkovits László

Országos Mentőszolgálat

A problémafelvetést az Országos Mentőszolgálat Pszichológiai és Mentálhigiénés Csoportja kezdeményezte egy korábbi kutatás eredményei alapján miszerint jelentős terhet rónak az ellátó személyzetre a kulturális különbségekből adódó konfliktusok.

Célkitűzés: A vizsgálat célja annak felmérése, hogy az Országos Mentőszolgálat dolgozói hogyan vélekednek a roma betegek ellátása során jelentkező kulturális különbségekről, illetve, hogy a roma kisebbség, hogyan vélekedik, ezen különbségekről, az Országos Mentőszolgálat által nyújtott ellátásban. A vizsgálat eredményeivel lehetséges beavatkozási pontokat keresünk, hogy csökkentsük a dolgozók terheit és javítsuk az ellátás minőségét, így növelve a betegbiztonságot.

Vizsgálati anyag és módszer: Bevonásra került Nótár Ilona kulturális antropológus, aki segítette munkánkat mind a felmérésben mind az értékelésben. A kutatás alanyait az OMSZ dolgozói és a roma páciensek alkották. Az Országos Mentőszolgálat részéről az állomások vezetőit kerestük meg, ismertettük velük a céljainkat. A mentőállomások dolgozói az előre összeállított online kérdőívet töltötték ki. A roma vizsgálati személyek részvétele interjútatással történt. A kérdésekre adott válaszokat a helyi „vezetők” személyes interjúk alkalmával töltötték ki, hiszen nagy százalékban voltak jelen írástudatlanok. A kérdőívet az aláírt beleegyező nyilatkozattól külön gyűjtöttük össze, így kerültek kiértékelésre. A felmérés mindkét esetben név nélkül történt.

Eredmények: Felmérésünk alapján arra az eredményre jutottunk, hogy az OMSZ dolgozói túlnyomó többségében negatív tapasztalatként élték meg a roma betegek ellátását. A kulturális különbségek mind a mentődolgozók,

mind a roma betegek számára terhet jelentenek, mivel sok esetben a roma szokások akadályozzák a hatékony munkavégzést. A roma betegek sokszor negatívan élik meg a családjuk látszólagos kirekesztését az ellátásból, illetve a szaknyelv használata miatt az információ átadása is sérül.

Következtetések: Vizsgálatunk eredményeit figyelembe véve kijelenthető, hogy bár megjelenik az előítélet és a szélsőséges látásmód az érintettekben, az OMSZ dolgozói mégis nyitottak a roma kultúra megismerésére, és a különbségek figyelembevételére. Az eredmények fényében kidolgozhatunk olyan kommunikációs technikákat, amelyek segíthetnek az adott szituációk eredményes megoldásában. A tisztelet kimutatása és így a roma családok támogatásának elnyerése segíthet áthidalni a kulturális különbségeket. A roma kitöltők is nyitottnak bizonyultak a mentődolgozók felé, így megvalósítható egy-egy problémás településen lakossági fórum tartása. Fontosnak tartjuk hangsúlyozni az OMSZ dolgozói felé kimutatott bizalmat és tiszteletet, amivel a beteg és a családja támogatni tudja a munkájukat.

Pszichés állapot és kiégés a mentők körében

Ivánkovits László

Országos Mentőszolgálat

Bevezetés, a vizsgálat célja: A kutatás célja az Országos Mentőszolgálat állományában dolgozók pszichés állapotának vizsgálata volt a kiégés vonatkozásában és cél volt azon tényezők azonosítása, amelyek kedvezőtlenül hatnak a mentőszolgálatnál dolgozók pszichés állapotára.

Vizsgálati anyag és módszer: Kvantitatív, keresztmetszeti kutatás keretein belül 1979 fő került bevonásra. A kiégettség szintje a Pines-Aronson féle Kiégés Önértékelési Skála alkalmazásával került felmérésre. Az adatok feldolgozása az SPSS 17.0 statisztikai szoftver segítségével történt khi négyzet próba, ANOVA és korrelációelemzés alkalmazásával. A szignifikancia határ $p < 0,05$ volt.

Eredmények: A mentők majdnem 40%-a küzd a munkájával járó stresszel, azonban az állandó készenléti helyzet nem hagy időt az átélt események értékelésére, megbeszélésére. Szignifikáns összefüggés mutatkozott a kiégési szint, az OMSZ-nál eltöltött idő, és a munkahelyi körülményekkel, légkörrel való elégedettség között ($p < 0,01$).

Következtetések: Annak ellenére, hogy mentődolgozók kifejezetten veszélyeztetettek a kiégés kialakulásának vonatkozásában, a megelőzést még nem sikerült prioritásként kezelni.

▶ Akut stroke ellátás ápolói feladatai

Katonáné Krizsanyik Ildikó

OKITI Stroke-Subintenzív részleg, Budapest

Intézetünk egyik fő profilja az akut stroke betegek ellátása, mely szisztémás thrombolysis és mechanikus thrombectomy formájában történik. A betegség kimenetele nagyban függ az időfaktortól, ezért az intézet adottságait figyelembe véve dolgoztuk ki ellátási protokollunkat. Ennek szerves részét képezte a stroke nővéri feladatok meghatározása. Az ellátás optimalizálásával sikerült a DTNT időt a szakmai ajánlásokban megjelenő időkorlát alá csökkenteni. Az akut szak megfigyelési kritériumainak felállításával pedig az esetleges szövődmények korai észlelése valósulhatott meg. Elért eredményeink azt mutatják, hogy a betegszám nagyarányú emelkedése mellett is lehetséges egy állandó színvonalú ellátás biztosítása, melyhez azonban elengedhetetlen a jól képzett stroke nővérek jelenléte.

▶ Van Élet az akut ellátás után is

Kuzmányi János Attila

OORI Agysérültek Rehabilitációs Osztálya, Korai Részleg (Kóma Centrum), Budapest

Előadásom célja betekintést nyújtani egy olyan osztály életébe és munkájába, mely talán egyedülálló az országban. Ez az Országos Orvosi Rehabilitációs Intézet Agysérültek Rehabilitációs Osztály Kóma Centruma, ahol igazi team-munka keretein belül ötvöződik az intenzív technológia és metodika a rehabilitációval.

Úgy gondolom, hogy a mai egészségügyi viszonyok mellett igen nagy szerepet töltünk be a betegek a családba és a társadalomba való visszatérésében. Rá szeretnék világítani arra, hogy mennyire lehet párhuzamot vonni az intenzív ellátás, illetve a rehabilitáció célja között. Szeretném bemutatni, hogyan dolgozik egy környezeti kialakításban intenzív jellegű közegben egy intenzíves végzettségű és szemléletű ápoló együtt a rehabilitációs team tagjaival (gyógytornással, pszichológussal, logopédussal, zeneterapeutával). Váználni szeretném, hogyan élünk és dolgozunk egy intenzíves közegben, gépek, monitorok, speciális ágyak bűvöletében, ezeknek előnyeiről és hátrányairól, amelyek a betegek elégedettségéhez és teljes felépüléséhez vezetnek.

▶ **Dekompresszív craniectomia ápolói vonatkozásai**

Lőrincz Tünde, Nagy-Takács Ágnes

OKITI KAITO, Budapest

A koponyaűr megnyitása (dekompresszív craniectomia) csökkenti az intracranialis nyomást, megakadályozza a beékelődés kialakulását, és időt ad a további kezelésre. Azon betegeknél, akiknél az ICP 25 Hgmm fölé emelkedik, van több mint egy órán keresztül kombinált terápiás kezelés ellenére, decompressive craniectomia a választandó eljárás. A megnövekedett liquor mennyiség a liquor felszaporodása az agyszövet rovására, amelyet a liquor termelődésének, áramlásának és felszívódásának zavara okoz.

Decompressive craniectomia az intenzív ellátás igényének csökkenését, és az intracranialis nyomás kontrollját eredményezi. Javítja a betegek túlélési esélyét és az életminőséget. Ilyenkor a páciensnek teljes körű ellátásra van szüksége, például: vitális paraméterek monitorizálása, a tápláltsági állapot felmérése és dietetikus bevonásával enterális parenterális táplálás felépítése, anyagcserezavar kialakulásának kockázata magas, ionok eltolódására és a sav-bázis egyensúly felborulására is számítani lehet, tehát speciális ápolási teendőkre van szükség.

▶ **Perioperatív fájdalomcsillapítás a gyakorlatban... – lehet másképp?!**

Meixner Katalin

Bajcsy-Zsilinszky Kórház és Rendelőintézet KAISBO, Budapest

A fájdalom a legősibb problémák egyike. Az aneszteziológusnak az elsődleges feladatai közé tartozik az analgézia biztosítása. A perioperatív szakban a fájdalom megélése, elviselése függ a beteg állaptától, a betegség súlyosságától, a fájdalom jellegétől és számos októl, mely befolyásolja a műtét sikerességét. A szervezet vegetatív funkciója és működése alapján képet kapunk a beteg fájdalom ingerének és ingerületvezetésének számos káros következményeiről.

Cél: bemutatni a magyarországi fájdalomcsillapítás lehetőségeit, módjait és számos gyakorlati megoldását, a fájdalom monitorizálásán keresztül a multimodális fájdalomcsillapításig.

Az európai és hazai irányelvek, valamint protokollok, a beteg bevonásával lehetőséget nyújtanak arra, hogy a műteti fájdalom ne legyen elviselhetetlen és megélt negatív élmény, hanem a betegség szükségszerű, de mindenképpen csillapítható tünete.

Transzplantációs donor koordináció Magyarországon

Dr. Mihály Sándor, Egyed-Varga Anita

Országos Vérellátó Szolgálat, Szervkoordinációs Iroda, Budapest

Bevezetés: A transzplantációs donor koordináció a magyar egészségügy évtizedek óta fejlődő területe, 2001-től önálló, független szervezeti keretek között. Az Országos Vérellátó Szolgálat, Szervkoordinációs Iroda háromszintű donor koordinátori hálózatot hozott létre a szervkivételi riadók központi szervezésére.

Módszer: Bemutatásra kerül a szervdonációs koordinátori hálózat három szintje (országos koordinátor, szervkivételi koordinátor és kórházi koordinátor), a szakmai háttér, feladatok, felelősségi körök és a vonatkozó jogszabályok.

Eredmények és megbeszélés: A Szervkoordináció Iroda feladata a szervkivételi riadók, a szervkivételekhez kapcsolódó szövetkivételek és a külföldről érkező donorszerv felajánlások központi koordinációja az Eurotransplant Nemzetközi Szervcsere Szervezettel együttműködve. Az Iroda non-stop elérhetőséget biztosít donorjelentések és szervfelajánlások fogadására, a donorértékelésre, működteti a Nemzeti Szervdonációs és Transzplantációs Utánkövetési Regisztert, adatokat rögzít, gyűjt és elemez, kapcsolatot tart és közvetít a donor kórházak, szervkivételi központok, laboratóriumok, transzplantációs központok és az Eurotransplant között. Az Eurotransplant keretein belül szervezi a szervkivételi riadókat, továbbá nemzetközi szervcserét bonyolít le. A szervkivételi koordinátor a műtőben helyi szervezési feladatokat lát el, a kórházi koordinátor feladata a helyi szervezés potenciális donor felismerése esetén, illetve az intézményi szintű szervdonációs minőségbiztosítási program működtetése.

Következtetések: Az elmúlt néhány évben a transzplantációs donor koordináció önálló egészségügyi szakmává vált Magyarországon, mely különleges kihívást jelent a diplomás ápolók, ápolók és a szakorvosok számára is. A szervdonációs koordináció folyamatosan fejlődő terület, a hazai és nemzetközi szabályozásoknak megfelelően. Továbbá nélkülözhetetlen, hogy a koordinátor naprakész és multidiszciplináris ismeretekkel rendelkezzen az életmentő szervátültetések szolgálatában.

Kulcsszavak: szervadományozás, szervátültetés, koordináció, Eurotransplant

▶ **Az anesztéziái ellátás változásainak vizsgálata gyakorlatunkban Stroke endovasculáris ellátása alkalmával**

Novákné Fritsch Julianna, Dr. Róbert Beáta

OKITI KAITO, Budapest

Intézetünk beteganyagának egyik legdinamikusabban emelkedő betegség csoportja a stroke állapot miatti endovasculáris kezelésen átesett beteg. A stroke-on átesett beteg végkimeneteli állapotának fontos része a megfelelő agyi keringés. Fontos, hogy az akut időszakban az agyi perfúziós nyomás megfelelő legyen, közelítsen a kívánt célértékhez. A tenzió gyógyszeres kezelésének egyik befolyásoló kérdése, hogy a beteg részesült-e lysisben.

A stroke típusai szerint lehet hemorrhágiás, intra cerebrális vagy subarachnoideális, valamint ischaemiás stroke, ami a stroke állapot körülbelül 87% -át teszi ki. A magas vérnyomás az ilyen típusú stroke legfontosabb kockázati tényezője. Embolikus stroke körülbelül 15%-a a pitvari fibrillációban szenvedő emberekben fordul elő. A trombózis stroke-ot egy olyan vérrög okozza, amely az agyat vérrel ellátó egyik artériában található.

A retrospektív vizsgálat a 2017. 01.01-2019.05.31-ig tartó időszakban trombektómián áteső betegek értékeit elemeztük. A dinamikusan változó protokoll tükrében kíváncsiak voltunk, hogyan változik a páciens tenziójának antihypertenzív gyógyszeres kezelése, érkezés és a beavatkozás ideje alatt. Megvizsgáljuk, hogy a vizsgált időszakban a szakmai javaslat változásával corelál-e a basilláris occlusióban szenvedő beteg érkezési státusza intratracheális intubációk számában.

Eredményeink tükrében elmondható, hogy a stroke betegek kezelésének első fázisában a guideline-ok időszerű felülvizsgálata és változtatása eredményes és szükségszerű.

▶ **Akut tudatzavarban szenvedő beteg a sürgősségi osztályon**

Pávity Csilla

SZTE-SZAKK, Sürgősségi Betegellátó Önálló Osztály, Szeged

Tudatzavar a figyelem fókuszálásának, megtartásának és terelésének csökkent képessége vagy hiánya. Olyan megváltozott tudatállapottal járó állapot, melyet a magasabb rendű agyi funkciók rendezetlensége, valamint az agy homeosztázisának felborulása jellemez.

Akut tudatzavar kórképpel megjelenő beteg a sürgősségi osztályon igen gyakori.

A tudatzavar okai sokfélék lehetnek. A folyamat megítélése és kezelése szempontjából a tudatzavar pontos megfigyelése és értékelése döntő jelentőséggel bír. Meghatározása kvalitatív és kvantitatív módon történik. A tudatzavar pontos meghatározására előre definiált skálákat alkalmazunk pl. Glasgow Coma Skála (GCS), Richmond Agitációs Szedáció Skála (RASS). A tudatzavar általános jellemzői az állapotot kiváltó októl függő specifikus tünetekkel egészülnek ki. Ezek a specifikus tünetek a motoros aktivitás, a pupillareakciókat, a légzésmintát, a foetort és a bőr állapotát jelentik. A pontos kórisme felállításához az esetek többségében további műszeres diagnosztikus vizsgálatok is szükségesek (agyi képalkotás, EEG, EKG, laboratóriumi). Diagnosztizálásuk és kezelésük multidiszciplináris, más szakterületekkel való konzultáció szükséges. A terápiás beavatkozás a vitális funkciók biztosításával kezdődik, majd továbbiakban minden differenciált terápiás ténykedés a tudatzavar okától függ. Az ok felderítése a lehető legrövidebb időn belül kell, hogy megtörténjen a maradandó károsodások elkerülése érdekében.

Pozitív szuggesztiók szerepe perioperatív helyzetekben

Ridinger Judit

Szent Imre Egyetemi Oktatókórház, Központi Műtő és Aneszteziológiai Szolgálat, Budapest

„Mivel a beteg a perioperatív időszakban szenvedése miatt soha nincs otthon és módosult tudatállapota miatt soha nem az, aki, ez az időszak... széles kaput nyithat a szuggesztív kommunikáció előtt. A riportépítésben felelősségvállalásunkkal bizonyosságot ajánlhatunk a bizonytalanságban, támogatásunkkal erőt adhatunk az elégtelenségben és elfogadásunkkal bizalommalá változtathatjuk az elégedetlenséget.”

Szigeccsán Tamás

Célkitűzés: Aneszteziológiai szolgálatunk a szakmailag előírt protokollok taxatív teljesítésén túl alkalom a találkozásra, mely által a beteg, szenvedő ember lelkét érintő tapasztalatok, egzisztenciális lenyomatok születhetnek. A beteg pszichológiailag leggyakrabban negatív transzállapotúnak minősül, így szuggesztiókra való fogékonysága növekedett. Döntően fél, kiszolgáltatott helyzetben érzi magát, fokozott érzelmi megterhelés éri, de legalábbis szokatlan, újszerű körülményrendszerben találja magát.

Módszer: Szuggesztiónak tekintünk mindent, ami személyek közti kommunikáció hatásaként, automatikusan következik be, és tartalma tükröződik, aktualizálódik a reakcióban. Formailag a spektrum széles,

nemcsak a szavak szuggesztív erejűek, hanem nonverbális síkon is bármi hathat. Jelenlétünk bármely aspektusa - akár akaratlanul - döntő fontosságú lehet. Raport kialakításával, pozitív szuggesztiókkal akaratlagosan nem befolyásolható élettani funkciókra is hathatunk.

Eredmények, konklúzió: A pozitív szuggesztiók alkalmazása némi tudatosság után (ön)gyógyító szokássá válik, mely nem tananyag, de tanulható. Eredményessége, hatásossága inkább a hozzáálláson, a „személyes kisugárzáson” múlik. Az anesztézia különböző szakaszaiban (pl.: narkózis bevezetése, fenntartása, ébredés) alkalmazható szuggesztív technikákat tartalmazza az előadás.

Irodalom:

Varga Katalin (szerk.): *A szavakon túl – Kommunikáció és szuggesztió az orvosi gyakorlatban*, Medicina Könyvkiadó, 2011.

Varga Katalin, Diószeghy Csaba: *Hűtésbefizetés, avagy a szuggesztiók szerepe a mindennapi orvosi gyakorlatban*, Pólya Kiadó, 2013.

Varga Katalin (szerk.): *Szuggesztív kommunikáció a szomatikus orvoslásban*, 2005.

Varga Katalin (szerk.): *Helyzet+oldások – kommunikációs stratégiák kiélezett orvosi helyzetekben*, Medicina Könyvkiadó 2013.

▶ Úton „hazafelé”

Sajerli Csaba

MH-EK KAITO 1. Telephely, Budapest

Sajerli Csaba vagyok Magyar Honvédség Egészségügyi Központ 1. telephely Központ Intenzív Osztályának a Vezető Ápolója. Előadásom témája egy magyar állampolgárságú beteg, aki külföldön szenvedett súlyos balesetet. A balesetet követően napokig külföldi intenzív ellátásban részesült, majd repatriálása történt illetve az Intenzív ellátása és a rehabilitációja Magyarországon folytatódott.

Előadásom a beteg hazaszállítási körülményeire és lehetőségeire, illetve az ezt követő magyar intenzív terápia ellátására és folytatására fókuszál. A beteg összesen 15 napot töltött osztályunkon majd rehabilitációra került. Fontos megjegyezni: megítélésem szerint a beteg gyógyulásában komoly szerepe volt a szakszerű hazaszállításnak, Intenzív terápiának és a gondos rehabilitációnak.

Hypothermia I.: Bevezetés, etiológia, patofiziológia

Hypothermia II.: Accidental és iatrogen hypothermia – a pre- és intrahospitalis ellátás szempontjai, a kihűlés megelőzése

Dr. Szabó Gergő^{1,2}, Horváth Tamás², Dr. Tóth Ágota¹, Dr. Völgyes Barbara¹

¹Bajcsy-Zsilinszky Kórház, Központi Aneszteziológiai,

Intenzív Terápiás és Sürgősségi Betegellátó Osztály, Budapest

²Országos Mentőszolgálat, Közép-magyarországi Regionális Mentőszervezet,
Szigetszentmiklós mentőállomás

Az emberi szervezet hőszabályozása finoman szabályozott folyamat, hagyományosan 36,0 és 37,0°C közötti értékeket tekinthetjük a normál testhőmérséklet tartományának, de az életkortól, nemtől és a társbetegségektől függően ettől eltérő hőmérsékletet is ide sorolhatjuk. Az alacsony maghőmérséklet alapján súlyosbodó élettani károsodások alakulnak ki; amíg a végbél hőmérséklet 33°C fölött van, a beteg eszméletén van, didereg - a prognózis általában jó. A Swiss Staging System hagyományosan négy súlyossági osztályba sorolja a kihűlés mértékét. A hypothermia mindig tünet, melynek hátterében számtalan kórfolyamat állhat (exogen noxa, immersio, submersio, starvatio, intoxicatio, metabolicus kisiklás, anaesthesia vagy egyéb okú centralis cerebralis laesio, stb.), melynek felderítése sokszor komoly feladat. A hypothermia életveszélyes állapotot idézhet elő, s már enyhe kihűlés esetén - főleg társbetegségekkel súlyosbított beteg esetén - is fatális kimenetelű lehet.

Az előadás érinti a kórélettani áttekintést, a testhőmérés módszereit, a komplex ellátás lépéseit, kiemelve a prehospitalis és intrahospitalis feladatok sajátosságait, utóbbinál különös tekintettel a sürgősségi osztályos, perioperatív és reanimációs szempontokra egyaránt. Az előadásban kiemelt hangsúlyt kap a megelőzés fontossága.

Táplálás evolúció az OKITI-ben 2014-től napjainkig, avagy a korai rehabilitáció egyik záloga

Tenk Szabina, Dr. Óváry Csaba PhD

OKITI Stroke-Általános Neurológiai és Epileptológiai Osztály, Budapest

Az előadás során végigjárunk azokon a fontos lépéseken, amelyeket megtettünk egy korszerű táplálás terápia bevezetéséig és rutinszerű alkalmazásáig. Bemutatjuk milyen eszközöket szereztünk be, milyen vizsgálatokat végeztünk és milyen dokumentációs háttérrel teremtettünk meg annak érdekében, hogy ez a napi gyakorlatban is kivitelezhető legyen.

2018-ban két hónapos próba vizsgálat kapcsán minden felvételre került stroke beteget vizsgáltunk. Nyeléspróbát végeztünk és 10 Ch flocar szondát alkalmaztunk minden esetben mikor nyelészavart észleltünk. A kapott eredményeket a 2017 évi beteg adatokkal hasonlítottuk össze, akik demográfiai szempontjából hasonló csoportot alkotnak. Az eredményeink szignifikáns különbségeket mutatnak pneumónia, cachexia és decubitus kialakulásának kapcsán.

A jól kivitelezett táplálás terápia szoros összefüggésben van a korai rehabilitáció sikerességével. Bemutatjuk a korai rehabilitációs tevékenységet osztályunkon, illetve a rehabilitációs lehetőségeinket a betegeink utókezelése kapcsán.

Akut nekrotizáló pancreatitis kezelése Cytosorb filter alkalmazásával

Dr. Lévai Tibor, Tóth Ildikó, Dr. Marjanek Zsuzsa, Dr. Palásti Andrea Fanni

Jávorszky Ödön Kórház, KAITO, Vác

Bevezető: A Cytosorb filterrel történő vértisztító eljárás extrakorporális immunmodulátor kezelés, mely egy speciális összetételű, nagy fajlagos felületű, abszorpciós oszlopon történő hemofiltráció. Eltávolítja a vérből a gyulladásos mediátorokat, a károsodott, vagy nekrotikus szövetekből felszabadult toxikus anyagokat, ezzel megakadályozza a szervezet szisztémás gyulladásos válaszreakciójának kialakulását.

Módszer: 42 éves akut nekrotizáló pancreatitisben - etiológia: étel abúzus, se-triglicerid: 72mmol/L - szenvedő férfitbetegünk stabil keringéssel került felvételre, felborult metabolikus emelkedett vese- és májfunkciós értékekkel. Kezelésünk első 48 órájában - 2 plazmacsere történt - a Se triglicerid értéke rendeződött, de általános állapota romlott, keringési-légzési elégtelenség, akut vese- és májkárosodás alakult ki. 2x72 órás folyamatos vesepótló kezeléssel - CiCa-CVVDH - egybekötött 2x48 órás Cytosorb filtert alkalmaztunk, a magas hasúri nyomásértékek miatt nyitott-has kezelés történt.

Eredmények: A Cytosorb kezelés 2. napján a beteg keringése stabilizálódott, magas lélegeztetési paramétereit csökkentettük, vizelete megindult, máj-enzim értékei csökkentek, ödémáit üríteni kezdte. A 23. napon a hasat szövődménymentesen zártuk. Az eredmények értékelésénél a szakápolói feladatok kidomborítása a fő cél

Konklúzió: A nekrotizáló pancreatitis standard kezelése mellett bevezetett hemoabszorpciós kezelés a beteg állapotának stabilizálását nagymértékben elősegítette

A Szegedi Tudományegyetem Szentgyörgyi Albert Klinikai Központ dolgozóinak kiégés vizsgálata

Dr. Tőreki Annamária, Mona Stankovic, Dr. Pető Zoltán

SZTE-SZAKK, Sürgősségi Betegellátó Önálló Osztály, Szeged

2017 tavaszán az SZTE Sürgősségi Betegellátó Osztályán kérdőíves vizsgálatot indítottunk el annak feltérképezésére, hogy a dolgozók milyen mértékben vannak kitéve a kiégés szindróma veszélyének. Az eredmények láttán kezdeményeztük a teljes klinikai állomány felmérését, valamint egy prevenciós és intervenciós program kidolgozását a kiégés szindróma tüneteinek felismerésére és kezelésére.

Az eltelt két évben a különösen veszélyeztetett klinikák felmérése történt meg: Sürgősségi Betegellátó Osztály, AIT, Sebészeti Klinika. Ahogy a nemzetközi szakirodalomban olvastuk, ezek azok az osztályok, ahol a dolgozók, a beteganyag és a munkafolyamat természetéből kifolyólag, leginkább ki vannak téve a kiégés veszélyeinek. Eredményeink mindezt alátámasztották, hiszen a dolgozóknál mindhárom kiégés faktorban legalább közepes erősségű kiégést tapasztaltunk (érzelmi kimerülés, deperszonalizáció, teljesítménycsökkenés). Meghatároztunk ún. protektív faktorokat is: ezek a jó szociális kapcsolatok, a családi állapot, az egészségügyben eltöltött évek magasabb száma, illetve az erősebb pszichológiai immunrendszer. Az eredmények hatására kidolgozásra került egy 3 alkalmas tréning, amelynek témája a kiégés-kezelés, a kommunikáció fejlesztése és az indulatkezelés. Tekintettel arra, hogy a kiégés szindrómát 2019. június 1-től hivatalosan is felvették az ENSZ Egészségügyi Világszervezetének diagnosztikai kézikönyvébe, az ICD 11-be, ennél fogva még inkább szükségsszerű, hogy az egészségügyi dolgozók szakszerű segítséget kapjanak a megelőzéshez és a kezeléshez.

A heveny veseelégtelenség egy meglepő oka – Esetismertetés

Dr. Szabó Gergő¹, Dr. Galgóczy Péter¹, Dr. Darvas Dorottya¹,
Dr. Rácz Gergely², Dr. Szabó Ádám², Dr. Völgyes Barbara¹

¹Bajcsy-Zsilinszky Kórház, Központi Aneszteziológiai,

Intenzív Terápiás és Sürgősségi Osztály, Budapest

²Bajcsy-Zsilinszky Kórház, Patológiai Osztály, Budapest

42 éves férfi epileptiform görcsroham iránydiagnózissal érkezett SBO-nkra. Koponya-CT negatív volt, a laboratóriumi eredményei súlyos veseelégtelenséget metabolikus, acidózist mutattak. Intenzív Osztályunkra történt átvételét követően a homeosztázis-korrekciónak megkezdtek, keringése, tudata eleinte megtartott volt. HD-kezelést indítottunk, melyet napi rendszerességgel folytattunk. Hasi UH vizsgálat megnagyobbodott, fokozott echogenitású veséket mutatott. Glomerulonephritis irányában immunlaborokat kértünk, empirikusan steroidterápiát indítottunk. Felvétele másnapján szепtikus paraméterei jelentős emelkedésére tekintettel széles spektrumú antibiotikus terápiát indítottunk. Fokozódó dyspnoéja miatt gépi légzéstámogatásra kényszerültünk. Mellkasröntgenen inhomogén kétoldali infiltrátum jelent meg. Echocardiographiás vizsgálat szívelégtelenséget nem igazolt. Negatív immunpanel és tenyésztések után az etiológia továbbra is tisztázatlan volt. Hasi CT vizsgálat hepatosplenomegáliát írt le, a veseelégtelenség hátterében toxicus, vascularis eredet, lymphoma lehetősége is felmerült, ezért vesebiopsiát végeztünk.

Többszervi szupportív kezelésre átmeneti javulás után újabb septicus shub kialakulását észleltük. A vesebiopsia előzetes eredménye high grade B-sejtes lymphomát igazolt, ám a preterminalis állapotra tekintettel immun-chemoterapiás kezelésre már nem kerülhetett sor, a beteget befolyásolhatatlan septicus sokk klinikai tüneteivel elvesztettük. Betegünk halálát primer renalis DLBCL okozta, a felvételtől észlelt többszervi elégtelenség az etiológiai gyors tisztázását nehezítette. Atípusos klinikummal induló súlyos betegségekben ne halogassuk az invazív kivizsgálást, hogy a ritka betegséget is felismerjük és maradjon idő az adekvát kezelésre.

Hyperthermia a prehospitalis gyakorlatban – Esetismertetés

Dr. Szabó Gergő¹, Rácz Zoltán¹, Dr. Szatmári Réka², Dr. Rácz Gergely³

*¹Országos Mentőszolgálat, Közép-magyarországi Regionális Mentőszervezet,
Szigetszentmiklós mentőállomás*

*²Semmelweis Egyetem, Általános Orvostudományi Kar,
II. Sz. Belgyógyászati Klinika, Budapest*

*³Semmelweis Egyetem, Általános Orvostudományi Kar,
I. Sz. Patológiai és Kísérleti Rákkutató Intézet, Budapest*

Az esetkocsi személyzete mélyen eszméletlen, 50 év körüli férfit talált a helyszínen, a szemtanúk elmondása szerint kültéri munka közben hirtelen összeesett. Helyszíni vizsgálatokkal centralis helyzetben álló bulbusok, myosis, tetraplegia, megtartott macrocirculatio, maszkos supportatio mellett kielégítő oxigenizáció, súlyos, periférián 45,5°C-os, centralisan 43,3°C-os hyperthermia voltak észlelhetőek. A gyors szállításhoz mentőhelikopter segítségét kérték. RSI szerinti intubatio közben hirtelen keringésmegállás, torsades de pointes kamrai tachycardia jelentkezett, emelt szintű újraélesztés kezdete után 15 perccel a spontán keringés visszatért. Masszív hűtéssel és noradrenerg keringéstámogatással kiegészített postresuscitatio ellátás után eseménytelen szállítás történt a területileg illetékes Intenzív Osztályra. A prehospitalis szakban alkalmazott izomrelaxálás, antipyreticum, masszív külső hűtés és bőséges krisztalloid infúziók hatására a beteg testhőmérséklete megnyugtatóan csökkent, de továbbra is comás maradt. Kórházba érkezése utáni laboratóriumi eredményeiben thrombocytopenia, megnyúlt INR, jelentősen beszűkült vesefunkció, elevált parenchymás májenzimek voltak észlelhetőek, fizikális vizsgálattal instabil keringést és száj-garattáji vérzést észleltek, melyet fül-orr-gégész tamponált, eközben komplex homeostasiscorrectio történt. A terápiás erőfeszítések ellenére a Beteg hyperthermia indukálta disszeminált intravascularis coagulopathia okozta vérzéses shockban elhunyt.

Hypothermia audit a Bajcsy-Zsilinszky Kórház Sürgősségi Osztályán

Dr. Szabó Gergő, Dr. Tóth Ágota, Dr. Völgyes Barbara

Bajcsy-Zsilinszky Kórház, Központi Aneszteziológiai,

Intenzív Terápiás és Sürgősségi Osztály, Budapest

A hypothermia multidiszciplináris kezelést igénylő, potenciálisan halálos kimenetelű kórkép, melyet számtalan noxa okozhat. Vizsgálatunk során a Kórházunk Sürgősségi Osztályán 2015. január 1. és 2019. június 30. között kezelt, T68H0 (Hypothermia) BNO-kódolt Betegek eredményeit gyűjtöttük zárt adatbázisba a medikai rendszerből, majd elemeztük azokat. Eredményeink azt mutatták, hogy a fentnevezett időszakban 62 Beteget észleltünk kihűlés miatt, az átlagéletkor 62,82 évnek adódott, melyből 20 nő és 42 férfi páciens volt. Húsz beteg került másik kórházi osztályra, ebből 17 fő a Klinikai Toxikológiai Osztályra. Osztályunkról 7 főt saját lábán emítettünk, 4 fő került Központi Intenzív Osztályunkra, 25 főt Belgyógyászati Osztályon kezelték tovább. A mortalitás Osztályunkon 6 fő volt, utánkövetéssel a kórházunkban kezelt betegek körében pedig 38,10%-nak adódott. A Swiss Staging System alapján betegeink I. fokban 27,42%, II. fokban 38,71%, III. fokban 30,65% és IV. fokban 3,22% voltak kihűlve. Demográfiai szempontból kiemelendő, hogy a beteget 46,77%-a hajléktalan volt.

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

compact^{plus}

A GONDOSKODÁS IDEJE

B. Braun Trading Kft. | www.bbraun.hu

